

UNIVERSIDAD DE SEVILLA

DEPARTAMENTO DE PSICOLOGÍA EVOLUTIVA Y DE LA EDUCACIÓN



**Bienestar infantil en contextos de riesgo psicosocial. Un análisis
ecológico-sistémico con familias de Andalucía y el Algarve en tiempos de
crisis**

Tesis doctoral

Lara Ayala Nunes

Sevilla, 2017

**Bienestar infantil en contextos de riesgo psicosocial. Un análisis ecológico-sistémico
con familias de Andalucía y el Algarve en tiempos de crisis**

Memoria presentada por
Lara Ayala Nunes
para la obtención del Grado de Doctor

Directores

M^a Victoria Hidalgo García

Profesora Titular del Departamento de Psicología Evolutiva y de la Educación

Lucía Jiménez García

Profesora Contratada Doctora del Departamento de Psicología Evolutiva y de la Educación

Saul Neves de Jesus

Catedrático del Departamento de Psicología y Ciencias de la Educación de la Universidad del
Algarve

UNIVERSIDAD DE SEVILLA

Sevilla, 2017

Esta tesis doctoral ha sido realizada gracias a la beca individual de doctorado concedida a Lara Ayala Nunes por la Fundação para a Ciência e a Tecnologia (referencia SFRH/BD/86172/2012) bajo el programa QREN—POPH con co-financiación del Fondo Social Europeo y el Ministerio Portugués de Educación y Ciencia (MEC) a través de fondos nacionales.



A mis padres, porque su amor me ha dado raíces para crecer y alas para volar

“Tras hablar así, el preclaro Héctor se estiró hacia su hijo.
Y el niño hacia el regazo de la nodriza (...) retrocedió con un grito, asustado del aspecto de su padre. Lo intimidaron el bronce y el penacho de crines de caballo, al verlo oscilar temiblemente desde la cima del casco. Y se echó a reír su padre, y también su augusta madre. Entonces el esclarecido Héctor se quitó el casco de la cabeza (...) tras besar a su hijo y mecerlo en los brazos, dijo elevando una plegaria (...):
«¡Zeus y demás dioses! Concededme que este niño mío llegue a ser como yo, sobresaliente entre los troyanos, igual de valeroso en fuerza (...) Que alguna vez uno diga de él: ‘Es mucho mejor que su padre’ (...)»”.

Homero. La Ilíada, canto VI, 466-479.

“Mientras a consecuencia de las leyes y de las costumbres exista una condenación social, creando artificialmente, en plena civilización, infiernos, y complicando con una humana fatalidad el destino, que es divino; mientras no se resuelvan los tres problemas del siglo: la degradación del hombre por el proletariado, la decadencia de la mujer por el hambre, la atrofia del niño por las tinieblas; en tanto que en ciertas regiones sea posible la asfixia social; (...) mientras haya sobre la tierra ignorancia y miseria, los libros de esta naturaleza podrán no ser inútiles”.

Víctor Hugo. Los Miserables, 1862.

AGRADECIMIENTOS

Una tesis doctoral, aunque a veces se sienta como un trabajo muy solitario, es indudablemente un esfuerzo que no se puede llevar a cabo sin la ayuda de los demás. Me gustaría que estas páginas sirvieran para reconocer y expresar mi agradecimiento a todas aquellas personas que han contribuido, de una forma u otra, a que este trabajo llegara a buen puerto.

Esta tesis no hubiera sido posible sin el respaldo y la guía de mis directores. He sido enormemente afortunada por haber contado con una orientación impecable. Quiero por ello agradecer a M^a Victoria Hidalgo (Vicki), por acogerme en su equipo, por depositar su confianza en mí desde el principio, por lo mucho que se ha implicado en este proyecto y sobre todo por permitirme aprender tanto de ella a lo largo de estos años. A Lucía Jiménez, por tenderme la mano y caminar conmigo a lo largo de todo este recorrido, apoyándome en los buenos y los malos momentos, por asesorarme metodológica y conceptualmente y por su enorme generosidad. Siento que he ganado una gran amistad por el camino. Al profesor Saul Jesus por su permanente disponibilidad desde el momento en el que le planteé la posibilidad de presentarme a una beca de investigación y por los valiosos consejos y sugerencias que me ha brindado a lo largo de este trabajo.

A todos los técnicos de los Servicios Sociales y de la CPCJ que han colaborado en esta investigación por su inestimable contributo en la recogida de datos, especialmente a Reyes Casares y a Carmen Macedo, mi compañera de la UAlg.

A todas las madres y padres que han participado en este estudio, por haber compartido desinteresadamente su tiempo y su historia con una desconocida. Por permitirme adquirir una perspectiva sobre la realidad social que jamás habría alcanzado por mí misma. El aprendizaje que han supuesto para mí todas y cada una de las entrevistas no lo puede traducir una *N*.

A los compañeros de la facultad que me han ayudado de diversas maneras durante estos años, especialmente a Lucía Antolín y Donatella Di Marco, mujeres admirables, soles.

A mis niñas del B013 por llenar de vida y alegría ese espacio y hacer que mi tiempo allí haya sido mucho más ameno y agradable, especialmente a Auxi Mena (*La Calma*), Almu Serrano (*La Sonrisa*) y Conchi Moreno (*El Torbellino*). Gracias por vuestro cariño, vuestros ánimos en los momentos más difíciles y sobre todo por las risas, que han minimizado las contrariedades y sinsabores.

A mis amigos ajenos al mundo académico, por enriquecer mi mundo y darme la distracción, el desahogo y el respiro necesarios para no perder la cabeza.

A Ana, por su infinita generosidad y por acogerme en su casa y mimarme siempre que he necesitado cobijo sevillano durante este último año.

A mi familia, por ser un pilar fundamental de mi vida, el lugar donde puedo ser yo misma sin reservas y una red de seguridad que *permanece disponible cuando todo cambia y el sentimiento de continuidad personal está en peligro*.

Por último – pero seguro no menos importante – a Alfonso, por hacer que mi vida sea más fácil, más bonita y más ilusionante. Tu presencia, incluso en la distancia, agiganta mis logros y empequeñece mis derrotas, dándome equilibrio y fuerzas para conseguir lo que a veces me pareció inalcanzable. *Hoy empieza todo...*

ÍNDICE

PRESENTACIÓN	21
LISTA DE ARTÍCULOS	27
I. MARCO TEÓRICO Y OBJETIVOS DE INVESTIGACIÓN.....	31
CAPÍTULO 1. La crisis económica y su impacto sobre las familias y los niños.....	33
1. Las causas de la crisis	35
1.1. La crisis de los créditos de alto riesgo	35
1.2. Los antecedentes de la crisis	37
1.3. La desigualdad como causa de las crisis.....	40
1.4. Causas específicas de la crisis europea	41
2. Las respuestas a la crisis.....	43
2.1. La respuesta de la Unión Europea.....	43
2.2. La austeridad como pérdida de soberanía.....	46
2.3. Las medidas de los gobiernos durante la crisis	47
3. Las consecuencias de la austeridad	52
3.1. Efectos diferenciales de la crisis en los países de la UE	53
3.2. Consecuencias demográficas y macroeconómicas	55
3.3. Consecuencias en los hogares.....	59
3.4. Consecuencias para la infancia.....	65
4. Los efectos de las recesiones en la salud mental	72
5. Las secuelas de la crisis.....	77
CAPÍTULO 2. Las políticas sociales dirigidas a la familia y a la infancia.....	81
1. Políticas familiares: definición y conceptos.....	84
2. Los estados de bienestar como marco de las políticas sociales.....	87
2.1. Los Estados de bienestar de los países del sur de Europa	90
3. La evolución de las políticas familiares en España y Portugal.....	93
4. Las políticas familiares en España y Portugal en el siglo XXI	104
4.1. Inversión en políticas de apoyo a la infancia.....	105
4.2. Principales prestaciones familiares estatales.....	115
5. El impacto de las políticas familiares en el bienestar infantil	123
5.1. Bienestar material	124
5.2. Bienestar global y subjetivo	130
5.3. Bienestar físico y salud	133

CAPÍTULO 3. El marco legislativo e institucional de la intervención con menores en riesgo	137
1. El marco legal de la protección de menores en España y Portugal.....	138
1.1. Diferencias y similitudes entre las leyes de protección de menores españolas y portuguesas.....	145
2. La organización de los servicios que intervienen con familias en riesgo	147
2.1. Comparación entre los servicios que intervienen con familias en riesgo psicosocial	162
3. Evolución de la demanda de los SS.SS.CC durante la crisis económica y prevalencia de las medidas de protección a la infancia	163
4. La intervención con familias en riesgo psicosocial: los programas de formación parental	168
CAPÍTULO 4. El bienestar infantil: Determinantes y modelos explicativos.....	177
1. Una breve perspectiva histórica sobre las condiciones de vida de la infancia	178
2. El maltrato infantil.....	182
2.1. Modelos explicativos del maltrato infantil.....	183
3. Definición e indicadores del bienestar infantil.....	189
4. Los determinantes del bienestar infantil.....	192
4.1. La relación de la familia con los servicios de preservación familiar	193
4.2. El apoyo social	194
4.3. La clase social y la pobreza	198
4.3.1. Clase social, pobreza y parentalidad.....	200
4.3.2. Clase social, pobreza, creencias y objetivos educativos	203
4.3.3. Clase social, pobreza y ajuste infantil	204
4.4. La salud mental parental	210
4.5. El estrés parental.....	212
4.6. Las competencias parentales percibidas.....	216
4.7. La comunicación familiar.....	220
4.8. Las prácticas parentales	224
CAPÍTULO 5. Objetivos de investigación	233
II. PUBLICACIONES	235
CAPÍTULO 6: Artículo 1. Family feedback in Child Welfare Services: A systematic review of measures	237
CAPÍTULO 7: Artículo 2. Development and validation of the Family Feedback on Child Welfare Services (FF-CWS)	239

CAPÍTULO 8: Artículo 3. Social support, economic hardship and psychological distress in Spanish and Portuguese at-risk families	241
CAPÍTULO 9: Artículo 4. A model of well-being in child welfare referred children	249
III. DISCUSIÓN GENERAL Y CONCLUSIONES FINALES	245
CAPÍTULO 10. Resumen global e integración de los resultados	247
CAPÍTULO 11. Limitaciones y fortalezas del estudio y líneas futuras de investigación	261
CAPÍTULO 12. Conclusiones finales e implicaciones prácticas	265
REFERENCIAS	269
ANEXOS	

