

**“PROGRAMA DE PREVENCIÓN E
INTERVENCIÓN PRECOZ DE LA
VIOLENCIA INFANTIL”**

**BELLEVUE HOSPITAL CENTER/NYU MEDICAL CENTER
(New York).**

ABRIL-JUNIO 2006

**REBECA GARCIA NIETO, R3, HOSPITAL PSIQUIÁTRICO
“DR.VILLACIÁN” (VALLADOLID)**

TUTOR: ANTONIO ALMOGUERA ABAD, MD

INDICE

1. Características y funciones del Frances L. Loeb Child Protection and Development Center (Bellevue Hospital Center). (Pág. 3-8)
2. Actividades realizadas durante la estancia en el Frances L. Loeb Child Protection and Development Center. (Pág. 8-12)
3. Actividades Formativas durante la estancia en el Bellevue Hospital Center (Pág. 12-13)
4. Aplicabilidad de los Programas de Prevención de la Violencia en nuestro contexto (Pág. 13-17).
5. Valoración personal de la estancia en el Bellevue Hospital Center (Pág. 17).
6. Bibliografía recomendada (Pág. 18-19)
7. Agradecimientos (Pág. 20).

1. CARACTERÍSTICAS Y FUNCIONES DEL FRANCES L. LOEB CHILD PROTECTION AND DEVELOPMENT CENTER (BELLEVUE HOSPITAL CENTER).

Durante mi estancia en el Bellevue Hospital Center he tenido la oportunidad de observar cómo se lleva a cabo un programa especializado en la detección y el tratamiento precoz de niños que han sufrido algún tipo de agresión sexual, violencia doméstica o cualquier otro tipo de agresión en otros ámbitos como la escuela. A través del programa que se lleva a cabo en el Frances L. Loeb Child Protection and Development Center del Bellevue Hospital Center, se proporciona atención médica y psiquiátrica a estos niños junto al apoyo jurídico pertinente.

El Frances L. Loeb Child Protection and Development Center es un componente esencial de los servicios de protección infantil de la ciudad de Nueva York. Sigue un modelo de prevención para familias de alto riesgo. La directora, Margaret T. McHugh, MD, MPH, es una autoridad en el campo del abuso infantil y la salud mental de adolescentes. Es la autora de los protocolos del Estado de Nueva York para la identificación precoz y el tratamiento de niños que han sufrido abuso (sexual o físico) y/o negligencia. El Child Protection and Development Center recibe soporte económico de varias fundaciones y de la organización sin ánimo de lucro Children of Bellevue, fundada en 1949 para desarrollar programas especiales para defender a los niños y sus familias dentro del Bellevue Hospital Center.

El equipo del Frances L. Loeb Center es un equipo interdisciplinario. Está formado por pediatras, enfermeras, trabajadores sociales, psicólogos y especialistas en desarrollo infantil:

- La directora del centro coordina el trabajo de los demás miembros, lleva a cabo evaluaciones forenses, se encarga de la formación de la plantilla y está disponible las 24 horas para consulta telefónica en caso de emergencia.
- Los trabajadores sociales se encargan de coordinar a todo el personal implicado en un caso determinado (lo que se denomina “Case

Management”), son el enlace con las oficinas del fiscal del distrito y encabezan las terapias de grupo.

- Las enfermeras preparan al niño/adolescente para el examen médico, ayudan al médico y coordinan los servicios médicos.
- Los psicólogos se encargan de las entrevistas forenses, las evaluaciones y el tratamiento a corto plazo.
- El especialista en desarrollo infantil lleva a cabo la evaluación del niño y la preparación para los exámenes médicos utilizando una perspectiva basada en la psicología del desarrollo.
- La naturaleza interdisciplinaria del servicio y su naturaleza comprehensiva lo convierten en ejemplar entre los programas de evaluación y tratamiento de abuso infantil.

El principal objetivo del programa es minimizar el trauma sufrido por el niño que ha padecido abuso (sexual y/o físico) o negligencia y proporcionar intervenciones terapéuticas que sean apropiadas desde el punto de vista del desarrollo.

