

Programa de atención sociosanitaria integral dirigido a familias víctimas de violencia filioparental y/o menores con trastorno de conducta.

El programa **Recurra Ginso**, financiado en la convocatoria de subvenciones del 0,7 de la Consejería de Familia, Juventud y Política Social de Comunidad de Madrid.

Programa Recurra Ginso y asistencia a familias en condición de vulnerabilidad social

Introducción

La evidencia científica informa de que hay condiciones que conllevan un mayor riesgo para una familia o una persona de encontrarse en una condición de vulnerabilidad, entendiendo con esta expresión un estado de susceptibilidad a pérdidas en el ámbito del bienestar y salud, de los ingresos, de las capacidades básicas, etc. (Alwang et al., 2001).

En el programa **Recurra Ginso** se recoge información acerca de distintos factores de riesgo de vulnerabilidad social para un menor y su familia:

- Situaciones familiares potencialmente complicadas (monoparentalidad, divorcio o separación de los progenitores, familia de adopción/acogida, muerte o enfermedad crónica grave de un miembro de la familia).
- Características de la familia potencialmente peligrosas (dificultad en la imposición de normas y límites, disparidad de estilos educativos, relación parental conflictiva, escasa red social, consume de sustancias por parte de los padres, antecedentes penales de los progenitores, violencia de género en ámbito doméstico, psicopatología de los padres).
- Episodios de violencia filioparental.
- Conductas desadaptativas o delincuenciales del menor (comportamientos disruptivos en casa o en la escuela, fugas, absentismo, relaciones con grupos conflictivos, denuncias, medida judiciales, episodios de hurtos/peleas/trapicheos, consumo de sustancias, agresor en episodios de *bullying*).
- Condición de malestar y dificultades vivenciadas por el menor (ser víctima de *bullying* o de abusos en ámbito familiar, dificultades en relacionarse con los demás,

tener un bajo rendimiento escolar, conductas y/o ideación autolítica, gestos autolesivos, problemas o trastornos psicológicos, enfermedad crónica o discapacidad).

Justificación

Considerando la vulnerabilidad social como susceptibilidad a pérdidas en el ámbito del bienestar y salud, de los ingresos, de las capacidades básicas, etc. (Alwang et al., 2001), se han tenido en cuenta aquellos factores que puedan constituir un riesgo de dicha vulnerabilidad. Estos factores se distribuyen en distintas áreas, como el la situación social y los recursos de la familia, la tipología de parentalidad, la historia familiar, las características personales de los progenitores y las características del menor, que pueden ser más o menos retadores para el bienestar de la familia y de sus miembros.

Los padres y los adolescentes que viven en una familia monoparental o en una familia reconstituida indican un menor nivel de salud física y mayores síntomas de estrés psicológico en comparación con padres y adolescentes que viven en una familia biparental no reconstituida. (Gath, 2022). El riesgo de conductas problemáticas en menores aumenta en hijos de familias monoparentales (Heintz-Martin y Langmeyer, 2020). Además, los hijos de familias monoparentales tienen peores resultados en control inhibitorio, flexibilidad cognitiva y memoria de trabajo que los hijos de familias biparentales cuando ambos casos comparten un estado socioeconómico bajo. (Sarsour et al., 2011).

Finalmente, haber crecido en una familia monoparental es una de las características que aumentan el riesgo de ideación, tendencias e intentos de suicidio (Zygo et al., 2019). En el mismo estudio se detectan otros factores de riesgo: la asunción de sustancias psicoactivas, la adicción al alcohol por parte de miembros del núcleo familiar y las experiencias de violencias, como pueden ser sufrir *bullying* o algún tipo de abuso en ámbito familiar, como abusos físicos, sexuales y/o psicológicos.

En otro estudio sobre el riesgo de suicidio entre los adolescentes, esto se ha relacionado con una peor relación familiar y con mayor nivel de estrés relacionado a eventos traumáticos (Wong et al., 2007). Por lo tanto, situaciones de abusos, *bullying* o la separación o divorcio de los padres, que puede llegar a configurarse como un evento traumático en el desarrollo de un menor, y/o una relación conflictiva entre ellos, puede ser indicativo de un riesgo importante para el bienestar del menor. Además, la exposición de los menores a altos niveles de conflictividad entre padres se asocia a mayores problemas

de salud mental de los hijos (O'Hara et al., 2019), competencias de adaptación emocional pobre en la infancia (Kleinsorge y Covitz, 2012) así como en la adolescencia y juventud, junto a una peor calidad de intimidad con los padres (Richardson y McCabe, 2001).