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1. Magnitud del PIB alemán, del PIB de la eurozona y de la exposición del Deutsche Bank a instrumentos financieros derivados a finales de 2014 en billones de euros.	37
Figura 2. Evolución del PIB español, portugués y alemán 2006-14 a precios constantes de 2011	55
Figura 3. Ingresos disponibles de los hogares per cápita.....	61
Figura 4. Tasa de riesgo de pobreza de los menores de 18 años con el umbral anclado en 2005 en España, Portugal y la media de los países de la Zona Euro.....	68
Figura 5. Tasa de privación material en menores de 18 años en España, Portugal y la media de los países de la Zona Euro.	71
Figura 6. Evolución de la inversión total en políticas de infancia 2007-2013 (en Euros constantes de 2007).....	107
Figura 7. Evolución de la inversión por niño en políticas de infancia 2007-2013 (en Euros constantes de 2007).....	108
Figura 8. Evolución de la inversión en políticas relacionadas con la infancia sobre el PIB, 2007-2013 (en Euros constantes de 2007).....	108
Figura 9. Evolución de la inversión en políticas relacionadas con la infancia por áreas, 2007-2013 (en Euros constantes de 2007).....	109
Figura 10. Inversión en políticas de infancia de las CCAA y la AGE por áreas (Euros constantes de 2007). Promedio de los años 2007, 2010 y 2013.	110
Figura 11. Gasto público total en familia de los países OCDE (% del PIB) en 2013.....	113
Figura 12. Gasto público en familia de los países OCDE, prestaciones en metálico (% del PIB) en 2013.....	113
Figura 13. Gasto público en familia de los países OCDE, prestaciones en especie (% del PIB) en 2013.....	114
Figura 14. Gasto público en familia de los países OCDE, prestaciones en especie (% del PIB) en 2013.....	115
Figura 15. Evolución anual del número de titulares de abonos de familia, 1981-2015.....	119
Figura 16. Tasa de riesgo de pobreza infantil antes y después de transferencias sociales en la UE18.	126
Figura 17. Gasto en prestaciones familiares (% PIB) y tasa de riesgo de pobreza infantil tras transferencias sociales, 2013.	129
Figura 18. Relación entre la cuantía de la prestación por hijo y la renta mediana en 2011.....	130
Figura 19. Proceso de intervención de los ETF.....	154

Figura 20. Proceso de protección de los derechos del menor en Portugal. Elaboración propia a partir de Lei nº 147/99	161
Figura 21. Evolución del número de usuarios de los SS.SS.CC. por sector de referencia entre 2007 y 2012 en Andalucía.	163
Figura 22. Número de intervenciones según valoración profesional más frecuente entre 2007 y 2012 en Andalucía.....	164
Figura 23. Menores atendidos por sistemas protección en España (2008-2015).....	165
Figura 24. Número de menores víctimas de violencia por edad en España (2008-2015)	165
Figura 25. Evolución del número de casos seguidos por las CPCJ (2007-2015) en Portugal	166
Figura 26. Adaptación del modelo teórico de los determinantes de la parentalidad de Belsky (1984)	195

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Indicadores de pobreza para la población menor de 18 años	71
Tabla 2. Evolución del gasto en prestaciones familiares en metálico (% del PIB)	97
Tabla 3. Evolución del gasto en prestaciones familiares en especie (% del PIB)	98
Tabla 4. Características de las prestaciones por hijo en España y Portugal.....	116
Tabla 5. Gasto público en políticas familiares (% del PIB) y duración del permiso de maternidad y paternidad (2011).....	132
Tabla 6. El proceso de protección de menores en Andalucía	155
Tabla 7. Factores de riesgo para el maltrato infantil	188

PRESENTACIÓN

A pesar de los grandes cambios demográficos y sociales que han sufrido los países occidentales desde inicios del siglo XX, la familia sigue siendo el principal contexto del desarrollo humano. Podemos caracterizarla como la unión de personas que comparten un proyecto de existencia común, con fuertes sentimientos de pertenencia y relaciones intensas de intimidad, reciprocidad y dependencia. La familia facilita y promueve el desarrollo de niños y adolescentes y adultos¹. En ella, los niños construyen su identidad y autoestima, desarrollan su visión del mundo, aprenden a enfrentarse a las demandas ambientales y a asumir responsabilidades y compromisos. Es el lugar donde se produce un encuentro intergeneracional y se crea una fuente de apoyo social esencial para las diversas transiciones evolutivas, como el inicio de las relaciones románticas, la búsqueda de trabajo, la formación de un nuevo hogar, la jubilación y la vejez. La familia es también una red de seguridad que permanece disponible cuando todo cambia y el sentido de continuidad personal está en peligro (Palacios y Rodrigo, 1998).

El enfoque actual de la Psicología Evolutiva acerca del sistema familiar considera tres supuestos básicos: el contextualismo evolutivo, según el cual los individuos tienen una estrecha relación con el contexto en el cual se desarrollan y esta relación cambia a lo largo del tiempo (Lerner, Rothbaum, Boulos y Castellino, 2002); el supuesto transaccional, es decir, que en las relaciones interpersonales se dan influencias recíprocas o bidireccionales que cambian con el tiempo (Sameroff, 1983), y la visión ecológico-sistémica, que sostiene que el individuo en desarrollo es influido por e influye en varias esferas – o sistemas – complejos que están sometidos a su vez a fuerzas sociales, culturales e históricas (Bronfenbrenner, 1987).

Ser padre y madre significa comenzar un proyecto vital que implica una enorme inversión personal y emocional y llenarlo de contenido durante todo el proceso de crecimiento de los hijos. La familia asegura, en primer lugar, la supervivencia y crecimiento saludable de los niños, garantizando su alimentación, seguridad, higiene, confort y protección ante las enfermedades y accidentes. En segundo lugar, les brinda afecto y apoyo, creando relaciones de apego, es decir, sentimientos de relación privilegiada y compromiso emocional sin los cuales es imposible el desarrollo psicológico saludable. En tercer lugar, estimula a los niños

¹ A lo largo de este trabajo haremos un uso genérico del masculino para aludir a ambos sexos, ya que este corresponde al término no marcado. Pretendemos con ello respetar el principio de economía del lenguaje, evitando así desdoblamientos y repeticiones que generarían dificultades sintácticas y de concordancia, además de complicar la lectura del texto (Real Academia Española y Asociación de Academias de la Lengua Española, 2005).

para hacerles capaces de relacionarse de forma competente con su medio, a través de la estructuración del ambiente en el cual crecen, de la organización de su vida cotidiana y de las interacciones directas entre padres e hijos. Por último, promueve su socialización, enseñándoles el cumplimiento de las prescripciones sociales, los medios básicos de comunicación y los valores dominantes de su cultura (Palacios y Rodrigo, 1998).

Sin embargo, los padres y madres que se enfrentan a múltiples adversidades contextuales, relacionales y personales no siempre logran satisfacer adecuadamente las necesidades de los menores, lo cual compromete su desarrollo e integridad física y psicológica (López, 2008). Hablamos por ello de familias en riesgo psicosocial para referirnos a aquellos contextos familiares que, por circunstancias de diversa índole, no consiguen garantizar el desarrollo saludable de los menores que crecen en ellas, pero en los cuales la situación no alcanza un nivel de gravedad que justifique declarar el desamparo del menor (Rodrigo, Máiquez, Martín y Byrne, 2008).

Desde la mitad del siglo pasado se ha asistido a un creciente interés por el funcionamiento de las familias que no consiguen atender adecuadamente a sus hijos, y en especial por el maltrato infantil. Tanto las conceptualizaciones sobre las familias en riesgo como el tipo de intervenciones que se llevan a cabo en este ámbito han sufrido profundos cambios: de considerar que las familias podían clasificarse en categorías dicotómicas (familias disfuncionales que maltratan vs familias funcionales) a concebir el riesgo como un continuo y de una orientación del déficit a otra basada en las fortalezas y la promoción del bienestar (De Paúl y Arruabarrena, 2001; Hidalgo, Menéndez, Sánchez, Lorence y Jiménez, 2009; Jiménez, 2009; Sousa, Ribeiro y Rodrigues, 2007).

Esta evolución de los modelos explicativos acerca del funcionamiento de las familias en riesgo psicosocial y de las causas del maltrato infantil fue acompañada por cambios en las respuestas políticas y sociales a este problema. Los sistemas de protección a la infancia y la intervención con las familias que podrían tener un mayor riesgo de maltratar a sus hijos han cambiado de sustancialmente en las últimas décadas del siglo XX. En concreto, la intervención que se lleva a cabo con familias en riesgo psicosocial ha ido adoptando un enfoque progresivamente más preventivo y en las últimas décadas ha surgido una filosofía de preservación y fortalecimiento familiar que considera a la familia como medio privilegiado para el desarrollo de los menores y sostiene que la sociedad debe apoyar a los padres en el ejercicio de sus funciones, promoviendo el buen trato infantil y el bienestar familiar (Comité de Ministros del Consejo de Europa, 2006; Hidalgo et al., 2009; Jiménez, 2009; Rodrigo et al., 2008).

Teniendo en consideración lo anterior, un análisis de las familias en riesgo debe contemplar no solo las características individuales de sus miembros y las relaciones entre ellos, sino también la influencia de contextos más amplios, entre los que se sitúan lo que Bronfenbrenner (1987) denominó el exosistema y el macrosistema. Dentro de estas esferas, entre los diversos factores que pueden influir en el desarrollo individual, hemos fijado nuestra atención sobre la crisis económica, las políticas familiares, las relaciones de las familias con los servicios de preservación familiar y sus redes de apoyo social formal e informal.

En un momento histórico como el presente, en el cual hemos vivido la recesión económica y políticas de austeridad más duras de la historia reciente, creemos ineludible realizar este análisis a la luz de la realidad económica y sociopolítica a la cual se enfrentan las familias y que ha repercutido especialmente en los grupos vulnerables (Callan, Leventi, Horatio, Matsaganas y Sutherland, 2011). En la última década hemos asistido no solo al empobrecimiento de una parte sustancial de la población de los países del sur de Europa, sino también a un aumento considerable de la demanda de los servicios sociales comunitarios (SS.SS.CC.) en general y de atención a las familias en particular (Cáritas Europa, 2013; Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad, 2012). Es sabido que la presión financiera acentúa los niveles de estrés y de depresión, disminuye los sentimientos de satisfacción con la vida, de eficacia percibida y de autoestima. Los padres bajo presión financiera tienden a tener una menor disponibilidad emocional y mayor irritabilidad, lo cual compromete la calidad del cuidado y educación que proporcionan a sus hijos, deteriorando las relaciones paterno-filiales, y repercutiendo negativamente sobre el desarrollo de los menores (Conger, Conger y Martin, 2010; Elder, Eccles, Ardel y Lord, 1995).