El programa ofrece los siguientes servicios:

- Evaluaciones comprehensivas en un ambiente adecuado a las necesidades del niño para reducir el trauma ocasionado por los continuos exámenes médicos y entrevistas.
- Defensa jurídica y coordinación con las instancias legales encargadas de la protección al menor.
- Evaluación forense del abuso sexual infantil.
- Intervención en crisis
- Tratamiento a corto plazo (individual y en grupo) para niños y padres no implicados en el abuso.
- Derivaciones, uso de otros recursos médicos disponibles dentro del Bellevue Hospital Center.
- Tratamiento de problemas pediátricos no relacionados con el abuso.

El Child Protection and Development Center pone especial énfasis en la prevención de la violencia. Para ello el centro está coordinado con los siguientes servicios: Pediatric Emergency System (PES), Inpatient Pediatric Unit, Pain Management Team, Inpatient Psychiatric Unit (21S), Outpatient Psychiatric Unit y el Pediatric Resource Center. Gracias a la coordinación con profesionales de otras especialidades como emergencias psiquiátricas y las unidades de psiquiatría de adultos y adolescentes se pueden realizar programas de intervención precoz, grupos de parenting adolescentes... Si en alguno de estos servicios se sospecha que el niño ha sufrido algún tipo de abuso o negligencia se deriva inmediatamente al Child Protection and Development Center. Lo mismo ocurre cuando se considera que un niño está en situación de alto riesgo de sufrir abuso o negligencia (p.e hijos de padres drogodependientes, familias con problemas de violencia doméstica...)

El centro ofrece servicios forenses médicos y trabajo social para adolescentes que han sido víctimas de un asalto, heridas de arma blanca, disparos, violación o abuso sexual. Los servicios incluyen intervención en crisis, terapia a corto plazo, derivaciones y defensa jurídica.

Como comenté anteriormente, en el Child Protection Center se privilegia la prevención de la violencia infantil ya que en Estados Unidos, cada año más de un millón de niños sufren abusos por parte de sus padres o cuidadores y entre 2000 y 5000 mueren como consecuencia de estos abusos. Entre los factores que contribuyen al abuso se cuentan el abuso de alcohol y otras sustancias, el aislamiento social, la falta de habilidades sociales y de parenting de los padres, padres con una historia de abuso...

Respecto a los programas de prevención de la violencia se sabe que cuanto más tarde se interviene más bajas son las oportunidades de tener éxito y que cuanto más amplia y comprehensiva es la intervención, más oportunidades de éxito. El éxito de los programas de prevención del abuso infantil requiere de la cooperación y la coordinación de los dispositivos del sector público y privado, especialmente entre los dispositivos de salud mental y las escuelas.

La evidencia científica sugiere que una fuente de riesgo de abuso es el hecho de que los padres presenten una historia de abuso en su pasado. Esto indica que un aspecto esencial de la prevención es el tratamiento de aquellos que han sufrido abuso.

Los objetivos de una estrategia de prevención comprehensiva son:

1* Aumentar el conocimiento de los futuros padres sobre el desarrollo del niño y las demandas de la paternidad

2* Mejorar los lazos emocionales padre-hijo y la comunicación entre ellos.

3* Mejorar las habilidades de los padres para afrontar el estrés del niño y su cuidado.

4* Mejorar las habilidades de los padres para afrontar el estrés de cuidar niños con necesidades especiales (más vulnerables a padecer abuso).

5* Reducir el aislamiento de la familia y aumentar el apoyo social.

6* Aumentar el acceso a los servicios sociales y sanitarios para todos los miembros de la familia.

7* Reducir las consecuencias a largo plazo de una deficiente labor de los padres.

El programa que se lleva a cabo en el Child Protection and Development Center se compone de *varios subprogramas*:

- Programa de apoyo para nuevos padres.
- Educación para padres.
- Identificación y tratamiento precoz y regular de padres e hijos.
- Programas para niños y adolescentes que han sufrido abusos.
- Entrenamiento en habilidades de la vida diaria para niños y adolescentes.

Estos programas empiezan en el período prenatal, proporcionando a los futuros padres información y habilidades relacionadas con el cuidado y desarrollo del niño. Después se ofrecen programas para padres de niños y adolescentes e incluyen servicios para el niño a lo largo del período escolar.

