

"PROGRAMA DE INTERVENCIÓN POR MALTRATO FAMILIAR ASCEDENTE"

AGENCIA DE LA COMUNIDAD DE MADRID PARA LA REEDUCACIÓN Y REINSERCIÓN DEL MENOR INFRACTOR

La Agencia de la Comunidad de Madrid para la Reeducción y Reinserción del Menor Infractor es un Organismo Autónomo de la Consejería de Justicia y Administraciones Públicas y desarrolla, entre otras funciones, la de ejecutar las medidas adoptadas por los Jueces de Menores. Desde mediados del 2006 desarrolla el **Programa de Intervención por Maltrato Familiar Ascendente** para dar una respuesta específica a estos casos. Con este fin, ha diseñado la estructura necesaria a tal efecto.

He de comenzar la presente comunicación, como no puede ser de otra manera, reconociendo la labor, y agradeciendo, el trabajo que muchos compañeros vienen realizando por crear y desarrollar este Programa por el que la Agencia ha apostado decididamente para proporcionar la dedicación especial y diferenciada que estos casos precisan.

Destacar en primer lugar la iniciativa y la decisión que nuestra Directora Gerente, D^a Carmen Balfagón, ha proporcionado desde el inicio del Programa y en todos los momentos en que ha sido necesario para su desarrollo. Junto a ella, Jefes de Área, Directores/as de Programas y de Centros, técnicos y profesionales han conseguido que en el momento presente este Programa sea una realidad. Agradecer también especialmente a todo el personal del Centro "El Laurel" -y este es un buen momento para resaltar a los educadores y tutores- el esfuerzo, la dedicación y la profesionalidad con que desarrollan su trabajo.

El concepto "**Violencia Intrafamiliar**" engloba diferentes tipos de agresión, tanto en su modalidad como en el objeto de la misma. En la presente exposición se desarrollarán los aspectos que se refieren a la ejercida por los menores -denominación esta última contemplada desde el criterio jurídico- hacia sus progenitores o ascendientes dentro de la familia. Es un tema que ha cobrado una importancia muy significativa en los últimos tiempos y que se revela como uno de los retos actuales de más importancia tanto por número de casos como por la gravedad de sus conductas y por la sensibilización profesional y social que produce.

En la Comunidad de Madrid, la dificultad para llevar a cabo una recogida de datos fiables se debía, entre otras cosas, a que este tipo de actuación se ha venido recogiendo en diferentes "Tipos Penales" relacionados con la conducta en sí (amenazas, lesiones, homicidio en grado de tentativa...) y no tanto con sus circunstancias familiares dada la falta de tipicidad específica de los malos tratos en el ámbito familiar o doméstico. En cualquier caso -salvado dicho vacío legal en la actualidad- sí hemos encontrado anteriormente al menos cinco denominaciones relacionadas directamente con los hechos que nos ocupan: Maltrato, Maltrato Familiar, Maltrato Habitual, Violencia Familiar y Violencia Doméstica.

Algunos datos sobre la evolución de este tipo de medidas hasta el **2006** son los siguientes:

. Reparaciones Extrajudiciales:

- . Este motivo suponía un 10% del total de las Reparaciones que se realizaron.
- . Pasaron del 1% en 2003 al 10% en 2006.
- . El porcentaje de chicas ha pasado en el mismo periodo del 15% al 25 %.
- . La edad más frecuente en la que se aplica esta Medida es de 15 años.
- . La mayoría de la población sobre la que se aplica es de origen español (85%)

. Medidas en Medio Abierto:

- . El porcentaje en el año 2006 fue del 6%.
- . Ha pasado del 3,5% al 6% en los cuatro últimos años.
- . El porcentaje de chicas ha pasado en el mismo periodo del 9% al 13%.
- . La edad más frecuente en la que se aplica esta Medida es de 16 años.
- . La mayoría de la población sobre la que se aplica sigue siendo de origen español aunque esta proporción disminuye al 66%.

. Medidas de Internamiento:

- . El porcentaje en el año 2006 es del 8%.
- . Ha pasado del 5,6% al 8% en los dos últimos años.