Dentro de nuestra trayectoria investigadora, la colaboración en el proyecto interuniversitario coordinado por la profesora Menéndez (2009) “Familias en situación de riesgo psicosocial en Andalucía Occidental y el Algarve: necesidades de intervención y adaptación de instrumentos de evaluación del contexto familiar”², en el cual participaron las Universidades de Sevilla, Huelva y el Algarve nos permitió elaborar el trabajo de fin de máster “*Stresse, competências percebidas e aliança parental em mães de famílias multiproblemáticas*”, presentado para la obtención del título de Máster Universitario en Psicología Clínica y de la Salud (Universidad del Algarve). Posteriormente, la oportunidad de incorporarnos al equipo de investigación del Departamento de Psicología Evolutiva y de la

² Menéndez, S. (2009). *Familias en situación de riesgo psicosocial en Andalucía Occidental y El Algarve: necesidades de intervención y adaptación de instrumentos de evaluación del contexto familiar*. Proyecto interuniversitario de la Universidad de Huelva, Sevilla y el Algarve. Financiado por la Junta de Andalucía, Consejería de la Presidencia (AFCCAARAA-PCJA-2009).

Educación coordinado por la profesora Hidalgo, que desde 2003 colabora con el Ayuntamiento de Sevilla en el estudio de las características y necesidades de intervención de los usuarios de los SS.SS.CC. por razones de preservación y fortalecimiento familiar, nos ha situado en una situación privilegiada para realizar un análisis que contemple la realidad de España y Portugal. En el momento en el cual empezamos este trabajo, el Algarve y Andalucía eran las regiones con una mayor tasa de desempleo de los respectivos países, lo cual puede aumentar los factores de riesgo que las familias tienen que enfrentar (Instituto Nacional de Estadística, 2012; Instituto Nacional de Estadística, 2012).

Así, la finalidad de este trabajo es generar conocimiento científico sobre los factores de riesgo y protectores del bienestar de las familias en riesgo psicosocial, obteniendo evidencias empíricas que fundamenten la elaboración de políticas sociales de apoyo a este grupo. Las intervenciones de preservación y apoyo familiar que promueven la parentalidad positiva tienen un elevado potencial de ser herramientas eficaces para mejorar el funcionamiento familiar y prevenir situaciones de maltrato infantil (Al et al., 2012; Prinz, Sanders, Shapiro, Whitaker y Lutzker, 2009; Rodrigo, Byrne y Álvarez, 2012).

A pesar de que el modelo de los estresores acumulativos proponga que en condiciones de estrés severo el funcionamiento positivo es imposible, incluso en individuos que posean recursos individuales considerables (Repetti, Taylor y Seeman, 2002), la literatura sobre la resistencia al riesgo sostiene que existen factores protectores que mitigan los efectos de la adversidad sobre el desarrollo. Según este último enfoque, las intervenciones deben reforzar y promover aquellos factores presentes en el individuo, la familia, la comunidad y la estructura cultural, económica y político-social que permiten el desarrollo positivo en entornos adversos (Masten, 2007; Stith et al., 2009). Por ello, en este trabajo, además de examinar aspectos relacionados con la adversidad y el riesgo, también nos centramos en aquellas dimensiones individuales, relacionales y familiares que son susceptibles de cambio a través de la intervención psicoeducativa y que pueden operar como factores protectores y promotores del desarrollo positivo de adultos y menores de familias en riesgo psicosocial.

Este trabajo se presenta bajo la modalidad de compendio de publicaciones. El listado de dichas publicaciones – en el cual se enumerarán los trabajos publicados y bajo revisión de pares a raíz de esta tesis, así como otras publicaciones relacionadas, en revistas científicas y capítulos de libros – aparece a continuación de esta sección. Con respecto a su estructura, esta tesis está dividida en tres grandes bloques, que a su vez se subdividen en un total de doce capítulos. El primer bloque consiste en el marco teórico y los objetivos de investigación, cuyos primeros cuatro capítulos consisten en la revisión de la literatura en torno a aquellas

cuestiones relacionadas con los objetivos de este trabajo, que se expondrán en el quinto capítulo. En el segundo bloque se presentan los cuatro estudios empíricos que componen el trabajo, constituyendo cada uno un capítulo. El tercer bloque se realiza la discusión general y se exponen las conclusiones finales. Concretamente, en el décimo capítulo se discutirán los resultados de los estudios presentados en el segundo bloque, resumiendo e integrando los principales hallazgos y poniéndolos en relación con la literatura. En el undécimo capítulo reflexionaremos acerca de las limitaciones y fortalezas de este trabajo y propondremos líneas futuras de investigación. En el duodécimo y último capítulo presentaremos las conclusiones e implicaciones prácticas de nuestro trabajo. Por último, se incluyen las referencias bibliográficas empleadas para la realización de este trabajo y los anexos.

LISTA DE ARTÍCULOS

En esta tesis

- I. **Ayala-Nunes, L.**, Jiménez, L., Hidalgo, V. y Jesus, S. (2014). Family feedback in Child Welfare Services: A systematic review of measures. *Children and Youth Services Review*, 44, 299–306. doi: 10.1016/j.chilyouth.2014.07.004
Indicadores de calidad³: FI JCR: 0,97; posición 15/41 en *Social Work* (Q2) y 25/43 en *Family Studies* (Q3). FI SJR: 0,718; Q1 en *Education y Social Work* y Q2 en *Development and Educational Psychology*. Nº de citas: 5.
- II. **Ayala-Nunes, L.**, Jiménez, L., Hidalgo, V., Deković, M. y Jesus, S. (2016). Development and Validation of the Family Feedback on Child Welfare Services (FF-CWS). *Research on Social Work Practice*. Publicado en línea antes de la edición impresa. doi: 10.1177/1049731516642842
Indicadores de calidad: FI JCR: 1,22; posición 8/41 en *Social Work* (Q1). FI SJR: 0,60; Q1 en *Social Sciences (miscellaneous)* y Q2 en *Psychology (miscellaneous)*. Nº de citas: 1.
- III. **Ayala-Nunes, L.**, Jiménez, L., Jesus, S. e Hidalgo, V. (en revisión de pares). Social support, economic hardship and psychological distress in Spanish and Portuguese at-risk families.
- IV. **Ayala Nunes, L.**, Jiménez, L., Jesus, S. e Hidalgo, V. (sometido). A model of well-being in Child Welfare referred children.

Otras publicaciones relacionadas

- I. **Ayala-Nunes, L.**, Nunes, C. y Lemos, I. (2017). Social support and parenting stress in Portuguese at-risk families. *Journal of Social Work*, 17, 207-225. doi: 10.1177/1468017316640200
Indicadores de calidad: FI JCR: 0,48; posición 34/41 en *Social Work* (Q4). FI SJR: 0,60; Q2 en *Social Work, en Health* y en *Social Sciences*. Nº de citas: 2.
- II. Nunes, C. y **Ayala-Nunes, L.** (2017). Parenting sense of competence in at psychosocial risk families and child well-being. *Bordón*, 68(2), 155-168. doi: 10.13042/Bordon.2016.48589

³ El factor de impacto (FI) de las revistas se refiere al año de 2015, publicado por Thomson Reuters (JCR) y Scopus (SJR) en su último informe de Julio de 2016. El nº de citas resulta de una búsqueda cruzada entre Scopus y Google Académico, apenas teniendo en cuenta las citas en revistas indexadas.

Indicadores de calidad: Incorporada a *Thomson Reuthers* y *Scopus* en 2016, FI por calcular. Indexada en Latindex. Nº de citas: 0.

- III. **Ayala-Nunes, L.**, Hidalgo, V., Jiménez, L. y Jesus, S. (2016). Psychosocial profile of Spanish and Portuguese family preservation users: An analysis of needs and intervention clues. *Journal of Spatial and Organizational Dynamics*, 4(1), 82-101. URL: <https://ideas.repec.org/a/ris/jspord/0068.html>

Indicadores de calidad: Indexada en Emerging Sources Citation Index de Thompson Reuters, DOAJ, RePEc y Latindex. Nº de citas: 0.

- IV. Nunes, C., Jiménez, L., Menéndez, S., **Ayala-Nunes, L.** e Hidalgo, V. (2016). Psychometric properties of an adapted version of the Parental Sense of Competence (PSOC) scale for Portuguese at-risk parents. *Child & Family Social Work*, 21, 433-441. doi: 10.1111/cfs.12159

Indicadores de calidad: FI JCR: 1,06; posición 13/41 en *Social Work* (Q2) y 24/43 en *Family Studies* (Q3); FI SJR: 0,76; Q1 en *Social Work*, en *Health* y en *Social Sciences*. Nº de citas: 4.

- V. Pérez-Padilla, J., **Ayala-Nunes, L.**, Hidalgo, M. V., Nunes, C., Lemos, I. y Menéndez, S. (2015). Parenting and stress: A study with Spanish and Portuguese at-risk families. *International Social Work*. Publicado en línea antes de la edición impresa. doi: 10.1177/0020872815594220 (FI JCR 2015: 0.44).

Indicadores de calidad: FI JCR: 0,44; posición 35/41 en *Social Work* (Q4); FI SJR: 0,41; Q2 en *Social Work* y *Social Sciences*. Nº de citas: 3.

- VI. Nunes, C. y **Ayala-Nunes, L.** (2015). Famílias em risco psicossocial: desafios para a avaliação e intervenção. *Revista de Psicologia da Criança e do Adolescente*, 6(1), 95-107. URL: <http://revistas.lis.ulusiada.pt/index.php/rpca/article/view/1973>

Indicadores de calidad: Indexada en Latindex. Nº de citas: 1.

- VII. **Ayala-Nunes, L.**, Lemos, I. y Nunes, C. (2014). Predictores del estrés parental en madres de familias en riesgo psicossocial. *Universitas Psychologica*, 13 (2), 15-25. (FI JCR 2015: 0.23).

Indicadores de calidad: FI JCR: 0,23; posición 121/129 en *Psychology (multidisciplinary)* (Q4); FI SJR: 0,23; Q3 en *Psychology (miscellaneous)*. Nº de citas: 4.

- VIII. **Ayala-Nunes, L.**, Hidalgo, V., Jiménez, L. y Jesus, S. (2014). “¿Qué ha cambiado en tu vida con la crisis económica? Un estudio con familias en riesgo psicossocial de España y

Portugal". *Proceedings of 2nd International Congress of Educational Sciences and Development*, (24-27 June, 2014. Granada-Spain), 10-15. ISBN-13: 978-84-697-1014-2. URL: http://congresoeducacion.es/edu_web4/PROCEEDING/PROCEEDING_2014.pdf

- IX. Nunes, C., Lemos, I., **Ayala-Nunes, L.** y Costa, M. (2013). Acontecimentos de vida stressantes e apoio social em famílias em risco psicossocial. *Psicologia, Saúde e Doenças*, 14, 313-320. URL: http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1645-00862013000200008

Indicadores de calidad: Indexada en SciELO Citation Index, Latindex y Redalyc. Nº de citas: 7.