Programas de apoyo para los nuevos padres.

El objetivo de estos programas es preparar a los individuos para ejercer su rol de padres. Proporcionan apoyo en los períodos pre y postnatales. Los programas prenatales pueden llevarse a cabo a través de los programas médicos existentes y se encargan de educar a los futuros padres acerca del desarrollo infantil, las relaciones padre-hijo y las relaciones entre los adultos. Se trata con especial énfasis las técnicas útiles para comunicarse con el bebé. Aunque este tipo de programas deberían estar disponibles para cualquier padre, se presta especial atención a los padres primerizos, padres adolescentes y familias monoparentales.

Educación para padres.

Como continuación del programa prenatal, los nuevos padres deberían tener la oportunidad de participar en un programa para aumentar sus habilidades en el cuidado del bebé. En estos programas se continúa la formación en el cuidado y desarrollo del niño. Se les proporciona información sobre nutrición, cuidado del niño, chequeos de salud rutinarios...

Identificación y tratamiento precoz y regular de padres e hijos

Como el comportamiento abusivo es cíclico, muchos problemas del desarrollo pueden dar lugar a problemas de conducta en la vida adulta, incluyendo un comportamiento violento. Por esta razón, la detección precoz y tratamiento de estos problemas del desarrollo es esencial.

Estos programas deberían ser considerados como una continuación de los servicios preescolares de los que se trató en el apartado anterior. La finalidad de estos programas es detectar los problemas que estos niños puedan tener (incluido cualquier forma de abuso o negligencia) y asegurarse de que reciben los servicios necesarios que les protejan de quienes están cometiendo el abuso.

Por otra parte, estos programas deben ser sensibles a la posibilidad de que un niño pueda ser etiquetado erróneamente, con las consecuencias negativas a largo plazo que ello implica. Se realiza en coordinación con los colegios.

Programas para niños y adolescentes que han sufrido abusos

Se ha argumentado que la prevención del abuso está íntimamente relacionada con el hecho de proporcionar tratamiento terapéutico a aquellos que han sido víctima de abuso o negligencia. Para minimizar los efectos a largo plazo del abuso, tratamientos adecuados a la edad deberían estar disponibles para quienes han sido maltratados.

Estos programas deben incluir un diagnóstico completo de los problemas físicos y evolutivos (sociales, cognitivos, emocionales, conductuales). El tratamiento se basará en las necesidades de cada niño y debe incluir tratamiento individual y grupal.

Entrenamiento en habilidades de la vida diaria para niños y adolescentes.

El objetivo de estos programas es proporcionar al niño o adolescente las habilidades sociales y de la vida diaria necesarias para desenvolverse en su vida cotidiana. Se les enseña las habilidades necesarias para protegerse de cualquier intento de abuso y se les proporcionan conocimientos útiles para la vida adulta (especialmente lo relativo al rol de los padres). Estos programas pueden impartirse a través del sistema educativo.

En ellos se enfatiza el conocimiento de las áreas relacionadas con el desarrollo infantil, desarrollo personal, técnicas para buscar ayuda... En el caso de los adolescentes, es necesaria la educación sobre la sexualidad, prevención del embarazo no deseado y los aspectos relacionados con la paternidad.

2. ACTIVIDADES REALIZADAS DURANTE LA ESTANCIA EN EL FRANCIS LOEB CHILD PROTECTION AND DEVELOPMENT CENTER.

Durante mi estancia en el Francis Loeb Center fui supervisada por Toni Cardenas, CSW (Child Protection Coordinator). Allí asistí a las reuniones de equipo que se celebraban semanalmente para coordinar el trabajo. Un día a la semana los miembros del equipo se reunían con miembros de otros servicios como Emergencias Pediátricas (Pediatric Emergency System), la Unidad de Pediatría (Inpatient Pediatric Unit) y las Unidades de Adolescentes para coordinar el trabajo conjuntamente. Los miembros de otros servicios presentaban los casos de niños o adolescentes considerados en situación de alto riesgo de violencia (p.e. niños que acudían repetidamente al servicio de Emergencias tras haber sufrido golpes de etiología desconocida, hijos de padres

drogodependientes...)). Las sesiones semanales sirven también para realizar el seguimiento de pacientes que están siendo tratados conjuntamente por profesionales de diferentes servicios.