- . El porcentaje de chicas ha pasado en el mismo periodo del 8% al 11%.
- . La edad más frecuente en la que se aplica esta Medida es de 17 años.
- . La población se repartía a partes iguales entre españoles y menores con otros orígenes.

A **principios del 2007**, respecto a las medidas de Internamiento –y superando los datos estadísticos anteriores, ya que no recogían plenamente la realidad del problema tal y como se ha expuesto- nos encontrábamos con una población estable en Madrid de alrededor de 25-28 menores internados por este motivo, de los que al menos el 25% eran chicas (cuando por otros tipos de delitos es aproximadamente del 10-12%). La edad de los casos denunciados había pasado de estar entre los 17 y 18 años a los 16.

Existe consenso en que las variables asociadas con la conducta delictiva grave son múltiples y afectan habitualmente a los diferentes contextos del desarrollo del menor (familiar, formativo/laboral, social) y a sus características personales, debiendo trabajarse desde un **modelo multicausal**, ponderando en el caso individual el peso de cada una de estas variables. En los casos de Maltrato Familiar Ascendente nos encontramos con que, además de lo anterior, hay variables fundamentales que están más definidas y se refieren, por un lado, a las características de la relación familiar establecida (pautas educativas, historia familiar, recursos para la resolución de conflictos...) y por otro a las personales del sujeto en cuestión, desde su propia historia de aprendizaje –en el sentido de adquisición de comportamientos- y los recursos desarrollados para afrontar situaciones cotidianas y de crisis (habilidades sociales, solución de problemas...) hasta aspectos cognitivos, de autocontrol o los afectivos y emocionales, pasando por trastornos de conducta más o menos diagnosticados que llegan incluso, con cierta frecuencia, al internamiento en unidades de psiquiatría y su correspondiente tratamiento farmacológico.

La **diferenciación en un Centro de Ejecución de Medidas Judiciales para la intervención especializada** con este tipo de menores supone la posibilidad del abordaje de cada caso con un conocimiento profundo de las circunstancias y características del interno (información recogida tanto desde la observación directa de lo cotidiano, desde el contacto con la familia y, muy especialmente, desde la relación controlada padres-hijo/a, entre otras formas) así como el control de las diferentes vías de intervención, su coordinación y la evaluación constante de los resultados, enlazando la posibilidad de diferentes regímenes de internamiento y de ejecución de Medidas. Es por ello un tipo de Centro fundamentalmente dirigido al exterior y

con un objetivo más definido que el genérico del comportamiento delictivo si bien no menos difícil de alcanzar. La intervención debe cubrir, complementariamente, tanto el abordaje individual del proceso psicoevolutivo del interno como el contexto sociofamiliar donde se han visto insertados los comportamientos objeto de intervención.

Consideramos la relación padres/hijos –y ocasionalmente otros familiares que constituyen su entorno- **como eje central de las conductas motivo de internamiento**. Entendemos que la intervención o terapia familiar es necesaria para reconducir la situación relacional que ha dado lugar a la Medida. Esta relación que se presenta no es fruto del paso por un momento evolutivo determinado, la adolescencia, o un episodio puntual, sino que se ha ido gestando a lo largo de la historia familiar y es esta forma ya establecida de relacionarse el objetivo fundamental de trabajo. El abordaje familiar ha de tratar de restablecer los vínculos y responsabilidades de sus componentes, para que la familia cumpla su función de dotar a los miembros de la autonomía suficiente para generar un proyecto vital independiente, aspecto que, en último término, constituirá el mejor factor de protección frente a comportamientos como los que nos ocupan.

Por ello, **el Centro Especializado ha de entenderse como una pieza más en el continuo del tratamiento a través del establecimiento de un Programa General de Intervención con estos menores**, con un antes, donde normalmente ya han intervenido otros recursos –incluso a instancia del Juez de Menores con una Medida Judicial anterior- y, sobre todo, un después que ha de articularse a través de las correspondientes intervenciones en Medio Abierto -que además están contempladas por la Ley como elemento en el desinternamiento- y los recursos sociales. El diseño para la continuidad de la intervención es el elemento fundamental para alcanzar los objetivos de este proceso educativo.