La escasez de red social, así como situaciones de absentismo o abandono escolar, representan la falta de un factor de protección, como es el ámbito escolar, importante contra la ideación y los intentos de suicidio (Sampasa-Kanyinga et al., 2017). En general, como hemos visto, los eventos traumáticos representan antecedentes que se asocian a menudo con distintas dificultades y riesgos; por lo tanto, situaciones como la muerte, la discapacidad o la enfermedad crónica, la psicopatología o la conducta ilegal de un familiar cercano, se pueden a menudo configurar como vivencias traumáticas y/o estresantes para el menor y el núcleo familiar (Wong et al., 2007).

También la estancia en centros de protección de menores, la situación de crecer en una familia de acogida o de adopción (y por lo tanto distinta de la familia de origen), supone una buena probabilidad de exposición a dificultades y experiencias traumáticas en una edad precoz. Niños en situación de acogida a menudo han sufrido maltrato o situaciones de negligencia y en la comparación con niños que crecen en su familia de origen, ellos tienen un riesgo más alto de haber sufrido exposición a nicotina y alcohol durante la gestación. La exposición al maltrato y a la negligencia, entre otros factores de riesgo, ponen a los niños en situación de acogida en una condición de mayor riesgo de tener trastornos mentales y del desarrollo, que pueden persistir en la nueva situación familiar. (Oswald et al., 2010). De hecho, los niños que no se han criado con su familia de origen muestran una mayor tasa de retraso en el desarrollo de lenguaje, competencias visoespaciales y funciones cognitivas globales. (Pears y Fisher, 2005).

Los trastornos emocionales y conductuales tienen una tasa desproporcionada no sólo entre los menores sino también entre los adultos que estuvieron en familias de acogida (Pecora et al. 2009). Por otro lado, ser adoptado, condición que representa un indicador de exposición a dificultades en edad temprana, se ha asociado a un menor nivel de salud mental en la vida adulta, tanto con motivos de experiencias de vida, como por diferencias en el riesgo genético a trastornos mentales, resultando en peores puntuaciones en medidas psicosociales, socioeconómicas y de salud mental entre los individuos adoptados (Lehto et al., 2020).

Además, considerando los casos de menores en centros de protección de menores, se ha observado que los niños institucionalizados tienen un mayor riesgo de un déficit significativo del desarrollo y del funcionamiento cognitivo y social (Keil et al., 2022). Otros

factores que ponen al menor en una condición de malestar que puede llegar a reflejarse en un desafío para la familia son: trastornos o dificultades psicológicas del menor, presencia de violencia filioparental, dificultades de adaptación, como dificultades relacionales y gestos autolesivos, conductas e ideaciones autolíticas. Éstos últimos, las dificultades de adaptación, los gestos autolesivos y las conductas e ideación autolíticas representan, de hecho, un factor predictivo de ulteriores conductas e ideaciones autolíticas (Wichstrom, 2009).

En cuanto a la violencia filioparental, distintas investigaciones definen los factores de riesgo de este fenómeno, que representa una situación particularmente compleja en el que los menores ejercen violencia de distintos tipos hacia sus progenitores (o los adultos que ejercen este rol): dificultades en la imposición de normas y límites claros (Ibabe, 2015; Montelío, 2012, Loinaz, 2017), tener conductas agresivas y/o delictivas fuera del hogar, tener dificultades académicas, trastorno psicológico y frecuentar grupos de pares delictivos, antisociales, violencia entre los padres (como violencia de género) (Loinaz, 2017), malestar psicológico (Vázquez, 2016), conductas disruptivas en casa y en la escuela, desocupación, absentismo, estilos educativos diferentes (Romero et al., 2005), abuso de sustancias (Loinaz, 2017, Romero et al., 2005).