- X. **Ayala-Nunes, L.**, Nunes, C. y Lemos, I. (2013). Parenting alliance among mothers of psychosocially at-risk families. *Spatial and Organizational Dynamics Discussion Papers*, 13, 18-28. URL: https://ideas.repec.org/p/ris/cieodp/2014_002.html

Indicadores de calidad: Indexada en RePEc. Nº de citas: 0.

- XI. **Ayala-Nunes, L.**, Hidalgo, V., Jiménez, L. y Jesus, S. (2013). Políticas de protección a la infancia: Un estudio comparativo entre España y Portugal. In T. Ramiro-Sánchez, M. T. Ramiro, & M. P. Bermúdez (Comps.). *Avances en Ciencias de la Educación y del Desarrollo, 2013*. Granada: Asociación Española de Psicología Conductual. ISBN: 978-84-697-2103-2. URL: http://congresoeducacion.es/edu_web/DOC/CAPITULOSEDU2013.pdf

- XII. Macedo, C., Nunes, C., Costa, D., **Ayala-Nunes, L.** y Lemos, I. (2013). Apoio social, acontecimentos stressantes, adaptabilidade e coesão em famílias em risco psicossocial. *Psicologia, Saúde e Doenças*, 14, 304-312. URL: <http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sciarttext&pid=S1645-00862013000200007>

Indicadores de calidad: Indexada en SciELO Citation Index, Latindex and Redalyc. Nº de citas: 2.

I. MARCO TEÓRICO Y OBJETIVOS DE INVESTIGACIÓN

En consonancia con los supuestos teóricos expuestos en las páginas anteriores y con la intención de presentar al lector el contexto social y las bases conceptuales que guiaron la formulación de los objetivos de nuestra investigación, los contenidos del marco teórico se articulan de la siguiente forma:

- En el **primer capítulo**, realizaremos un acercamiento a la crisis económica: sus causas, la respuesta que se le dio en forma de políticas de austeridad y sus efectos y secuelas en la población portuguesa y española.
- En el **segundo capítulo**, analizaremos las políticas sociales familiares que se llevan a cabo en España y Portugal, así como su impacto sobre el bienestar infantil.
- En el **tercer capítulo**, compararemos las leyes que regulan la intervención con menores en riesgo en España y Portugal. Seguidamente, expondremos el funcionamiento de los servicios que atienden a familias en riesgo de ambos países así como las intervenciones llevadas a cabo en este ámbito.
- En el **cuarto y último capítulo**, abordaremos el bienestar infantil en contextos de riesgo psicosocial y nos detendremos sobre algunas de las dimensiones, distales y proximales, que se han propuesto como sus determinantes.

Por último, en el **quinto capítulo** expondremos los **objetivos de investigación** del presente trabajo.

CAPÍTULO 1

LA CRISIS ECONÓMICA Y SU IMPACTO SOBRE LAS FAMILIAS Y LOS NIÑOS

En el momento en el que se desarrolló esta investigación tanto España como Portugal estaban sufriendo la segunda oleada de la crisis económica que seguía causando un impacto muy importante en las vidas de las familias que entrevistamos. Podría quizás considerarse que un tratamiento relativamente detallado sobre la crisis económica está fuera de lugar en una tesis doctoral en psicología. No obstante, esperamos transmitir al lector de este capítulo la idea de que es difícil sobreestimar el impacto de la crisis sobre las familias. Echando la vista atrás, no conseguimos recordar otro hecho histórico con un alcance e impacto social tan intenso y dilatado en el tiempo desde la II Guerra Mundial. Por ello, pensamos que su análisis es de vital importancia en un trabajo sobre familias y niños, máxime cuando se trata de poblaciones vulnerables.

Según el Nobel de Economía Joseph Stiglitz la crisis económica actual es la más larga y profunda desde la Gran Depresión que siguió al colapso financiero de 1929 (Stiglitz, 2009). En consecuencia, muchos la han denominado como la Gran Recesión. Los gobiernos del sur de Europa han respondido a esta gran crisis con una política denominada de austeridad que incluye reformas estructurales del Estado. Esta política de austeridad ha profundizado la pobreza causada por la recesión en la mayoría de la población, disminuido la accesibilidad y la calidad de los servicios públicos y ensanchado la brecha entre ricos y pobres (Cáritas Europa, 2013; Comité de Protección Social de la Comisión Europea, 2012; Frazer y Marlier, 2012a).

El objetivo de este capítulo es situar en su contexto histórico, económico y social los resultados de este trabajo, con la esperanza de arrojar luz sobre ellos e interpretarlos de forma más cabal. Además, un análisis ecológico del desarrollo humano nunca puede estar completo sin tener en cuenta el macrosistema en el que se produce (Garbarino, Vorrasi y Kostelny, 2002). La crisis ha teñido profundamente la realidad social de nuestro tiempo, cambiando la vida y perspectivas de futuro de niños, jóvenes y adultos.

Asimismo, creemos que no se puede aspirar a hacer un discurso verdadero sobre las familias y las instituciones que las atienden sin describir el proceso histórico en el que están inmersas, y para tal fin no son suficientes múltiples estudios micro. Si pretendemos adoptar una perspectiva ecológica al estudiar el riesgo, necesitamos alejar la lupa de los confines estrechos de las características individuales y las dinámicas familiares para tener una visión de conjunto de las fuerzas que actúan a nivel social. Tanto los rasgos individuales de los padres como las relaciones que establecen entre ellos y con sus hijos son determinantes del desarrollo infantil, pero a la vez son reflejos de fuerzas socioculturales más amplias. Por ello, ver las familias y los menores en riesgo únicamente en términos de características o conductas individuales poco adaptativas o de interacciones disfuncionales hace que se ignoren otras vías de influencia y por ende malogra su comprensión (Garbarino et al., 2002).

El contenido esencial de la respuesta política a la crisis sobre el cual nos centraremos más en este capítulo por sus consecuencias sobre las familias y los niños es la austeridad (Cáritas Europa, 2013). La crisis y la austeridad determinan, por un lado, la capacidad de las personas de obtener medios de vida y de proyectarse en el futuro, y por otro, la capacidad de las instituciones para responder a las demandas sociales. El discurso de la austeridad ha invadido nuestro cotidiano durante casi una década, postulándose como una explicación de los problemas sociales que responsabiliza a las víctimas y se respalda tras la supuesta ineffectividad de los servicios públicos que han sido de los pocos mecanismos que han conseguido mitigar (aunque insuficientemente) los efectos de esta política (Cáritas Europa, 2013, 2015; Eurofound, 2015).

Comenzaremos este capítulo exponiendo las causas de la crisis: identificando en primer lugar sus desencadenantes inmediatos y retrocediendo después en el tiempo para indagar qué condiciones históricas la propiciaron. No podríamos hablar sobre el impacto de la crisis sin referir las respuestas políticas que se le dieron, tanto por la UE como por los gobiernos nacionales. El tercer apartado se centrará en las consecuencias de la política de austeridad: a nivel demográfico, macro y microeconómico en Europa, y en las condiciones de vida de los hogares y de la infancia en Portugal y España. En el cuarto apartado, discutiremos la asociación

entre recesión económica y salud mental, y en el último expondremos algunas de las secuelas de la crisis. Al final del capítulo presentaremos un resumen de todo lo expuesto.

1. LAS CAUSAS DE LA CRISIS

1.1. La crisis de los créditos de alto riesgo

Aunque la crisis financiera de los créditos de alto riesgo⁴ en EE.UU. que condujo posteriormente a una de las mayores recesiones económicas de la historia estallara en agosto de 2007, la verdadera alarma sonó el 15 de septiembre de 2008, cuando Lehman Brothers (el cuarto banco de inversión estadounidense) se declaró en quiebra (Agencias, 2008). Poco después, el congreso de EE.UU. dio luz verde al mayor plan de rescate financiero de la historia: 700.000 millones de dólares del tesoro público fueron transferidos directamente a bancos como Goldman Sachs y Morgan Stanley o utilizados para comprar sus activos tóxicos. Otros 800.000 millones de la Reserva Federal se destinaron a rescatar a otras entidades, en especial a la aseguradora AIG (Cargar, 2011). El Banco de América también gastó 44.000 millones de dólares para adquirir Merrill Lynch, entidad financiera que se había declarado insolvente el año anterior (Pineda, 2011). No deja de ser curioso que muchas de las entidades rescatadas, después de su apuntalamiento, exigieran intereses muy elevados para invertir en la misma deuda que había evitado su quiebra (Agencias, 2008). Se estima que, ya en 2009, los rescates habían costado a los contribuyentes de todo el mundo 11,9 billones de dólares, esto es, casi un quinto de toda la producción económica mundial. Esta cifra equivaldría a dar, aproximadamente, €2.313 a cada persona del planeta (Conway, 2009).

Los expertos son unánimes en señalar como desencadenante inmediato de esta crisis financiera al aumento de los impagos de los préstamos de alto riesgo (De Vogli, 2014; Pineda, 2011). Concretamente, Stiglitz (2009) atribuye las causas de la crisis a una regulación deficiente y a malas prácticas financieras. En EE.UU. – país con una desigualdad económica creciente – las entidades financieras incentivaron a las clases bajas a pedir préstamos y gastar dinero, en un intento obtener beneficios aumentando la demanda en una economía estancada. Estas prácticas llevaron a una burbuja de deuda gigantesca: al inicio del 2008, casi nueve millones de propietarios estadounidenses tenían una deuda superior al valor de su vivienda (Andrews y Uchitelle, 2008).

Incluso la Comisión de Investigación sobre la crisis financiera del gobierno de EE.UU. coincidió en señalar como causante de la crisis al proceso por el cual fueron concedidos

⁴ También llamados “hipotecas basura” o *subprime* en inglés.

masivamente créditos hipotecarios a ciudadanos insolventes, que eran después agregados en productos financieros complejos a los que las agencias de calificación atribuían riesgo nulo (The Financial Crisis Inquiry Commission, 2011). Aunque en realidad, debido al bajo nivel de renta, a la precariedad del empleo de los prestatarios y al elevado tipo de interés que cargaban, tenían una probabilidad muy alta de no ser pagadas (De la Dehesa, 2007).

No obstante, las agencias de calificación o *rating*⁵ asignaron calificaciones máximas a estos productos financieros, subestimando enormemente el riesgo de impago. De modo que estas hipotecas de alto riesgo fueron administradas de forma irresponsable, temeraria y a veces fraudulenta. Muchos bancos, conociendo el riesgo de estos productos, recomendaron a sus clientes que invirtieran en ellos sus ahorros⁶ (De la Dehesa, 2007; De Vogli, 2014).