Con el diseño y desarrollo de un **Programa de Intervención para los casos de Maltrato Familiar Ascendente** buscamos alcanzar varios objetivos, entre los que podemos destacar:

- . Tener un conocimiento exhaustivo de los diversos aspectos que conforman esta realidad: población que atiende, recursos y necesidades, procesos, eficacia, etc...
- . Optimizar la gestión y los procesos de atención e intervención que se vienen llevando a cabo con estos menores, proponiendo y promoviendo los recursos más adecuados.
- . Recoger los datos pertinentes que permitan el establecimiento y análisis de factores o variables discriminativas en relación al maltrato familiar.

La recogida de datos, con el conocimiento de las variables que se presentan, su análisis y valoración, permitirá tener un conocimiento más profundo y una mejor explicación de estos comportamientos, por lo que el diseño de las intervenciones futuras – al tener en cuenta estos factores- y su ejecución, permitirá una mayor eficacia del tratamiento.

A continuación se desarrollarán dos aspectos centrales del planteamiento de este Programa de Intervención por Maltrato Familiar Ascendente. En primer lugar, aportaré los primeros datos que se obtienen del año de trabajo realizado en el **Centro de Ejecución de Medidas Judiciales especializado "El Laurel"** junto a las reflexiones que dichos datos y la práctica diaria provocan en los técnicos y personal educativo en contacto con esta realidad. Dicho Centro de internamiento se inscribe, al igual que el resto de Centros de Ejecución de Medidas Judiciales, en el **Área de Coordinación de Centros del ARMI.**

En segundo lugar, expondré la estructura que la Agencia ha desarrollado a partir de los presupuestos iniciales del Programa para el abordaje de esta problemática porque, como ya se ha expuesto anteriormente, la concepción del Centro de Internamiento Especializado se inscribía como una pieza más –con toda la importancia que le corresponde- en el continuo de intervención y diferentes necesidades que esta población precisa.

Hace un año presentaba el proyecto de Centro Especializado que la Agencia había diseñado para atender estos casos. Entendíamos que el perfil, características y, sobre todo, las necesidades que presentan precisan de un abordaje diferenciado. Presentábamos el proyecto del Centro de Maltrato Familiar justo en el momento en que éste empezaba a funcionar. Un proyecto lleno de ilusión y, por qué no decirlo, de incertidumbre. Las dudas eran absolutamente comprensibles: Siempre que se inicia una experiencia de este tipo, lo primero que se hace es acudir a la documentación, bibliografía o experiencias existentes. No existían modelos de referencia a los que acudir y que nos ayudasen a desarrollar el programa concreto para intervenir con estos casos, más allá de lo que podían suponer los programas más o menos especializados que se llevaban a cabo en algunos centros y la experiencia personal de los profesionales.

Desde la Agencia se planteó un Proyecto Educativo Marco con unos contenidos básicos y los principios fundamentales sobre los que desarrollar el Proyecto. El personal del Centro "El Laurel" los retoma y

amplia. El periodo de un año que lleva aplicándose nos muestra lo acertado de nuestro planteamiento.

El modelo planteado descansaba sobre unos conceptos básicos que el trabajo realizado hasta ahora avalan:

- **Optábamos por un Centro Especializado**, no Terapéutico en el sentido legal del término, (Medida judicial: Internamiento en centro terapéutico) sin menoscabo de que un objetivo prioritario fuese la intervención terapéutica en un contexto psicoeducativo. Nos decidíamos por tanto más por un enfoque psico-socio-educativo que por otro en el que prevaleciese una concepción médico-psiquiátrica-farmacológica, sin menoscabo del reconocimiento de la necesidad de este abordaje en todos aquellos casos en que fuese preciso.
- **Priorizábamos el trabajo con la familia**, dado que entendemos que el conflicto familiar y el tipo de relación que se establece entre los miembros son respectivamente los factores tanto disposicionales como inmediatos con un peso fundamental para la explicación de los comportamientos. Entendemos que la emisión de conductas como las que nos ocupan son el resultado de una historia de conflicto, de una historia de aprendizaje –en el sentido de adquisición de comportamientos–, que ha ido consolidándose a lo largo del tiempo, a partir fundamentalmente de:
 - o un estilo educativo erróneo
 - o con pautas inadecuadas de manejo de la relación educativa
 - o y con responsabilidad de los diferentes miembros que componen el contexto familiar.