Medición

En la entrevista semiestructurada que se administra a quienes llaman al servicio de asistencia telefónica gratuita del número 900 65 65 65, se recoge información acerca de los factores indicados anteriormente:

INDICADORES DE RIESGO DE VULNERABILIDAD SOCIAL

Monoparentalidad	
Divorcio	
Adopción/Acogida	
Enfermedad familiar G1	
Fallecimiento familiar G1	
Dificultad imponer normas	
Disparidad de estilos educativos	
Mala relación parental	
Escasa red social	
Violencia de género en ámbito familiar	
Antecedentes parentales	
Consumo por parte de progenitores	
Psicopatología padres	
Negligencia	
VFP	
Consumo tabaco	
Consumo alcohol	
Consumo cannabis	
Consumo cocaína	
Consumo drogas síntesis	
Abuso TIC	
Conducta disruptiva en casa	
Incapacidad de asumir normas	
Episodios de fuga	
Absentismo	
Conducta disruptiva en la escuela	
Desocupado total	
Grupo de iguales conflictivos	
Agresor en episodios de <i>bullying</i>	
Denuncia por malos tratos	
Denuncia por delitos contra la salud	
Episodios de hurtos	
Episodios de trapicheos	
Episodios de peleas	
Medida judicial	

Victima en episodios de <i>bullying</i>	
Bajo rendimiento	
Dificultades relacionales entre pares	
Trastorno mental del menor	
Problemas psicológicos del menor	
Conductas autolíticas	
Gestos autolesivos	
Ideación autolítica	
Dificultad de identidad sexual	
Enfermedad menor	
Discapacidad menor	
Abuso psicológico sufrido	
Abuso físico sufrido	
Abuso sexual sufrido	
TOTAL	

Para cada factor de riesgo presente, se puntúa como 1. Posteriormente se considera la suma de estas puntuaciones para definir el nivel de riesgo de vulnerabilidad social, según el siguiente criterio:

Puntuación entre 3 y 5: riesgo de vulnerabilidad social presente

Puntuación entre 6 y 10: riesgo de vulnerabilidad social alto

Puntuación mayor al 5: riesgo de vulnerabilidad social muy alto

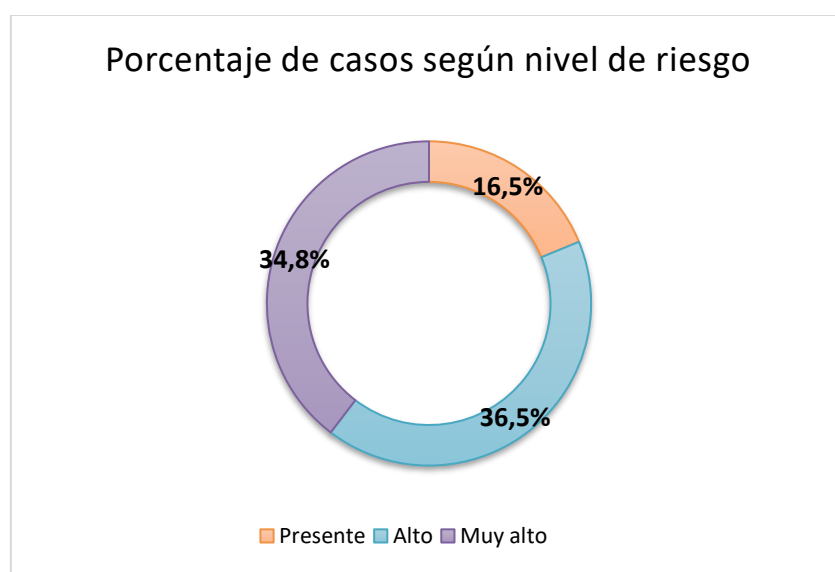
	Puntuación total		
	De 3 a 5	De 6 a 10	Mayor de 10
Riesgo vulnerabilidad social	PRESENTE	ALTO	MUY ALTO