La reacción en cadena sucedió de la siguiente forma: una subida en las tasas de interés por parte de la Reserva Federal de EE.UU. llevó a impagos cada vez más frecuentes por parte de los prestatarios, lo que a su vez hizo que se desplomase el valor de los títulos respaldados por hipotecas, causando impagos por parte de los bancos y conduciendo a la quiebra de los mercados inmobiliarios y de la bolsa de valores. Esta crisis de las hipotecas basura no tardó en contaminar los mercados financieros internacionales; muchos títulos respaldados por hipotecas se habían vendido en Europa, por lo que este torbellino en el sector inmobiliario de EE.UU. pronto contagió a los bancos europeos (Obstfeld y Rogoff, 2009).

Para conocer la dimensión del problema, es importante saber que en 2010 las operaciones extrabursátiles de los derivados financieros – que incluían los mismos activos tóxicos que habían causado la crisis del sector bancario en EE.UU. y en Europa – se estimaron en 601 billones⁷ de dólares y que en ese mismo año el valor total de todos los bienes y servicios (PIB) producidos en el mundo fue de 63 billones (Central Intelligence Agency, 2013). Es decir, los derivados financieros tienen un valor casi 10 veces mayor que el PIB mundial. Para ilustrar visualmente esta diferencia entre el poder financiero de bancos y naciones, remitimos a la Figura 1.

⁵ Las agencias de calificación analizan la calidad crediticia, comprobando cuál es el riesgo de crédito de cada título de deuda emitido, y en base a ello emiten una calificación, para que los inversores puedan conocer el riesgo de impago de cada entidad. Las principales agencias de calificación crediticia mundiales son Standard & Poor's, Moody's y Fitch.

⁶ Para obtener liquidez, los bancos retiraban de sus activos el dinero prestado, transfiriendo cédulas de productos de alto riesgo a bonos de deuda y de titulaciones, y de ahí a fondos de pensiones y de inversión.

⁷ A lo largo del texto utilizaremos el sistema numérico español, según el cual un billón equivale a un millón de millones.

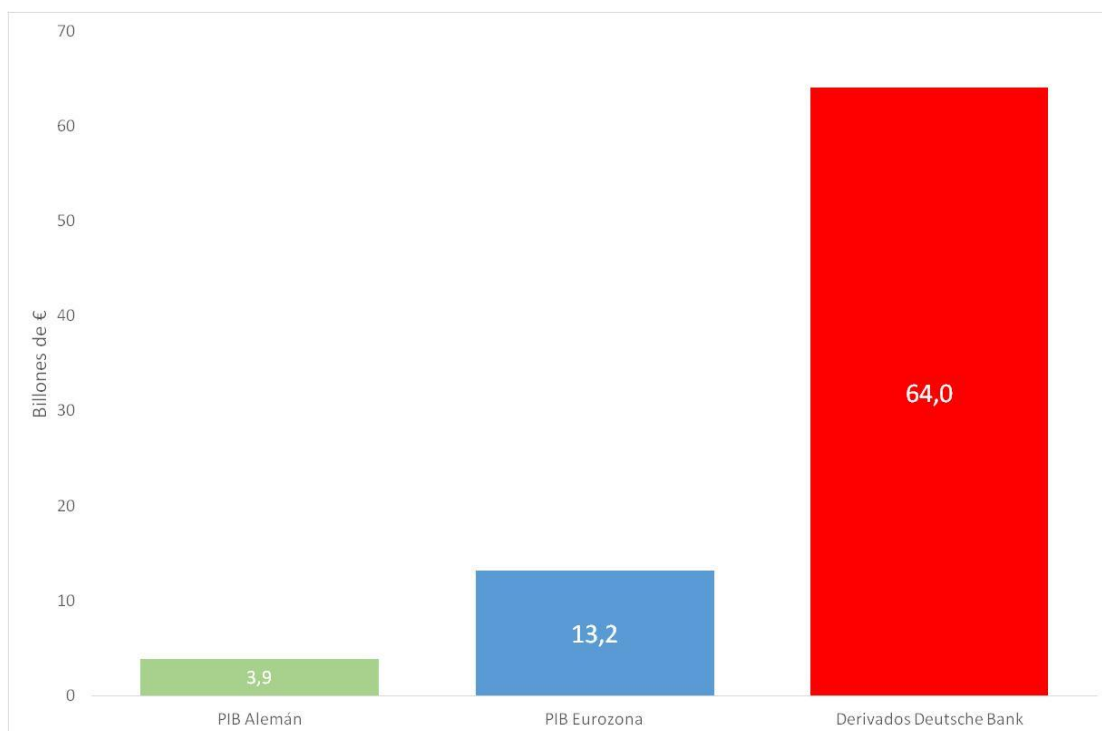


Figura 1. Magnitud del PIB alemán, del PIB de la eurozona y de la exposición del Deutsche Bank a instrumentos financieros derivados a finales de 2014 en billones de euros.

Fuente: Durden (2016)

1.2. Los antecedentes de la crisis

Evidentemente, la crisis financiera a la que hacemos referencia no ocurrió en un vacío. Los expertos sugieren que fue el fruto de más de tres décadas de política neoliberal, desregulación de los mercados y aumento de la desigualdad económica (De Vogli, 2014). Cuando estalló la burbuja tecnológica a principios de este siglo, los capitales de inversión tanto institucionales como privados se redirigieron hacia los bienes inmuebles. Tras los atentados del 11 de septiembre de 2001, un clima de inestabilidad llevó a los principales bancos a bajar enormemente los tipos de interés en un intento de reactivar la economía a través del crédito. Así, éste se expandió insólitamente, y el precio de la vivienda se disparó como consecuencia de los bajos costes de los préstamos y la facilidad en obtenerlos, creando una burbuja inmobiliaria. Por ejemplo, en EE.UU. el precio de la vivienda casi se duplicó entre el año 2000 y el 2006 (Agencias, 2008). No obstante, como ya se ha mencionado, la Reserva Federal subió los tipos de interés en el año 2004, como forma de controlar la inflación, lo que llevó a la caída del precio de la vivienda y de la tasa de ventas, mientras aumentaban las ejecuciones hipotecarias debidas al impago de la deuda, que a su vez repercutió en la liquidez de diversos bancos y llevó a la quiebra de numerosas entidades hipotecarias. La bolsa estadounidense no tardó en reflejar esta crisis del sector inmobiliario: en 2006 el índice bursátil de la construcción cayó un 40% (Pineda, 2011).

Una de las explicaciones más aceptadas para esta expansión sin precedentes y la laxitud en la regulación de los sectores bancario y financiero de los años previos a la crisis es que esto ocurrió gracias al respaldo ideológico e incentivo político de la clase dirigente. Su ideología se apoya en las teorías económicas neoliberales que surgieron en la década de 1970, originarias del pensamiento económico de la Escuela de Economía de Chicago. Esta doctrina se centra en la premisa de que el libre mercado es eficiente, se autocorrigue y que por lo tanto el estado no debe intervenir ni en el crecimiento, ni en el uso ni en el flujo de capital. Dicho de otra forma, el mercado libre y sin restricciones siempre produciría resultados óptimos. Este pensamiento económico se opone a los procedimientos de corrección y compensación de los mercados por parte del Estado que proponía el keynesianismo (De Vogli, 2014; Quiggin, 2011).

Esta creencia lleva a la denominada “financiarización”, es decir, la creación de productos financieros nuevos y complejos (como obligaciones garantizadas por deuda, permutas de incumplimiento crediticio y valores respaldados por hipotecas) y a la bajada de los tipos de interés que, como hemos visto, propician cuantiosas inversiones en el mundo financiero y en los bienes inmuebles, llevando a un aumento estratosférico de los precios y a burbujas financieras. Otro principio de esta teoría económica es el de redistribución de los ingresos de los ricos hacia las clases pobre y media, conocido como el abordaje de “goteo”, según el cual la política que beneficia a los ricos también beneficiará a los demás (Quiggin, 2011). Sin embargo, como veremos más adelante, los datos sobre desigualdad económica contradicen esta idea.

De hecho, cuando se comparan las condiciones que dieron lugar a la Gran Depresión de 1929 y a la crisis del 2008 se observa que ambas fueron precedidas por un aumento rápido de flujo de capitales a nivel mundial, la desregulación de los mercados financieros, el estancamiento de los sueldos de los trabajadores y una alta concentración de riqueza en un pequeño porcentaje de la población (De Vogli, 2014).

En un interesante artículo acerca de las desigualdades en salud causadas por la crisis económica, De Vogli (2014) se remonta a las dos décadas que siguieron la II Guerra Mundial para recordar que ese periodo de prosperidad y de relativa ausencia de crisis bancarias se caracterizó por intervenciones estatales en los mercados y regulaciones estrictas de los bancos y la finanza. En EE.UU., bajo el influjo del *New Deal*, la banca estaba regulada por el *Glass-Steagall Act*, aprobado por Roosevelt cuatro años después de la Gran Depresión⁸. Incluso a nivel mundial, las regulaciones eran mucho más fuertes con el establecimiento de relaciones

⁸ Esta ley separaba los bancos de inversión de los bancos comerciales y aseguradoras, y exigía a los bancos tener unos determinados niveles de reservas en efectivo.

fijas entre la emisión de moneda y el oro, las tasas de cambio fijas y los controles de capital del sistema de Bretton Woods.

Esta regulación se vio truncada al principio de los años 1980, cuando ganó impulso la política neoliberal, personificada por Reagan y Thatcher. Esta política eliminó leyes que salvaguardaban la estabilidad económica y aprobó otras que beneficiaban a los bancos de inversión⁹. La desregulación continuó bajo la administración Clinton que derogó el ya mencionado *Glass-Steagall Act*, bien como todos los impedimentos a los futuros de acciones únicas¹⁰. Se prohibieron las regulaciones federales de los derivados, incluyendo los títulos respaldados por hipotecas. La eliminación de la regulación de la banca por parte del estado coincidió con un rápido aumento del número crisis bancarias en las décadas de 1980 y 1990 (De Vogli, 2014).

El mismo autor concluye afirmando que el fin del sistema de Bretton Woods creó un caldo de cultivo idóneo para el movimiento rápido, incontrolable y libre de impuestos del capital especulativo, promoviendo la proliferación del financiamiento *off-shore* en “paraísos fiscales” como Andorra, Suiza, Mónaco o las Islas Caimán. Se estima que en estos paraísos fiscales estén escondidos entre 21 y 32 billones de dólares, cantidad de riqueza no declarada que hubiese generado una recaudación fiscal de entre 190 a 280 mil millones de dólares anuales. Además, esta regulación presiona a los países para que bajen los impuestos a las empresas internacionales y a las grandes fortunas por miedo de la fuga de capitales (De Vogli, 2014).

En definitiva, los expertos sugieren, respaldándose en análisis históricos de otras crisis, que las políticas económicas neoliberales y la desregulación de los mercados financieros de las últimas décadas han conducido a la crisis económica actual.