Cada día, antes de comenzar la evaluación y el tratamiento de los pacientes, se realizaba una reunión a primera hora de la mañana. En dicha reunión todos los miembros del equipo comentan cada caso del día y las posibles vías de actuación a seguir en cada caso en particular.

Aparte de asistir a las reuniones de equipo, mis actividades consistían en observar detrás del espejo unidireccional las evaluaciones forenses y el tratamiento individual de los pacientes. Mi trabajo consistía básicamente en transcribir todo lo que el paciente decía, tomar nota del lenguaje no verbal del paciente y su familia... De esa manera, la terapeuta podía realizar su trabajo sin tener que estar pendiente de tomar notas. Tras acabar la sesión, la terapeuta y yo intercambiábamos impresiones acerca de lo ocurrido en la entrevista.

Además pude asistir a las clases para residentes y para los miembros del equipo. Durante los meses que yo estuve asistí a las siguientes clases:

1* “Una aproximación interdisciplinar al abuso sexual infantil” (Cathy Moraitis, LCSWR-R).

1.1. Pautas para ayudar a los niños a manejar sentimientos de miedo, inseguridad...

1.2. Pautas para entrevistar testigos infantiles desde una perspectiva evolutiva. Formas de preguntar a los niños de acuerdo a su edad y de manera que se minimice el potencial de distorsión. Fases de la entrevista forense. Cómo facilitar el recuerdo de los niños, cómo facilitar un intercambio honesto de información...

1.3 Parámetros prácticos para la entrevista forense de niños y adolescentes que podrían haber sido víctima de abuso sexual o físico.

2* Epidemiología y breve historia del maltrato infantil.

- 3* Breve revisión de las presentaciones clínicas de los casos de abuso: sintomatología que manifiestan los niños que han sufrido abuso (emocional, conductual, somática...)
- 4* La entrevista forense (fases, cuestiones generales, cuestiones específicas, uso de muñecas anatómicas y dibujos en la entrevista, falsas acusaciones, la memoria y sugestionabilidad de los niños, grados de certeza, sesgos...)
- 5* Pautas para mejorar la resistencia del niño a preguntas equívocas durante las entrevistas forenses.
- 6* Consideraciones evolutivas en las entrevistas forenses con adolescentes.
- 7* Hallazgos médicos en niños que han sufrido abuso sexual.
- 8* Evaluación médica de los niños que han sufrido abuso sexual (Margaret McHugh, MD).
- 9* Evaluación interdisciplinaria del abuso sexual infantil.
- 10* Consideraciones legales: definición de abuso, maltrato, negligencia, indicadores de abuso físico, indicadores de abuso sexual, indicadores de maltrato, profesionales obligados a denunciar la existencia de maltrato...
- 11* Consecuencias en el desarrollo de los niños que han sufrido maltrato: problemas de lenguaje y aprendizaje, trastornos de conducta, pobre autoestima, irritabilidad, hiperactividad, deficitaria capacidad para relacionarse con adultos y compañeros de su grupo de edad...

También tuve oportunidad de asistir como “Observer” a algunos de los programas que se llevan a cabo en el *NYU Child Study Center*. Este centro está dedicado a la prevención y tratamiento de niños y adolescentes con alteraciones psicopatológicas como autismo, mutismo selectivo, trastorno oposicional-desafiante, TDAH... La prevención de la violencia es también uno de los puntos clave interés del NYU Child Study Center. Para ello establecieron el Institute for Prevention Science que lleva a cabo investigaciones encaminadas a identificar los factores de riesgo para problemas de comportamiento violento. Actualmente, están realizando dos grandes proyectos: un estudio de 5 años denominado “Early Primary Prevention of Conduct Problems” que estudia la eficacia de una intervención en el entorno familiar de 100 preescolares hermanos de jóvenes con historias documentadas de comportamiento antisocial y “ParentCorps”, de especial relevancia en los programas de prevención de la violencia.