Pautas de relación que pueden ser modificadas a partir de la intervención de los profesionales con los diferentes componentes del núcleo en conjunto y por separado.

- Considerábamos que las **características psicológicas y socioeducativas** de estos menores no son las mismas, desde lo cualitativo, que las de la mayoría de los casos que pasan por los Juzgados de Menores, por lo que había que conocerlas en su complejidad así como establecer actuaciones específicas para su modificación.
- **Descartábamos ideas preconcebidas** sin base empírica suficiente mantenidas por los profesionales a partir de la experiencia personal pero no refrendadas por datos o investigaciones. Así, presupuestos insuficientemente

demostrados como son el consumo generalizado de tóxicos, la presencia habitual de trastornos de conducta en esta población o la generalización de comportamientos violentos a otros contextos habrían de ser objeto de comprobación antes de manejarlos como factores determinantes de la intervención.

CONCEPTOS CLAVE:

- 1. NECESIDAD DE UNA ATENCIÓN DIFERENCIADA.**
- 2. "PROCESO", "CONTINUO". HISTORIA DE APRENDIZAJE DE COMPORTAMIENTOS DE RELACIÓN.**
- 3. POSIBILIDAD DE MODIFICACIÓN.**

Paso por lo tanto a presentar los **datos obtenidos correspondientes al año 2007:**

Hemos trabajado con un número total de 35 menores que se recogen en los datos que presentamos. Este es el N total y no una muestra. Otra serie de chicos y chicas internos o bien eran los que finalizaban medida por otros motivos o bien llevan un tiempo limitado y han quedado fuera de la muestra y por tanto del análisis estadístico.

La primera reflexión ha de ir en el sentido de que el número inicialmente previsto de plazas que, por prudencia, establecíamos entre 25 y 28 internos/as para justificar -entre otros factores- la existencia del centro, se ve superado, yéndonos en la actualidad a un **número estable entre 35 y 40 menores**, distribuida esta diferencia entre otros centros, lo que obliga a una próxima ampliación del recurso para dar respuesta a esta población.

El porcentaje inicial de **chicas**, previsto en un mínimo del 25%, alcanza el 32%. En este sentido ha de recordarse que en la población habitual con la que trabajamos no va más allá del 11% -dependiendo de los estudios-, por lo que la proporción se triplica en esta población.

La **nacionalidad** es mayoritariamente española (82%), a diferencia del resto de menores internos que representa entre un 40 y un 50% de los menores de los CEMJ.

La **edad de ingreso** -y recordemos que estamos hablando de una medida "extrema" por su gravedad- confirma la información previa: baja a los 16 años como media frente a los 17-18 por el resto

de delitos. Un tercio de los menores internos en el Centro tienen 15 años o menos.

Los **antecedentes** -entendidos como existencia de una medida firme anterior, no sólo expediente abierto en Fiscalía- son relativamente escasos (47%) y cuando esto ocurre, en su mayor parte se refieren a faltas o delitos del mismo tipo (87%). Solamente dos casos de los 35 presentaban antecedentes por otros motivos y uno de ellos también los tenía por maltrato.

Otros aspectos, como son la composición familiar o el número de hijos adoptados presentan aspectos diferenciadores en esta población.

En la **composición familiar**, confirmando estudios previos, prevalece la monoparental materna (57%) con un alto índice también de biparental (31%) y el resto de reconstituida materna (12%). Este último aspecto tiene relación con el hecho de que, cuando el agresor tiene un hermano (40%), en la mitad de los casos es hijo de la nueva pareja de la madre. En un 31% los menores internos son hijos únicos. En este apartado debemos valorar como dato significativo de cara a la prevención que el 11% de los menores internos eran adoptados.