⁹ Por ejemplo, en EE.UU. el *Garn-St. German Depository Institutions Act* (1982) eliminó regulaciones en la industria de ahorros y préstamos, y el *Secondary Mortgage Market Enhancement Act* (1984) permitió a los bancos de inversión comprar hipotecas, agruparlas y revenderlas en cédulas con niveles variables de riesgo.

¹⁰ Se trata de un tipo de contrato financiero de futuros entre dos partes que consiste en intercambiar un número especificado de acciones de una empresa por un precio acordado en el momento del contrato, con una entrega que ocurrirá en una fecha futura determinada por las partes.

1.3. La desigualdad como causa de las crisis

Analizando 20 países a lo largo de más de tres siglos, Piketty (2014) concluye que el capitalismo crea automáticamente niveles de desigualdad insostenibles, ya que la rentabilidad del capital siempre supera el crecimiento, y que mientras los niveles de desigualdad fueron disminuyendo durante la mayor parte del siglo XX, en la última década esta tendencia ha sufrido una profunda regresión.

Volvamos al artículo de De Vogli (2014), que ofrece una explicación lógica para la conexión entre desigualdad y crisis económicas. Cuando la brecha de ingresos aumenta y fluye más dinero a las clases sociales más ricas, éstos tienen mayores cantidades de capital sobrante para invertir en ganancias a corto plazo y en activos financieros altamente especulativos. Además, en esos momentos las clases sociales más ricas aumentan sus gastos e inducen al resto de la sociedad a seguir su ejemplo, aunque los sueldos de los trabajadores estén estancados o hayan bajado. Esto suele conducir al endeudamiento de las clases bajas y medias, que piden préstamos para llevar un estilo de vida consumista o sencillamente para cubrir necesidades materiales. Como ya se ha dicho, el colapso financiero de 2008 fue precedido por niveles muy elevados de deuda de los consumidores.

Tanto las elevadas inversiones en productos especulativos de los más ricos como los préstamos excesivos de los más pobres conducen a subidas de los precios y a burbujas financieras, que están destinadas a estallar ya que los precios de los bienes no pueden aumentar ad infinitum, provocando colapsos financieros, como ocurrió en el *crash* de la bolsa de 1929 y en la crisis del 2008. Incluso el Fondo Monetario Internacional (FMI) ha propuesto el restablecimiento del poder de compra de las clases trabajadoras como la mejor estrategia para prevenir futuras recesiones (Kumhof y Ranciere, 2011).

En otras palabras, el avance en la integración económica y financiera refuerza la asimetría de poder del capital sobre el trabajo, básicamente porque la integración es movilidad y el capital, por su propia naturaleza, puede utilizar la movilidad en provecho propio de una manera incomparablemente superior a como lo puede hacer el trabajador. Además, las conquistas de las luchas de los trabajadores están plasmadas esencialmente en leyes nacionales. La globalización indiscriminada, sin un poderoso encuadramiento legal deteriora las condiciones de trabajo, poniendo en competición directa trabajadores de países con y sin derechos laborales. Otro aspecto fundamental para entender el endeudamiento de los estados es el uso de la movilidad del capital para conseguir reducir a niveles ínfimos los impuestos que pagan. Los estados compiten para atraer capital y tienen dos cosas esenciales que ofrecer:

impuestos bajos y trabajadores sumisos. La crisis ocurre precisamente cuando el sistema funciona perfectamente desde el punto de vista capitalista, cuando se ha igualado la tasa de explotación en un área mayor y se pagan impuestos minúsculos en la mayoría de los sitios. Solo formaciones sociales con una mano de obra altamente cualificada y una eficiencia social global muy elevada se pueden permitir mantener los restos de las antiguas regulaciones que los trabajadores impusieron el pasado, cuando eran una fuerza social y políticamente influyente (Álvarez, 2012).

1.4. Causas específicas de la crisis europea

Hasta el momento nos hemos centrado en los acontecimientos que precipitaron la crisis financiera en Estados Unidos porque jugaron un papel crucial en el desencadenamiento de la crisis en Europa. No obstante, existen problemas específicamente europeos que agravaron la situación, a saber: el desequilibrio productivo y comercial entre los países centrales y periféricos, la rigidez y disfunciones del diseño de la unión monetaria, el efecto desigual de unos tipos de interés comunes bajos en países con niveles de inflación diferentes, la revalorización del euro respecto al dólar, el dominio del discurso ortodoxo neoliberal pro-austeridad en Bruselas y la existencia de burbujas inmobiliarias en algunos países de la UE (Gómez y Buendía, 2014; Karanikolos et al., 2013).

En los países europeos más afectados por la crisis se crearon burbujas inmobiliarias cebadas por tasas de interés artificialmente bajas, como España, Irlanda e Italia. A medida que la demanda de vivienda bajó, los bancos colapsaron, provocando una crisis financiera que combinada con la disminución de la recaudación tributaria y, sobre todo con los rescates bancarios, llevaron a un aumento del déficit público. Además, la estructura de los préstamos inter-europeos, con bancos centrales e instituciones financieras que poseen bonos emitidos por bancos periféricos permitió que se exigiera a los gobiernos periféricos (y fundamentalmente a sus ciudadanos) recapitalizar bancos nacionales en aras de proteger a los obligacionistas extranjeros (Cáritas Europa, 2015). Algunos analistas (e.g., Blankenburg, King, Konzelmann y Wilkinson, 2013) van más allá y atribuyen los orígenes de la crisis a la arquitectura defectuosa de la Unión Monetaria Europea, en la cual existen distinciones estructurales entre los países “centrales” de la Eurozona y los periféricos. Estos factores pueden ayudarnos a entender por qué en la zona euro los recortes presupuestarios hayan sido mucho más duros que en Estados Unidos (Gómez y Buendía, 2014).

Concretamente, en España la caída del mercado inmobiliario y las crisis bancarias causaron una crisis de la deuda soberana. La burbuja inmobiliaria se alimentó de la

pertenencia a la Eurozona, que puso a disposición crédito barato proveniente de bancos internacionales y otras instituciones de préstamo, bien como del trato fiscal favorable de los pagos hipotecarios. Cabe destacar que antes del 2007, la deuda pública no era muy elevada comparativamente a los restantes países de la Eurozona, aunque sí lo era la deuda privada, es decir, los préstamos contraídos por particulares (Menéndez, 2012). La elevada dependencia de la financiación externa, el estallido de la burbuja inmobiliaria y la crisis financiera mundial causaron un aumento del déficit y la deuda nacional a partir del año 2007. A ello también contribuyó enormemente el rescate del sector bancario, que había sufrido cuantiosas pérdidas con la caída de los precios de la vivienda y los impagos de los prestatarios cuyos ingresos habían bajado debido a la recesión (Menéndez, 2012).

En relación a Portugal, este ha sido el país con crecimiento más bajo de la Eurozona desde 1999, con poca productividad y competitividad. Entre los años 2001 y 2007 su crecimiento anual medio fue de solo 1,1%. En 2007 el déficit público era de -3,1% (Menéndez, 2012). Cuando estalló la crisis financiera en 2008, un descenso en la recaudación de impuestos llevó a un aumento más acentuado del déficit y de la deuda general, de modo que en 2011 su ratio deuda/PIB era la tercera más alta de Europa (108,1%), solo superada por Grecia e Italia (Eurostat, 2016a). Pero el factor que más contribuyó al déficit y deuda públicos fue la cuantiosa suma desembolsada por las arcas públicas durante esos años para rescatar al Banco Comercial Português (BCP), Banco Privado Português (BPP) y Banco Português de Negócios (BPN) (e.g., en 2011, el BCP recibió 3 mil millones de euros del gobierno) (Fishman, 2011). Informes nacionales (*Diário de Notícias*, 2011), apuntaron como antecedentes la política gubernamental de fomento del sobregasto en obras públicas y burbujas inmobiliarias, a través de alianzas público-privadas y financiación de consultorías externas innecesarias, que se había seguido entre 1974 y 2010. Asimismo, se señaló la mala gestión de los créditos de riesgo, de la deuda pública y de los Fondos de Cohesión europeos como otros factores responsables por la precaria situación económica portuguesa. Observadores extranjeros aseveraron que las sucesivas oleadas de especulación en este país también contribuyeron a la crisis (Fishman, 2011). En este escenario, en abril de 2011 los intereses de la deuda portuguesa alcanzaron valores fuera de control y tras Grecia e Irlanda, Portugal se convirtió en el tercer país que pidió un rescate a la Troika (Tremlett, 2011). Este programa de rescate duró tres años, ascendiendo a 78.000 millones de euros (Cáritas Europa, 2013).

En resumen, hemos visto que el desencadenante inmediato de la crisis financiera fue el aumento de los impagos de los préstamos de alto riesgo. Entre los factores que la propiciaron podemos mencionar la extrema desregulación del sector financiero y una creciente

desigualdad económica. Esta última facilitó, por un lado, el endeudamiento de las clases media y baja y, por otro lado, la creciente concentración de riqueza en un sector cada vez más reducido de la población. El excedente de capital de los superricos¹¹ llevó a un aumento de la especulación en productos financieros de alto riesgo y a la creación de burbujas financieras, cuyo estallido causó el derrumbe de la bolsa estadounidense. Esta crisis se contagió a Europa, pero en este continente tuvo efectos más dañinos y duraderos, debido a las características estructurales de la unión monetaria, al estallido de las burbujas inmobiliarias y a la crisis del sector bancario de algunos países, que se transformaron en crisis de la deuda soberana cuando los Estados rescataron a los bancos.

2. LAS RESPUESTAS A LA CRISIS

Algunos autores han notado un cambio en el discurso de las instituciones europeas y de los medios de comunicación acerca de las causas de la crisis. Si al inicio de la misma –cuando en Europa se desembolsaron enormes cuantías de dinero para rescatar a los bancos privados – parecía existir el consenso de que había sido causada por un sistema financiero disfuncional que había creado riesgos y asignado mal el capital, esta visión fue cambiando a medida que se fue imponiendo la política de austeridad a los ciudadanos (Stiglitz, 2013). La visión predominante posterior en los medios de comunicación fue que la crisis – entendida como déficit presupuestario – la causaron los gobiernos periféricos, con su supuesta prodigalidad, corrupción, mala gestión de los recursos públicos y mercados de trabajo poco competitivos (De Vogli, 2014). Esta perspectiva de que fue la irresponsabilidad de los países periféricos la que creó los problemas justifica las medidas de austeridad como la única forma de ajustar el déficit a la vez que refuerza la inevitabilidad de su aceptación por parte de sus ciudadanos (Blankenburg et al., 2013). No obstante, teniendo en cuenta lo que ya ha sido discutido en este capítulo y los datos que seguiremos aportando, resulta difícil mantener esta perspectiva. Más bien, las pruebas apuntan a que surgió en el sistema financiero y posteriormente se transformó en una carga, primero para las finanzas públicas y después para los ciudadanos mediante una política de socialización de las pérdidas (Meadway, 2013).