“ParentCorps” es un programa basado en la comunidad diseñado para ayudar a los padres y preescolares a aprender nuevas y efectivas formas de desarrollar su potencial como niños. El programa consta de grupos para padres, grupos para niños en edad preescolar y grupos de hermanos.

La intervención familiar consiste en un programa de psicoeducación a padres (parenting skills). En la intervención escolar se enseña a los niños a desarrollar un mayor nivel de competencia social, emocional y conductual a través de técnicas de habilidades sociales, afrontamiento de emociones negativas... También se trabaja la interacción padre-hijo mediante técnicas de modelado.

En los grupos de niños se les enseñan habilidades sociales para hacer amigos (presentarse, habilidades para escuchar, decir por favor y gracias, pedir perdón, seguir turnos, pedir ayuda, identificar y expresar sentimientos, manejo de la rabia, manejo del miedo y la tristeza, comprender las diferencias entre las personas, mejora de la autoestima...). A través del juego los niños aprenden a: resolver problemas, cómo persistir y no rendirse, cómo calmarse cuando se sientan frustrados... Jugar incorpora habilidades tales como compartir, seguir los turnos, comunicarse y resolver desacuerdos.

Por otra parte, dentro del NYU Child Study Center, el Institute for Trauma Stress se encarga de identificar el impacto psicológico, social y biológico del trauma en el desarrollo infantil para niños que han experimentado eventos traumáticos. Intervienen en diferentes medios como escuelas, casas de acogida...

El programa de Investigación sobre la Violencia Juvenil llevado a cabo en el NYU Child Study Center está destinado a menores de edad que viven en zonas social y económicamente desfavorecidas. La investigación en este campo ha puesto de manifiesto que la prevención de conductas violentas y alteraciones de conducta en la juventud es esencial para reducir el fracaso escolar, reducir el consumo de tóxicos, y disminuir la violencia en la edad adulta. Este programa tiene como objetivos el promover las competencias sociales y emocionales tanto de los padres como de los niños y reducir el riesgo de aparición de trastornos de conducta. El programa va dirigido

a educadores, padres, escuelas, profesionales de la salud y público en general a través de colaboraciones y publicaciones.

Por otra parte, en la Unidad de Psiquiatría de adolescentes (21 West, Bellevue Hospital) pude asistir a las sesiones de la terapia de grupo “Anger Management”, cuyo objetivo es enseñar a los adolescentes estilos de afrontamiento adecuados para manejar las emociones negativas que aparecen en respuesta a la frustración. Además, en la planta se llevaban a cabo grupos de habilidades de la vida diaria (Life Skills). En estos grupos se les proporciona información sobre medidas preventivas de embarazo y enfermedades de transmisión sexual, orientación laboral, técnicas de búsqueda de empleo...

Por último, en el Roberto Clemente Family Guidance Center asistí a las presentaciones de casos clínicos, a clases teóricas sobre terapia sistémica (enfoque de Salvador Minuchin), presencié evaluaciones e intervenciones a través del espejo unidireccional y participé como coterapeuta en el grupo de “ParentCorps” del que anteriormente comenté sus detalles.

3. ACTIVIDADES FORMATIVAS DURANTE LA ESTANCIA

3.1. Asistencia a los Seminarios de Terapia Psicodinámica Breve del Dr. Trujillo, MD.

3.2 Asistencia a los Seminarios de Terapia Dialéctico-Conductual del Programa de Tratamiento de Trastornos de Personalidad dirigidos por Massimo Balestri, Ph.D.

3.3. “Grand Rounds”: Seminarios de una hora de duración organizados por el Departamento de Psiquiatría de la Universidad de Nueva York.

- Predicción y Manejo de la Violencia (Martha Crowner, M.D.).
- Presentación de Casos Clínicos.

3.4. NYU Child Study Center “Grand Rounds”:

- Presentación de Casos Clínicos.
- Entender el Abuso Infantil. (Kauffman, Ph.D.)

- El Impacto Psicológico del Terrorismo en los Preescolares y sus Madres: Downtown Manhattan e Israel. (Claude M. Chemtob, Ph. D.).

3.5 NYU Child Study Center: Lectures

- Detección de Signos de Depresión e Ideación Autolítica en Adolescentes (Lori Evans, Ph.D., Lila Margulies, LCSW).