Prácticamente dos tercios de las familias afectadas no han presentado **incidencias previas** significativas -salvo las directamente relacionadas con el conflicto familiar-. En las que sí presentaban incidencia, más del 50% lo era por consumo de tóxicos por parte de alguno de los progenitores.

Dos aspectos que nos parecen fundamentales en la definición de esta población:

- La mitad de la población (48%), presenta un **nivel académico** ajustado a la edad, cursando más del 90% de los menores la ESO. No obstante los índices de fracaso escolar y de absentismo que presentaban en el momento del ingreso son altos (más del 70%) Pero esto significa que el deterioro ha empezado a producirse pero no está cronificado. Aspecto significativo es el hecho de que, cuando no van a clase, suelen quedarse en su propio domicilio.
- El **consumo de sustancias tóxicas** también es elevado: el 80% ha consumido drogas ilegales -lo que coincide con el consumo habitual en la población interna (Estudio reincidencia de José Luis Graña y otros), aunque en su mayor parte este consumo se refiere exclusivamente a cannabis, lo que les diferencia. Por otra parte, encontramos que es un consumo

diferenciado: frente al consumo "social" en la mayoría de los menores internos en centros, en nuestro caso se refiere a un consumo "individual". La hipótesis referente al consumo puede establecerse en que es un factor de inhibición cognitiva sobre la problemática familiar, de evasión frente a la realidad. En cualquier caso, las consecuencias desempeñan esta función.

No olvidemos que las variables que facilitan el inicio de un tipo de conductas no tienen por qué ser las que la mantienen posteriormente. En nuestro caso –es decir, los más graves, que conlleva el internamiento- estaría por comprobar si estos dos factores ya juegan un papel mantenedor con un peso significativo importante. Lo que sí está claro es que, en este contexto familiar, cumplen una función desviadora de la atención hacia ellos, ocultando la problemática relacional.

Por último, en relación a los **tratamientos previos**, encontramos que entre el 70 y el 80% los han recibido –según el tipo de intervención- si bien el abandono es alto en las intervenciones psicológicas y menor cuando se limita a una intervención más genérica de dispositivos sociales. Este aspecto es importante puesto que ya indica desde momentos iniciales que la resistencia a una intervención en profundidad va a ser alta porque al aumentar el nivel de exigencia y compromiso la familia no responde. El 17% ingresa con tratamiento psicofarmacológico y tres de los casos habían presentado ingreso hospitalario para intervención aguda.

No podemos quedarnos sólo en una mera descripción de datos estadísticos si bien éstos son fundamentales y ya conllevan su propio análisis cualitativo. Otros aspectos que han de presentarse como relevantes con incidencia directa en el abordaje de estos casos se refieren a algunos factores psicosociales que concurren en el menor agresor:

- Obviamente, presentan deficiencias en el desarrollo de la **empatía**, pero con la peculiaridad de que, una vez que se inicia la intervención psicoeducativa específica, aquella va desarrollándose, siendo capaces los menores de mostrar sentimientos y emociones intensas fundamentalmente asociadas además a los momentos terapéuticos y posteriores. La ocurrencia de este hecho les diferencia claramente de otros tipos de trastornos de comportamiento o patologías. Algo parecido puede decirse en relación a la **escasa capacidad de autocrítica**, que el menor va desarrollando claramente a medida que se produce el tratamiento. Consideramos que no son problemas "estructurales", que no hay psicopatía. Los padres también presentan grandes dificultades para ponerse en

el lugar de sus hijos. Una de las grandes dificultades que hemos encontrado es que, al producirse la evolución positiva del menor y no ir acompañada del mismo cambio en los padres –si éstos no participan del tratamiento- el desfase que se presenta produce otros tipos de conflicto, siendo consciente el menor de aspectos de la relación que los padres no manejan.