2.1. La respuesta de la Unión Europea

Ante una crisis económica las autoridades tienen el poder de elegir qué política debe emplearse y, consecuentemente qué intereses saldrán beneficiados o perjudicados. En este

¹¹ Se considera a alguien como superrico cuando su fortuna rebasa los 30 millones de euros. Según el informe *The Wealth-X World Ultra Wealth Report* de la banca suiza UBS (2016), el número de superricos corresponde al 0,004% de la población adulta mundial y éstos poseen el 12,8% de la riqueza del planeta.

sentido, distintos autores están en desacuerdo con la idea, masivamente difundida por los medios de comunicación, de que la austeridad es inevitable (Cáritas Europa, 2013).

Ante la primera oleada de la crisis (hasta 2009) el Plan de Recuperación Económica Europea consistió en una política fiscal expansionista e inversión en protección social (Cáritas Europa, 2015). Este enfoque fue invertido a medida que la crisis se fue agudizando, aunque muchos expertos afirmaran que el gasto en protección social era fundamental no solo para estabilizar los ingresos de la población sino también para mantener la demanda agregada en la economía (Stiglitz, 2009).

Sin embargo, desde el inicio la respuesta de la UE se basó en el principio de que ningún banco podría quebrar debido al riesgo de contagio y, posteriormente, que los déficits presupuestarios se deberían reducir mediante políticas de austeridad y reformas estructurales independientemente de su coste humano (Cáritas Europa, 2013). Así, entre 2008 y 2012 los Estados miembro gastaron 1,6 billones de euros para rescatar a los bancos (Khan, 2015). Estos bancos, considerados demasiado grandes para quebrar (*too-big-to-fail*) estaban expuestos a las deudas hipotecarias tóxicas (De Vogli, 2014). La política de “no dejar atrás ningún obligacionista” constituye una socialización masiva de la deuda acumulada por bancos privados en los países del sur de Europa, y probablemente haya sido la transferencia de riqueza de los ciudadanos a acreedores privados más importante de la historia de nuestro continente (Cáritas Europa, 2015; De Vogli, 2014).

La clave para comprender cómo se ha producido esta masiva transferencia de riqueza son los estatutos del Banco Central Europeo (BCE). Estos impiden la financiación directa a los gobiernos o emitir deuda pública conjunta. En vez de eso, el BCE financió a un tipo de interés casi nulo a los bancos privados, que a su vez compraron deuda estatal con tipos de interés sustancialmente más elevados (Gómez y Buendía, 2014). El contagio no se contuvo inicialmente y, a medida que los mercados “perdían la confianza”, la crisis de la deuda soberana se extendió de Grecia, a Irlanda, a Portugal y más tarde a España y a Italia. Finalmente la compra de deuda soberana por el BCE acabó por contener el crecimiento de las tasas de interés de la deuda pública de los países periféricos y limitó, al menos temporalmente, la profundización de la crisis (Cáritas Europa, 2015; Menéndez, 2012).

El contenido esencial de la respuesta de la UE a la crisis y el más relevante para este trabajo por sus consecuencias sobre las familias, es la austeridad. La austeridad hace recaer la carga del ajuste económico sobre el gasto social del Estado, los salarios y los impuestos indirectos (Cáritas Europa, 2013). A partir del 2011, tanto las medidas de estímulo económico

como los gastos sociales decrecieron, lo que provocó un aumento del desempleo y la pobreza en la segunda oleada de la crisis (Comisión Europea, 2014a).

Las medidas de austeridad y las reformas estructurales tenían oficialmente el objetivo de reducir en pocos años el déficit y los niveles de la deuda a los niveles permitidos por el Pacto de Estabilidad y Crecimiento. Recordemos que las dos reglas principales de este pacto eran que el déficit y la deuda pública no debían exceder el 3% y 60% del PIB, respectivamente (EUR-Lex, 2017). A pesar de que el Pacto de Estabilidad y Crecimiento se había aprobado una década antes del estallido de la crisis, su aplicación siempre resultó problemática y sufrió varias modificaciones. La más importante, porque supuso una institucionalización de la austeridad, fue el denominado “Sixpack” (diciembre de 2011) que exigió una aplicación más estricta de las reglas fiscales y estableció penalizaciones en caso de su incumplimiento (Quiggin, 2011).

También ha sido importante el llamado Pacto Fiscal, que crea estructuras de supervisión que permiten a la Comisión Europea y a los estados acreedores vigilar los presupuestos de los Estados deudores a través de mecanismos de gobierno fiscal nuevos consagrados en las leyes de cada estado miembro. Esta última medida es, a nuestro entender, muy importante, ya que limita la soberanía nacional al cercenar el poder de los parlamentos elegidos democráticamente sobre la política fiscal de su país (Cáritas Europa, 2013).

Aunque la Comisión Europea haya reiterado que las políticas sociales y laborales son competencia de los Estados, sus dirigentes han impuesto cambios fundamentales y muy detallados en estas áreas a los países intervenidos o bajo los Procedimientos de Déficit Excesivo (Cáritas Europa, 2015; Comisión Europea, 2013a). Recordemos que en agosto del 2011, el Parlamento español aprobó la reforma del artículo 135 de la Constitución (la segunda en 33 años), que introduce la obligación de la estabilidad presupuestaria y establece en los presupuestos generales la prioridad del pago de la deuda frente a cualquier otro gasto del Estado (Gutiérrez, 2011). Las medidas que hemos mencionado se plasmaron en el Tratado de Estabilidad, Coordinación y Gobernanza cuya firma es un requisito indispensable para solicitar el rescate del Mecanismo Europeo de Estabilidad al que recurrieron Grecia, Irlanda y Portugal (EUR-Lex, 2017).

Según algunos autores, las medidas de austeridad han atrapado a los países intervenidos en un círculo vicioso ya que, mientras la recesión hizo disparar las tasas de desempleo, los intentos por parte de gobiernos para alcanzar los objetivos fijados por el Pacto de Estabilidad y Crecimiento la profundizaron. A medida que se recortan los gastos se pierden recaudaciones,

lo que unido al pago de los intereses del préstamo, el aumento de costes sociales debido a los elevados niveles de desempleo y la caída del PIB hace casi imposible reducir el déficit a los límites exigidos por Bruselas. Los recortes masivos del gasto social no solo aumentan las desigualdades, sino que agravan la crisis de deuda que se supone deberían resolver. De hecho, los países que aplicaron medidas de recortes más duras sufrieron caídas más acentuadas del PIB y aumentos más rápidos de las tasas de desempleo (De Vogli, 2014).

Hasta el FMI, uno de los máximos abanderados de la política de austeridad, admitió que las medidas de consolidación fiscal habían tenido efectos inesperadamente negativos en la demanda interna y en el PIB (Guajardo, Leigh y Pescatori, 2011), además de agigantar las desigualdades, disminuir los ingresos y el empleo (Ball, Furceri, Leigh y Prakash, 2013). Por el contrario, los países que siguieron medidas de estímulo fiscal, como Alemania, se recuperaron más rápidamente, lo que sugiere que la austeridad es evitable (McKee, Karanikolos, Belcher y Stuckler, 2012).

2.2. La austeridad como pérdida de soberanía

Como hemos podido constatar a lo largo de este capítulo, lo que empezó como una crisis del sector financiero privado acabó siendo un proceso de transferencia de deuda a los estados. Varios autores aseveran que las personas que tuvieron menos responsabilidad en las decisiones que llevaron a la crisis fueron aquellas que terminaron pagándola (De Vogli, 2014; Karanikolos et al., 2013). No fueron los altos niveles de deuda pública los que causaron el colapso de la economía, y sin embargo la política de la UE obedece a la visión de que solo los recortes del gasto público fomentarán la confianza de los inversores (Quiggin, 2011; Pollin y Ash, 2013).

Otros van más allá y caracterizan este nuevo sistema de poder en Europa como la completa escisión entre el proceso democrático y la política económica (Fazi, 2014). Esta afirmación se fundamenta, entre otras cosas, en el hecho de que ninguno de los organismos que supervisan los ajustes estructurales en los programas intervenidos (FMI, Comisión Europea y Banco Central Europeo: la célebre Troika) son elegidos democráticamente. Los miembros de la Troika se presentan a menudo como tecnócratas neutrales, pero en realidad sus acciones reflejan una visión política muy concreta acerca de cuál debe ser el papel de los gobiernos en la sociedad, el funcionamiento del mercado laboral y los niveles de gasto social (Cáritas Europa, 2015).

La legitimidad democrática de las instituciones europeas para tomar decisiones de tan hondo calado sin consultar a los ciudadanos ha sido seriamente cuestionada. Algunos

especialistas han considerado dudosa la base legal para las medidas de la Troika, ya que las instituciones de la UE están obligadas a actuar respetando los derechos consagrados en el artículo 51 de la Carta de Derechos Fundamentales de la Unión Europea y consideran que éste artículo se ha incumplido. Más aún, si el ejercicio de los derechos humanos fundamentales se ve afectado negativamente por los Memorándum de Entendimiento¹², se puede considerar que las medidas de la UE constituyen una usurpación de poderes (Fischer-Lescano, 2014).

2.3. Las medidas de los gobiernos durante la crisis.

España

Si bien, como referimos atrás, en 2008 y 2009 se introdujeron algunas medidas de estímulo contra la crisis, esta respuesta expansionista pronto se revirtió y en 2010, para responder a la presión de los mercados financieros y de la Comisión Europea empezaron a aplicarse las medidas de austeridad (Callan et al., 2011). Ante la previsión de que el déficit de 2011 sería 8% del PIB, en vez del 6% que se había anticipado, el gobierno introdujo una serie de medidas que se presentarán a continuación (FMI, 2012a).

Tras las tensiones de los mercados en el segundo trimestre del 2012, en junio el gobierno anunció que pediría ayuda para recapitalizar los bancos (FMI, 2012a), a lo cual Bruselas respondió financiando la recapitalización de los bancos con 100.000 millones de euros a través del Mecanismo de Estabilidad Europeo, vigilado por el FMI (FMI, 2012b). Así, aunque España no fue un país “intervenido” en el sentido que lo fueron Grecia, Irlanda y Portugal, el FMI tuvo poderes para supervisar el cumplimiento de las condiciones del préstamo. El Memorándum de Entendimiento al cual se vinculó España no solo incluyó cambios en los sectores bancario y financiero, sino que hizo hincapié en reformas estructurales (Comisión Europea, 2013b).

Este programa de asistencia financiera terminó en enero del 2014 y el total desembolsado fue de 41,3 mil millones de euros, de los cuales 38,9 mil millones se utilizaron para recapitalizar a los bancos y el resto para capitalizar a Sareb, conocido como el “banco malo”, que gestiona activos transferidos por las cuatro entidades nacionalizadas (BFA - Bankia, Catalunya Banc, NCG Banco - Banco Gallego y Banco de Valencia) (Comisión Europea, 2014b; Rodríguez, 2016).