3.6 Seminarios de Psiquiatría Forense y Ética del Departamento de Psiquiatría Forense de la Facultad de Medicina de la Universidad de Nueva York. Dirigidos por Henry C. Weinstein, M.D.

4- REFLEXIÓN SOBRE LA APLICABILIDAD EN NUESTRO CONTEXTO

Múltiples estudios (1) han reforzado la idea de que ciertas conductas tales como la agresión, el robo, las “mentiras patológicas” y otras alteraciones conductuales que ocurren durante ciertos períodos críticos de la niñez predicen la conducta antisocial y violenta de la vida adulta. Por tanto, la detección e intervención precoz es esencial para prevenir la violencia en la edad adulta. La investigación en este campo ha puesto de manifiesto que la prevención de conductas violentas y alteraciones de conducta en la juventud es esencial para reducir el fracaso escolar, reducir el consumo de tóxicos, y disminuir la violencia en la edad adulta. Por otra parte, la evidencia científica sugiere que los programas de prevención de la violencia más efectivos son aquéllos dirigidos a los pequeños entre los 4 y 12 años (1).

Junto a los Residentes de Psicología del Hospital Psiquiátrico “Dr. Villacián” de Valladolid vamos a realizar un programa de prevención de la violencia en colaboración con algunos colegios públicos de Valladolid. El programa que vamos a implementar a partir del mes de octubre de 2006 está basado en el que siguen en el Bellevue Hospital Center.

Nuestro programa va a girar en torno a 2 áreas:

- **Intervención con padres:**
 - Pensamos que lo que los padres enseñan a sus hijos cuando les maltratan o cuando permiten que ellos maltraten a otros,

puede convertir a esos niños en futuras víctimas o verdugos. Además, el afecto y la tolerancia de los padres son requisitos esenciales para el desarrollo de la empatía de los menores.

- Muchos autores, como Bandura (2), apuntan que las conductas agresivas se pueden aprender de modo vicario. Es decir, las conductas agresivas al observar la conducta de otra persona (modelo) y las consecuencias que dicha conducta tiene. Como los padres sirven a sus hijos como modelos de múltiples conductas, la psicoeducación de los padres nos parece de vital importancia.
- Es importante también tener en cuenta las consecuencias a largo plazo que pueden sufrir los niños que han sufrido la llamada violencia doméstica. A este respecto, autores como Toch (3) ponen de manifiesto que algunas personas que han sido maltratadas en la infancia tienden a reaccionar de modo violento en la vida adulta. Por otra parte, se ha comprobado que un gran número de mujeres maltratadas proviene de hogares donde el padre pegaba a la madre. En estos casos, se aprende un patrón de miedo.
- Esta parte de nuestro programa va a ser llevada a la práctica a través de una serie de charlas psicoeducativas. Para ello nos pondremos en contacto con las APAS de los colegios e institutos del área, así como con los psicólogos de dichos centros.
- El contenido de las sesiones de psicoeducación versará, entre otros, sobre los siguientes contenidos:
 - Interacción padres-hijos. Técnicas para mejorar la comunicación.
 - La conducta agresiva.
 - Trastornos de control de impulso: Consumo de tóxicos, juego patológico, nuevas adicciones, robo, mentiras patológicas...
 - Fracaso escolar. Expectativas de los padres respecto a sus hijos.

- **Intervención con niños y adolescentes:**

- Esta parte se realizará en colaboración con los psicólogos de los colegios e institutos interesados.
- Uno de los objetivos es promover el desarrollo de la empatía en los niños, ya que la capacidad de reconocer la semejanza entre nuestro sufrimiento y el de los demás es uno de los principales frenos de la conducta agresiva. Se prestará especial atención al fenómeno de “bullying”.
- Junto a los psicólogos de los colegios, se enseñarán a los niños habilidades sociales y de afrontamiento de emociones negativas orientadas a aumentar su tolerancia a la frustración, aprendizaje de autocontrol, evitar la gratificación instantánea, la internalización de la autoconfianza...
- Incluirá diversos programas similares a los que se han realizado en otras partes de España:

* Programa de Desarrollo Social y Afectivo en el aula: (4,5,6). Ha sido aplicado en varias escuelas de Málaga; se compone de tres módulos que se desarrollan en el aula.