- **Los momentos de conflicto**, están también asociados, con una incidencia mucho mayor que en otros centros, a la intervención terapéutica. En este sentido son momentos clave las sesiones terapéuticas, las llamadas telefónicas, las visitas de la familia y **las salidas programadas con la familia**. Para estas últimas hemos terminado por comprobar que en frecuentes ocasiones no deberían contemplarse como un privilegio o beneficio -como ocurre habitualmente con el resto de menores- sino que **son momentos terapéuticos duros de afrontar** y que, con frecuencia, los menores emiten conductas que deben ser sancionadas previamente a la salida –en aplicación del Reglamento- teniendo que dejarles sin ellas, lo que supone lógicamente que el supuesto refuerzo –la salida en sí misma- no cumplía, al menos en parte, esta función dado que el menor “prefiere” evitarlas y permanecer en el centro. En este sentido, ha cobrado importancia vital la función del tutor, trabajando para que el menor se plantee, de acuerdo con el resto de los profesionales, si está preparado o no para salir y de esta forma no evite la salida mediante la provocación de sanciones.
- Por el contrario, **la adaptación a la normativa del centro y la aceptación de hábitos y límites** no tiene la dificultad prevista, siendo inferior el número de faltas y sanciones que en el resto de población interna. Cuando ocurren tienen en su mayor parte relación con el abordaje directo de la problemática motivo de internamiento. Algo parecido puede decirse sobre la **impulsividad y la baja tolerancia a la frustración**: tiene más que ver con lo contextual –familiar-, con una cierta generalización a otros ámbitos, pero se consigue retomar, sin obviar las dificultades, un comportamiento más adaptado en cuanto se dan las condiciones favorecedoras que supone el centro.

Otros aspectos definitorios de la labor que viene desarrollándose y que simplemente me limito a enumerar por la limitada extensión de esta comunicación se refieren a la formación continua del personal, especialmente en relación al desarrollo de salidas acompañadas por los educadores al domicilio –piedra angular del proyecto de intervención diseñado-; a las resistencias hacia la intervención que presentan las familias, aspecto que va definiéndose

como uno de los objetivos a abordar específicamente en un futuro inmediato y a la consolidación de las diferentes sesiones que se vienen realizando entre el personal del centro y colectivos cercanos tanto en la vertiente de "análisis clínico de casos" como "formativas".

Todo ello enmarca una labor apasionante y absolutamente volcada hacia el futuro en un campo que, sin duda, mantendrá y probablemente seguirá cobrando mayor vigencia frente a otro tipo de delitos que tienden a disminuir.

Pero la labor de la Agencia no puede limitarse a un campo restringido como es el de la atención especializada a los casos de internamiento. Ya en el planteamiento inicial del programa de maltrato familiar se ubicaba esta respuesta dentro de una red amplia de intervención tanto referida al continuo en el tratamiento del caso individual como en la disponibilidad de un abanico de recursos suficientes que dé respuesta a las diferentes necesidades y medidas que se adoptan en estos casos.

Desde el **Área de Menores en Conflicto Social**, encargado de la ejecución de las medidas en Medio Abierto, se ha desarrollado el programa de maltrato familiar respondiendo a las necesidades y demandas específicas de esta área, engarzado, como no puede ser de otra manera, con el resto de Áreas de la Agencia. De esta forma se ha diseñado el abordaje de esta problemática a través de la creación en algún caso, y de la reformulación en otros, de los recursos necesarios según medidas y circunstancias del menor, contemplando los diferentes formatos de la intervención así como el desarrollo de sus contenidos.

La reciente creación del **Grupo de Convivencia "Luis Amigó"** responde a una doble necesidad:

- En primer lugar: dar respuesta a aquellos casos que precisan y con los que se adopta una medida de "Convivencia con otra persona, familia o grupo educativo", situación relativamente frecuente con los menores que nos ocupan y medida que se recomienda desde los Equipos Técnicos, tanto para aquellos que no precisan de internamiento como tal desde el punto de vista educativo pero sí el alejamiento del núcleo familiar para dar un tiempo a reformular el conflicto; como en los que los hechos denunciados no justifican la privación de libertad del menor, pero sus circunstancias familiares y educativas sí aconsejan la separación.
- En segundo lugar: la propia estructura del recurso se contempla como el lugar idóneo para llevar a cabo la intervención con

menores que presentan esta problemática más allá de que la medida no sea la de "Convivencia", pudiendo ser otras como la Libertad Vigilada o la Asistencia a Centro de Día. Las instalaciones de este recurso permiten la intervención en los diferentes formatos: individualizada (menores o padres), con el grupo familiar en su conjunto, o por medio de actividades grupales de menores o de padres en grupo.