Resultados enero - mayo 2026

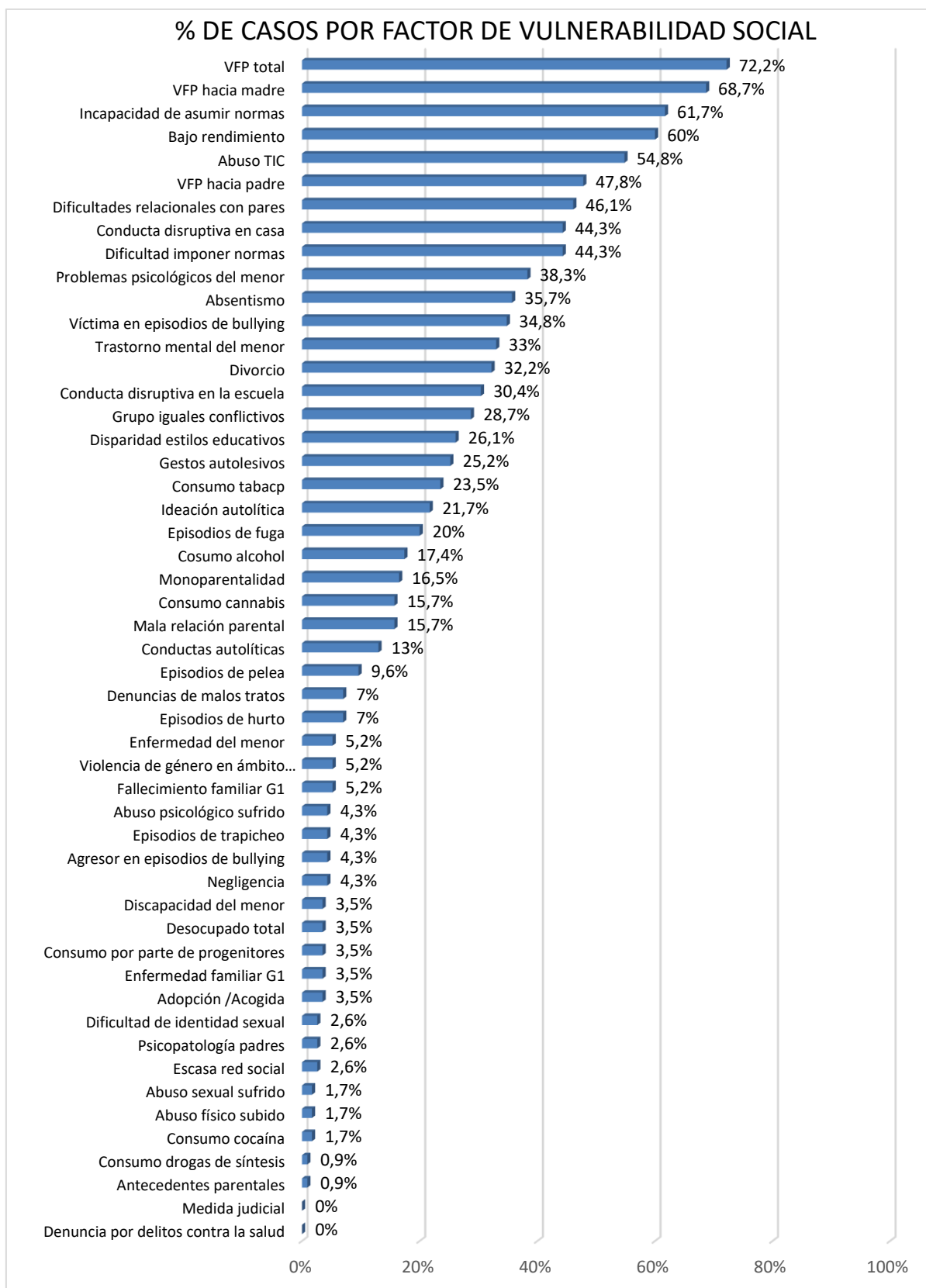
Teniendo en cuenta todas llamadas recibidas para asistencia acerca de casos de menores de la Comunidad de Madrid, y utilizando los criterios antes expuestos, se indican los resultados sobre el nivel de riesgo de vulnerabilidad social de los usuarios del Programa Recurra Ginso:

- Nivel de riesgo de vulnerabilidad social presente (Puntuación total de 3 a 5): 16,5%
- Nivel de riesgo de vulnerabilidad social alto (Puntuación total de 6 a 10): 36,5%
- Nivel de riesgo de vulnerabilidad social muy alto (Puntuación total mayor de 10): 34,8%