Sus objetivos son:

- La construcción de un estilo de pensamiento para la resolución no agresiva de problemas.
 - La práctica y el aprendizaje de la negociación.
 - La respuesta asertiva y la prosocialidad (apoyo y cooperación) en distintas situaciones posibles.
 - El desarrollo de la tolerancia hacia las diferencias personales y la responsabilidad social.
 - El aprendizaje de procedimientos democráticos de confrontación verbal.
 - Respeto y de aceptación hacia las decisiones tomadas por mayoría.
- Programa para promover la tolerancia a la diversidad en ambientes étnicamente heterogéneos (7,8,9). Este programa se aplicó por primera vez en Madrid en aulas con mezcla étnica (gitanos, inmigrantes...). Los elementos principales de este programa son:
- Aprendizaje cooperativo con miembros de otros grupos étnicos.

- Discusión y representación de conflictos étnicos con objeto de fomentar la adecuada comprensión de las diferencias culturales y étnicas.
- Desarrollo de empatía hacia gentes o grupos que sufren el prejuicio racial.
- Desarrollo de habilidades que capaciten a los alumnos para resolver conflictos causados por la diversidad étnica.
- En definitiva, favorecer procesos cognitivos contrarios al prejuicio racial.

Este programa se ha realizado con niños de 7-10 años. Se ha observado que a medida que aumenta la edad de los niños los prejuicios raciales son más resistentes al cambio.

- Programa para fomentar el desarrollo moral a través del incremento de la reflexividad (10). Este programa pretende incrementar la reflexividad de los estudiantes, y el consiguiente descenso de la impulsividad, desde el convencimiento de que existe una relación positiva entre reflexividad y desarrollo moral. El programa incluye una amplia variedad de estrategias cognitivas con las que trabajar en clase con los alumnos.

- Programa para mejorar el comportamiento de los alumnos a través del aprendizaje de normas (11). Está orientado a la aceptación del principio de autoridad, entendido no como imposición sustentada en el temor, sino como un elemento guardián esencial de la convivencia. . El programa consta de tres fases:

- Análisis de las normas implícitas y explícitas que regulan la vida del aula.
- Construcción de un conjunto de normas y seguimiento de las mismas por medio de la participación democrática de los alumnos.
- La implantación del conjunto de normas junto con los procedimientos para asegurar su cumplimiento.

Este programa se ha mostrado eficaz para hacer frente a problemas de comportamiento disruptivo en el aula, por lo que se le puede suponer un cierto potencial para prevenir otros tipos más graves de comportamiento antisocial.

El contenido de las sesiones se dedicará a los siguientes aspectos:

- 1* El trastorno de personalidad límite. La importancia de su detección precoz.
- 2* Trastornos del control de impulsos: robo, mentiras patológicas, consumo de tóxicos...

3* Habilidades sociales. Expresión de opiniones y sentimientos, decir “no”, defender los propios derechos, expresión asertiva de enfado y disconformidad.

4*Relación entre déficits de autoestima y agresividad.

5* Desarrollo de habilidades de afrontamiento de emociones negativas orientadas a aumentar la tolerancia a la frustración.

6* Técnicas de autocontrol (relación pensamiento-emoción-conducta).

7* Técnicas de solución de problemas: Se abordarán problemas concretos (fracaso escolar, bullying, falta de autoestima...).

5. VALORACIÓN PERSONAL

Personalmente valoro mi estancia en el Bellevue Hospital Center como muy positiva. He tenido oportunidad de observar el funcionamiento de varios servicios que se caracterizan por el trabajo multidisciplinario en equipo. En Nueva York es muy usual el trabajo conjunto entre diversas instituciones: colegios, unidades de salud mental... Creo que este aspecto es esencial especialmente en el caso de los programas de prevención.

Además, el trabajo del psicólogo en Estados Unidos, al igual que sucede con el trabajo de los trabajadores sociales, está mucho más valorado de lo que lo está aquí, ya que considero que en España el mundo de la Salud Mental está monopolizado por la industria farmacológica casi en su totalidad.