Los profesionales de este recurso llevan a cabo el desarrollo y seguimiento de las medidas de Libertad Vigilada que responden a la casuística que estamos tratando, siendo especialmente relevante cuando se trata del segundo periodo –el de la libertad vigilada- que conlleva toda medida de internamiento como las que se llevan a cabo en el Centro "El Laurel"; contando de esta forma con un recurso específico que permite continuar la labor terapéutica y educativa que se ha realizado en el periodo de internamiento, así como desarrollar esta función de forma adaptada a las nuevas circunstancias del caso, que consiste fundamentalmente en el incremento de la relación familiar y la posibilidad de trabajar más directamente en la situación y en el contexto definitorio. El objetivo prioritario de este periodo es la inserción del menor en su familia con las mayores garantías de que el "reencuentro" sea adaptado, superando, transformado o disminuyendo el conflicto hasta un grado manejable en la convivencia.

Además, en la actualidad se plantean nuevas posibilidades de abordaje y atención a los casos de maltrato familiar desde los seis **Centros de Día** en funcionamiento, a través del desarrollo de un programa indicado especialmente para los menores que han protagonizado conductas infractoras en el medio familiar, pero que no precisan de un mayor nivel de especialización. Para ello se han definido cuatro ámbitos de intervención. Estos ámbitos o planos no son secuenciales sino complementarios aunque no ha de presuponerse que en todos los casos sea pertinente la totalidad de las actuaciones. Los dos primeros se desarrollarán en todos los Centros de Día y hacen referencia al:

- Apoyo individual (menor). Fundamentalmente en la adaptación del Taller de Habilidades Sociales para el abordaje de las diferentes circunstancias que se afrontan en la dinámica de relación familiar.
- Apoyo a adultos (figuras parentales). Con el objetivo principal de favorecer la capacidad de las figuras parentales para relacionarse de manera positiva en el contexto familiar, mediante sesiones de tutoría y orientación familiar.

El tercero contempla la intervención con grupos de padres y madres. Se trata de que las familias puedan compartir y descargar sus inquietudes al mismo tiempo que se aborda la comunicación y la resolución de conflictos como elementos que permiten no sólo mantener los vínculos sino enriquecerlos. Este formato, por sus características sólo se desarrollará en determinados Centros de Día o bien en las instalaciones del Grupo de Convivencia.

El cuarto plano de actuación dentro del espacio de los Centros de Día enlaza con el **Programa de Reparaciones Extrajudiciales**, a través de la Mediación Familiar, e implica la realización previa de los dos primeros ámbitos. Su objetivo general es conseguir que los miembros del grupo familiar –menor y padres o tutores- sean capaces de resolver un conflicto determinado mediante el desarrollo de las capacidades y competencias relacionadas con la escucha y expresión del conflicto vivido a través de la cooperación, la negociación y el establecimiento de acuerdos, así como su revisión llegado el caso.

Por último, la progresiva **especialización de algunos técnicos del Área como responsables del seguimiento del Programa de Ejecución de Medidas en Medio Abierto** en la problemática que estamos abordando -que tienen como una de sus funciones prioritarias la elaboración de un programa de actuación individualizada, y en su metodología y objetivos de trabajo la coordinación con los recursos especializados y comunitarios que intervienen en el caso- garantiza la derivación y utilización de los recursos de manera adecuada y proporcional, atendiendo al nivel de dificultad y a las necesidades detectadas o demandas de cada caso concreto.