Porcentaje total de casos con riesgo de vulnerabilidad social: 87,8%

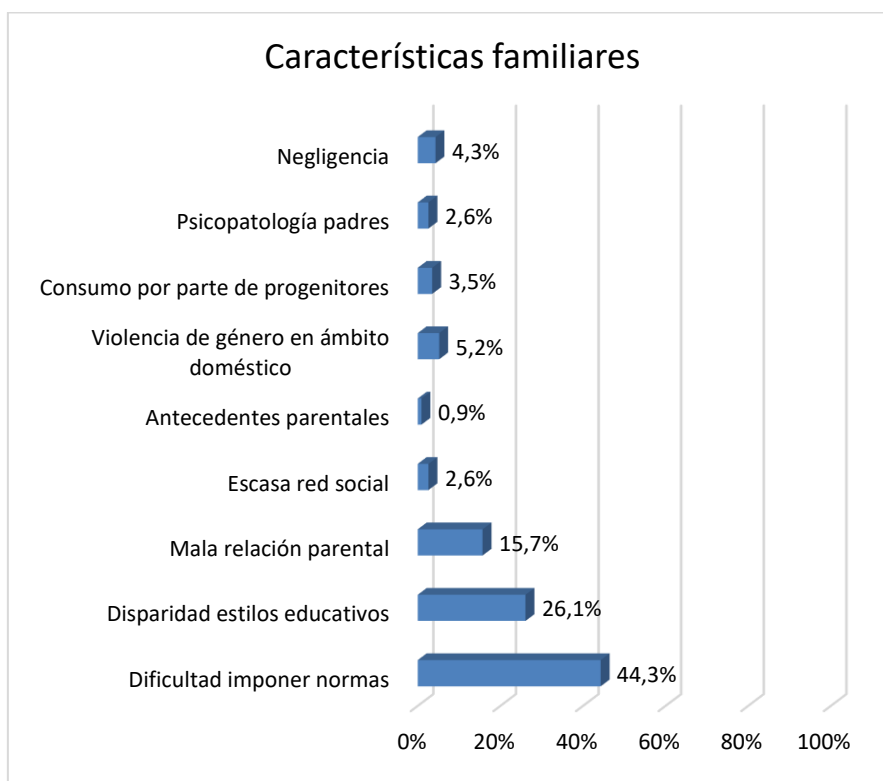
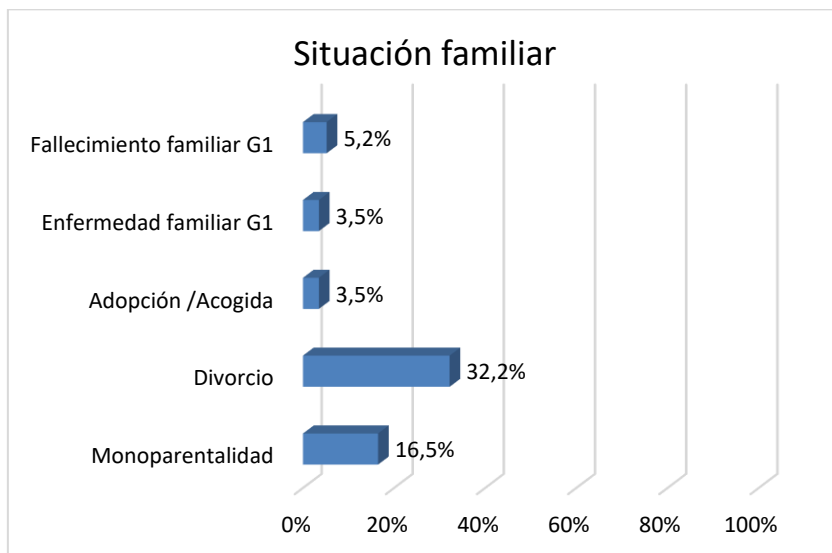