Por otra parte, el Bellevue Hospital Center se caracteriza por su labor de formación e investigación. Algunos de los programas que se realizan allí son: Rehabilitación Psiquiátrica, Investigación en Neurociencias, Drogodependencia, Psicogeriatría...

6. BIBLIOGRAFÍA RECOMENDADA

1. Marcos, LR., “*Las semillas de la violencia*”, Espasa, Madrid, 1995
2. Bandura A: “*Social learning theory of aggression. In: The control of aggression: Implications from basic research*”, Kautson JB, ed., Chicago, 1973.
3. Toch, H., “*Violent Men: An Inquiry into the Psychology of Violence*”, Schenkman Books, London, 1984.
4. Trianes, MV., “*Educación de competencia para las relaciones interpersonales en niños de compensatoria*”, *Infancia y Sociedad*, 27-28, pp. 262-282, 1995.
5. Trianes, MV, Muñoz, A., “*Programa de Desarrollo Afectivo y Social en el aula*” Málaga, Delegación de Educación, 1994.
6. Trianes, MV., Muñoz, A., “*Prevención de la violencia en la escuela: una línea de intervención*”, *Revista de Educación*, 313, pp. 121-142, 1997.
7. Díaz-Aguado, MJ., “*Programa para favorecer la tolerancia en contextos étnicamente heterogéneos*”. Madrid, MEC, 1992.
8. Díaz-Aguado, MJ., *Programas de educación para la tolerancia y prevención de la violencia en los jóvenes*, (4 vols.). Madrid, Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales, 1997.
9. Díaz-Aguado, MJ., Royo García, P. “*Educar para la tolerancia. Programas para favorecer el desarrollo de la tolerancia a la diversidad*”, *Infancia y Aprendizaje*, 27-28, pp. 248-259, 1995.
10. Gargallo, B., García R., “*La promoción del desarrollo moral a través del incremento de reflexividad. Un programa pedagógico*”. *Revista de Educación*, 309, pp. 287-308, 1996
11. Pérez Pérez, C., “*La mejora del comportamiento de los alumnos a través del aprendizaje de normas*”, *Revista de Educación*, 310, pp. 361-378, 1996.

BIBLIOGRAFÍA RECOMENDADA EN INGLÉS

1. Cohn, A., “*An Approach to Preventing Child Abuse*”, National Committee for Prevention of Child Abuse, Chicago, 1900.
2. Adams, C., Fay, J., “*Helping your Child Recover From Sexual Abuse*”, Washington: University of Washington Press, 1987.

3. Gil, E., *"The Healing Power of Play: Working with Abused Children"*, New York, The Guilford Press, 1991.
4. Mach, K.F., *"The Sexually Abused Child: A Parent's guide to Coping and Understanding"*, Williamsburgh, 1994.
5. Sedlack, A., *"Technical Amendment to the Study Findings –National Incidence and Prevalence of Child Abuse and Neglect"*, Rockville, 1991.
6. Daro, D., *"Prevention of Child Sexual Abuse"*, in *The Future of Children*, Vol. 4., No.2, Los Altos, California, 1994.
7. Marshall, W., Pithers, W., *"A Reconsideration of Treatment Outcome with Sex Offenders"*, *Criminal Justice and Behavior*, 21, pp. 5-20, 1994.
8. Wurtele, s., Miller-Perrin, C., *Preventing Child Sexual Abuse*, The University of Nebraska Press, Nebraska, 1992.
9. *The APSAC Handbook on Child Maltreatment*, ed. Briere, J, Berliner, L., Bulkley, J, , Newberry Park, California, 1995.

7. AGRADECIMIENTOS

Quisiera dar las gracias a las siguientes personas por su amabilidad y la atención que me dedicaron durante mi estancia en el Bellevue Hospital Center:

Antonio Almoguera Abad, MD,

Toni Cardenas, SW

Dr. Margaret McHugh, MD

Dr. Lori Legano, MD

Marcia Lorenzana, RN

Katherine Castillo, SW

Melissa Nieman, SW

Irene Rovira, Ph.D.

Cathy Moraitis, CL

April Kuchuck, CL

Alyse Mandel, CL

Flo Catanzaro, CL