Se recoge en todo lo expuesto, por tanto, una atención preferente al nivel de tratamiento en función de las necesidades del caso, aplicando los principios básicos de la intervención que se desarrollan en los estudios de reincidencia actuales. El “Principio del Riesgo” –tan obvio como sutil- asume que se requieren niveles más elevados de intervención en los casos de más riesgo, debiendo reservarse esta intervención intensiva para estos casos porque responden mejor relativamente en los resultados obtenidos que con una intervención menos intensiva. En cambio los casos de bajo riesgo responden igual de bien o incluso mejor con una intervención mínima. Hay estudios en este sentido que presentan que la tasa de reincidencia en delincuentes de bajo riesgo es mayor con una supervisión “amplia” que con una “regular”. Pretendemos, por ello, establecer los diferentes niveles de tratamiento en función de las características y necesidades que presentan los menores y sus familias y no sólo de la medida judicial adoptada, pudiendo ofertar en

cada caso una variedad de recursos e intervenciones ajustable a cada necesidad individual.

Todo lo expuesto hasta el momento recoge el amplio esfuerzo que desde la Agencia para la Reeducación y Reinserción del Menor Infractor se viene realizando para afrontar estos casos, pero es obvio que faltaba por desarrollar una de los pilares básicos para conseguir un trabajo eficaz y con resultados a largo plazo. Me refiero al campo de la investigación y al desarrollo académico de programas eficaces de intervención buscando la mejora continua de los que se aplican en la actualidad. Para llevar a cabo este objetivo se ha planteado y diseñado un **Convenio de Colaboración con la Universidad Complutense de Madrid**, que estará codirigido por la Profesora M^a Paz García Vera, Directora de la Clínica Universitaria de la Complutense y por el Dr. O'Leary de la Universidad de Nueva York y que se firmará próximamente. En él se aborda el desarrollo de protocolos de intervención psicoeducativa a partir de la investigación clínica con estos menores infractores y sin duda podremos avanzar en el diseño de programas de tratamiento eficaces realmente adaptados a las necesidades de estos menores. La labor realizada a lo largo de los pasados meses por el **Grupo de Trabajo constituido en la Agencia, formado por profesionales de las diferentes Áreas**, también servirá de apoyo en el desarrollo de este convenio.

Debo concluir con dos reflexiones:

- Entendemos, y el trabajo realizado parece que nos da la razón, que los casos de Maltrato Familiar, incluso los más conflictivos, no dejan de ser en su mayoría una evolución de situaciones familiares de "alto riesgo": situaciones familiares donde las pautas y las relaciones no están definidas o están tergiversadas. Frente al modelo de "enfermedad", de casos "especiales" o sobre todo, "distintos", entendemos que estos menores han avanzado en el continuo de dificultad (disfunción relacional, personal, inhabilidad, reforzamientos equivocados...), llegando a extremos, a puntos especialmente difíciles; pero que, en la mayoría de los casos, no dejan de ser la culminación de un proceso en el que, para otros menores, se consigue detener y retomar su evolución. **Son, en consecuencia, chicos y chicas recuperables y así lo viene demostrando el trabajo que se está realizando.**
- La intervención inicial en estos casos, a **nivel preventivo** (primario, secundario o terciario) supone que el avance en la dirección señalada no llegue al extremo. Es fundamental potenciar la labor que desde los Servicios Sociales, Centros de Salud y otros recursos se realiza para modificar la evolución de

estos casos. Cuando se ofrece un buen programa de intervención, los medios de personal y materiales suficientes y se cuenta con la adecuada capacitación técnica de los profesionales estamos garantizando que el sufrimiento ya no sólo personal y familiar, si no también social, se reduzca dando así la mejor respuesta a la tarea encomendada y en ello está absolutamente comprometida la **Agencia de la Comunidad de Madrid para la Reeducción y Reinserción del Menor Infractor**.

Luis González Cieza
luis.gonzalez.cieza@madrid.org

Coordinador del Programa de Intervención
por Maltrato Familiar Ascendente

AGENCIA DE LA COMUNIDAD DE MADRID PARA LA
REEDUCACIÓN Y REINSERCIÓN DEL MENOR INFRACTOR