% DE CASOS POR FACTOR DE VULNERABILIDAD SOCIAL



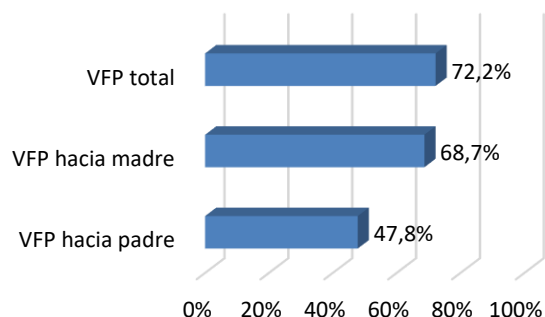


Factores de riesgo divididos por área





Violencia filioparental

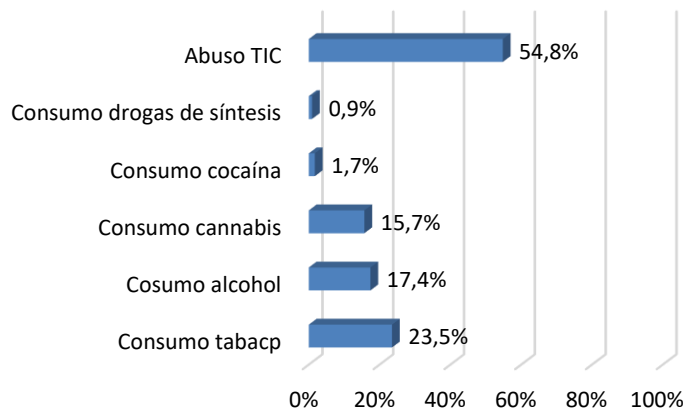


Conductas desadaptativas o delincuenciales

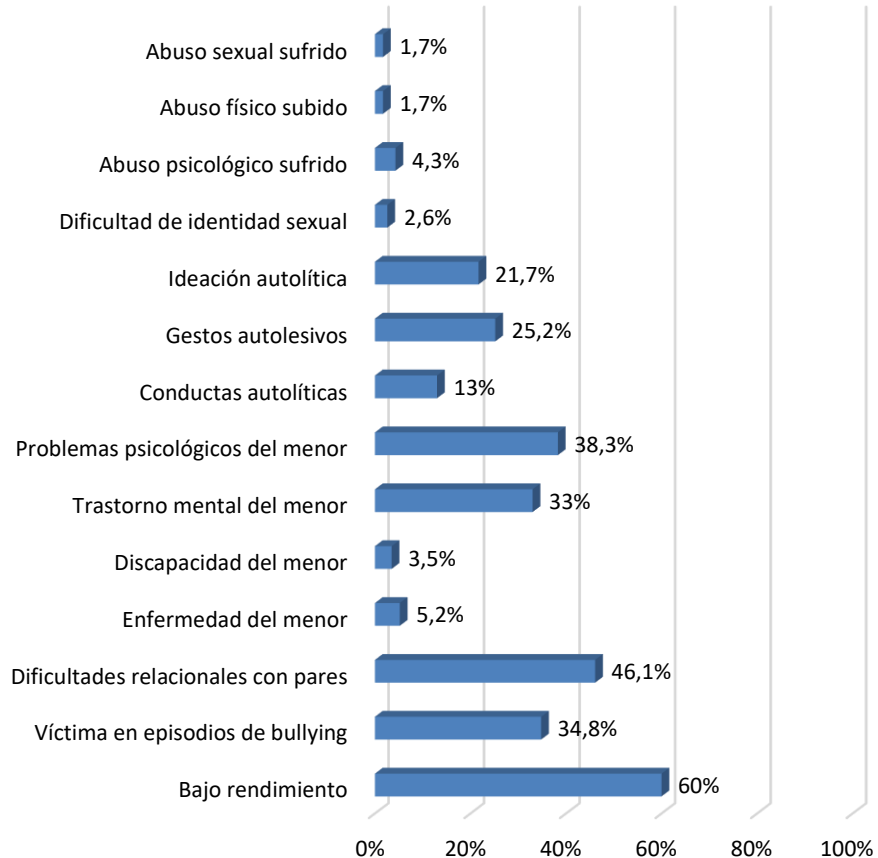




Consumo



Dificultades vivenciadas



Referencias

- Alwang, J., Siegel, P. B., & Jorgensen, S. L. (2001). Vulnerability: a view from different disciplines (Vol. 115, p. 60). Social protection discussion paper series.
- Gath, M. E. (2022). Parents and Adolescents in Stepfamilies: Longitudinal Links to Physical Health, Psychological Distress, and Stress. *Journal of Child and Family Studies*, 31(1), 17-28.
- Heintz-Martin, V. K., & Langmeyer, A. N. (2020). Economic situation, financial strain and child wellbeing in stepfamilies and single-parent families in Germany. *Journal of Family and Economic Issues*, 41, 238-254.
- Ibabe, I. (2015). Predictores familiares de la violencia filioparental: el papel de la disciplina familiar. *Anales de Psicología/Annals of Psychology*, 31(2), 615-625.
- Keil, M. F., Leahu, A., Rescigno, M., Myles, J., & Stratakis, C. A. (2022). Family environment and development in children adopted from institutionalized care. *Pediatric research*, 91(6), 1562-1570.
- Kleinsorge, C., & Covitz, L. M. (2012). Impact of divorce on children: developmental considerations. *Pediatrics in review*, 33(4), 147-155.
- Lehto, K., Hägg, S., Lu, D., Karlsson, R., Pedersen, N. L., & Mosing, M. A. (2020). Childhood adoption and mental health in adulthood: The role of gene-environment correlations and interactions in the UK Biobank. *Biological Psychiatry*, 87(8), 708-716.
- Loinaz, I., Andrés-Pueyo, A., & Pereira, F. R. (2017). Factores de riesgo de violencia filioparental: una aproximación con juicio de expertos. *Acción Psicológica*, 14(2), 17-32.
- Montelío, C. A., Leonhardt, P. C., & Robles, J. L. A. (2012). Características de las familias que sufren violencia filioparental: un estudio de revisión. *Educatio siglo XXI*, 30(2), 231-254.
- O'Hara, K. L., Sandler, I. N., Wolchik, S. A., Tein, J. Y., & Rhodes, C. A. (2019). Parenting time, parenting quality, interparental conflict, and mental health problems of children in high-conflict divorce. *Journal of Family Psychology*, 33(6), 690.
- Oswald, S. H., Heil, K., & Goldbeck, L. (2010). History of maltreatment and mental health problems in foster children: A review of the literature. *Journal of pediatric psychology*, 35(5), 462-472.
- Pears, K., & Fisher, P. A. (2005). Developmental, cognitive, and neuropsychological functioning in preschool-aged foster children: Associations with prior maltreatment and placement history. *Journal of Developmental & Behavioral Pediatrics*, 26(2), 112-122.
- Pecora, P. J., Jensen, P. S., Romanelli, L. H., Jackson, L. J., & Ortiz, A. (2009). Mental health services for children placed in foster care: An overview of current challenges. *Child welfare*, 88(1), 5.
- Richardson, S., & McCabe, M. P. (2001). Parental divorce during adolescence and adjustment in early adulthood. *Adolescence*, 36(143), 467.

Romero, F., Melero, A., Cánovas, C., & Antolín, M. (2005). La violencia de los jóvenes en la familia: aproximación a los menores denunciados por sus padres. Centro de Estudios Jurídicos. Generalitat de Cataluña.

Sampasa-Kanyinga, H., Dupuis, L. C., & Ray, R. (2017). Prevalence and correlates of suicidal ideation and attempts among children and adolescents. *International journal of adolescent medicine and health*, 29(2).

Sarsour, K., Sheridan, M., Jutte, D., Nuru-Jeter, A., Hinshaw, S., & Boyce, W. T. (2011). Family socioeconomic status and child executive functions: The roles of language, home environment, and single parenthood. *Journal of the International Neuropsychological Society*, 17(1), 120-132.

Vázquez, G., Zuñeda, A., Llamazares, A., & Marañón, D. (2016). Características individuales y familiares de los adolescentes inmersos en violencia filio-parental: La agresividad física, la cohesión familiar y el conflicto interparental como variables explicativas. *Revista de psicopatología y psicología clínica*, 21(1), 21-33.

Wichstrøm, L. (2009). Predictors of non-suicidal self-injury versus attempted suicide: similar or different?. *Archives of Suicide Research*, 13(2), 105-122.

Wong, J. P., Stewart, S. M., Ho, S. Y., & Lam, T. H. (2007). Risk factors associated with suicide attempts and other self-injury among Hong Kong adolescents. *Suicide and Life-Threatening Behavior*, 37(4), 453-466.

Zygo, M., Pawłowska, B., Potembska, E., Dreher, P., & Kapka-Skrzypczak, L. (2019). Prevalence and selected risk factors of suicidal ideation, suicidal tendencies and suicide attempts in young people aged 13–19 years. *Annals of agricultural and environmental medicine*, 26(2), 329-336.