¹² Instrumento a través del cual la Troika implementa las medidas de austeridad y reformas estructurales. Estos contienen plazos detallados para dichas medidas y reformas, a las cuales los países intervenidos deben adherir para acceder a los tramos de crédito que requieren.

En septiembre de 2016, el periódico *El País* publicó informaciones del Banco de España, según las cuales el rescate bancario había costado a los contribuyentes 51.303 millones de euros, de los cuales las entidades rescatadas habían devuelto hasta esa fecha solo un 5,23% (Barrón, 2016a). El Banco de España reconoció más tarde que, de las aportaciones del Estado a la banca, 26.300 millones son irrecuperables. Para tener una idea más ajustada de lo que supone esa cifra, los recortes realizados en Sanidad y Educación durante la crisis ascienden aproximadamente a 16.000 millones de euros (Barrón, 2016b).

El primer paquete de austeridad (2010-11), consistió principalmente en las siguientes medidas (Cantó y Ayala, 2014; Cáritas Europa, 2013, 2015; Comisión Europea, 2014c; FMI, 2012a):

- eliminación de la prestación por nacimiento o adopción;
- reducción casi a la mitad de la prestación por hijo a cargo;
- congelamiento del Indicador Público de Renta de Efectos Múltiples, que afecta las ayudas sociales para niños y prestaciones por desempleo;
- reducción del porcentaje del presupuesto de protección social destinado a familias y niños del 5% al 3,5% (entre 2008 y 2011);
- reducción de las ayudas para familias con hijos menores de dos años a casi a la mitad;
- congelamiento de las pensiones;
- endurecimiento de los criterios de acceso al Programa Temporal de Protección por Desempleo e Inserción, limitando su cobertura a los desempleados entre 30 y 45 años con cargas familiares;
- recortes salariales a los funcionarios en 2010 (en media un 5%) y congelamiento de pagas extra en 2011;
- aumento del IVA normal del 16% al 18% y del reducido del 7 al 8%;
- aumento de los impuestos a los sueldos elevados (>€120.000) (Callan et al., 2011).

El segundo paquete de medidas, introducido por el nuevo gobierno en diciembre de 2011, incluyó (FMI, 2012c):

- recortes en sanidad y educación equivalentes al 1% del PIB;
- recortes en las prestaciones económicas en hogares con personas dependientes a cargo;
- aumento de las tasas marginales de impuestos sobre los ingresos personales y capitales.

En junio de 2012 se introdujeron las siguientes medidas:

- retraso de la edad de jubilación a los 65 años;
- aumento del IVA normal del 18% al 21% y del reducido del 8 al 10%, pasando algunos productos de IVA superreducido a una categoría superior;
- reducción de la prestación por desempleo, al pasar la tasa de reemplazo tras los seis primeros meses del 60% al 50%;
- eliminación de las deducciones fiscales por pago de hipoteca;
- reducción de dos puntos porcentuales de las contribuciones a la seguridad social entre 2013 y 2014;
- suspensión de la paga extra a los funcionarios públicos en 2012.

Más adelante en 2012, el nuevo gobierno volvió a recortar las prestaciones y el subsidio por desempleo, reduciendo su cuantía a partir de 6 meses de desempleo, suprimiendo el subsidio especial para mayores de 45 años y aumentando la edad para el acceso al subsidio (de 52 a 55 si no se tienen dependientes) e incrementando del 50% al 100% el interés legal del dinero aplicable al patrimonio improductivo para calcular las rentas que permiten acceder al subsidio por desempleo.

No podemos dejar de mencionar una de las reformas legales más importantes: la reforma laboral de 2012, cuyos puntos centrales fueron el abaratamiento y facilitación del despido tanto individual como colectivo, así como la flexibilización de la contratación (FMI, 2012a; Real Decreto-ley 3/2012, de 10 de febrero). Específicamente, esta reforma redujo la indemnización por despido improcedente y eliminó la necesidad de aprobación de los despidos colectivos por las consejerías de empleo de las Comunidades Autónomas (CC.AA.) o el Ministerio de Empleo. Además, dio prioridad al convenio de empresa sobre cualquier otro convenio colectivo de trabajadores (Real Decreto-ley 3/2012, de 10 de febrero). A finales de 2013, a raíz de una evaluación de la OCDE se adoptaron otras medidas laborales, como el fomento del trabajo a tiempo parcial y la simplificación de los contratos (Comisión Europea, 2014b).

Los apoyos económicos a los niños se comprometieron de forma significativa a nivel autonómico entre 2008 y 2013 reduciendo su cuantía y endureciendo los criterios de acceso. También son destacables el endurecimiento de los criterios para poder acceder a las prestaciones sociales como el aumento de requisitos administrativos para solicitarlas (e.g., pago de tasas) y los retrasos en su concesión (Cáritas España, 2014; De Agostini, Paulus, Sutherland y Tasseva, 2014; González-Bueno, Bello y Arias, 2012).

Se sabe que el aumento de los impuestos indirectos (es decir, el IVA) comporta riesgos significativos tanto para el crecimiento económico como para los grupos más vulnerables de la población, ya que no tiene en cuenta el nivel de renta de los ciudadanos (Comisión Europea, 2014c). Los impuestos indirectos hacen que las medidas recaudatorias sean más regresivas, es decir, que tengan un impacto más negativo en los hogares pobres. Esta tendencia se verificó en España (Avram et al., 2013).

Portugal

Mucho antes de la crisis, en Portugal ya se habían implementado políticas de austeridad y se había perdido la soberanía nacional durante las intervenciones del FMI en 1977 y en 1983. A principios de este siglo, sobre todo desde 2002, las clases media y baja empezaron a perder poder de compra por el congelamiento de los salarios, las pensiones y las contrataciones en la función pública. También se privatizaron numerosas empresas públicas estratégicas, se precarizaron las condiciones laborales, se recortaron las ya exiguas ayudas sociales y se aumentaron los impuestos indirectos (Zartaloudis, 2014). Posteriormente, dos años antes del rescate de la Troika en 2011, el gobierno portugués adoptó una serie de medidas con vista a la reducción del gasto público, incluyendo el congelamiento de casi todas pensiones y los sueldos de funcionarios (Zartaloudis, 2014).

Según los cálculos del *Tribunal de Contas* portugués, durante los años de la Gran Recesión (2008-14) el gasto público con el sector financiero ascendió a cerca de 17.635 millones de euros (aproximadamente 10,2% del PIB nacional en 2014). De estos rescates apenas se recuperaron 5.813 millones de euros (3,4% del PIB). En ese período, el sector público ha destinado aproximadamente 86 mil millones de euros a los bancos portugueses, cantidad superior al valor del rescate de la Troika a Portugal (Madeira, 2016).

Las principales medidas exigidas por la Troika en el denominado “Memorándum de entendimiento”, de forma resumida, fueron (Cáritas Europa 2013, 2015; Comisión Europea, 2014d; Eurofound, 2015; FMI, 2012c; Wall et al., 2015):

- reducción de las ayudas familiares y de asistencia social, con un endurecimiento de los requisitos para poder beneficiarse de los mismos;
- reducción de las prestaciones por desempleo dependientes del nivel de recursos y de su duración (de un máximo de 38 a 26 meses). Asimismo, se amplió el periodo mínimo de contribución. El valor máximo de esta prestación pasó de €1,258 a €1,048 mensuales y fue posteriormente reducido otro 10%. En 2013 el gobierno introdujo una cotización obligatoria a la seguridad social sobre la prestación de desempleo del 6%.

En 2013, más de la mitad de la población desempleada no tuvo derecho a ningún tipo de prestación por desempleo;

- reducción de la deducción fiscal de las pensiones e introducción de una “contribución extraordinaria de solidaridad” sobre las pensiones, bien como el aumento de la edad de jubilación a los 66 años;
- aumento del IVA normal del 20% al 23%, pasando el IVA del gas natural y de la electricidad del 6% a la categoría normal. En 2012 el IVA de la restauración pasó del 13% al 23%;
- aumento de las tasas de impuesto sobre la propiedad, impuestos especiales (sobre gas, tabaco y alcohol) e impuestos sobre la renta, introduciendo una tasa adicional de impuestos para los salarios más altos (>€153.300 anuales) y reducción de los créditos fiscales;
- medidas para perseguir la evasión fiscal;
- recortes salariales de los funcionarios públicos hasta un 12%, eliminando las pagas extra;
- reducción en la plantilla del gobierno central y las administraciones públicas. A finales de 2013 el empleo en el sector público había bajado un 8% relativamente al nivel de 2011;
- reducción de gastos en educación, incluyendo la “racionalización” de la red de escuelas públicas y el aumento del número de alumnos por profesor;
- reducción de gastos e introducción de tasas moderadoras en sanidad. El gasto en sanidad en 2013 fue aproximadamente 15% inferior al de 2010 (casi 1,3 mil millones de euros);
- reducción de costes de empresas estatales;
- cambios legislativos en el mercado laboral, incluyendo la revisión de la definición de despidos individuales procedentes, cambios en la ayuda y asesoramiento para búsqueda de empleo y sistemas de penalizaciones, aumento de la flexibilidad salarial y vencimiento de los acuerdos colectivos;
- eliminación de los controles sobre las rentas;
- privatización de numerosas empresas estatales en sectores estratégicos, como la energía eléctrica (EDP y REN), la aerolínea TAP e infraestructura de aeropuertos ANA, una parte de la infraestructura de trenes (CP Carga) y correos (CTT).

Se llevaron a cabo algunas políticas de activación del mercado laboral, como *Impulso Jovem*, un programa destinado a jóvenes que incluía prácticas profesionales y el reembolso de

las contribuciones a la seguridad social y *Estímulo 2012*, que consistía en incentivos a empresarios para contratar y formar a desempleados de larga duración (FMI, 2012c). No obstante, estas medidas fueron insuficientes para paliar el impacto de la crisis sobre la población, como se verá en el subapartado siguiente. En octubre de 2011 se introdujo el Plan de Emergencia Social, con la duración de cuatro años, destinado a apoyar instituciones privadas de solidaridad social y a individuos y familias en situación de emergencia social (Decreto-Lei n.º 102/2012 de 11 de Maio). Algunas organizaciones de solidaridad social han denunciado la insuficiencia de este plan para mitigar el sufrimiento causado por la austeridad, señalando la desproporción entre las medidas adoptadas y los problemas que enfrentan las familias (Cáritas Europa, 2013). Cabe mencionar que algunas de las medidas de austeridad fueron bloqueadas por el Tribunal Constitucional portugués. Concretamente, en diciembre de 2013 este tribunal consideró inconstitucionales las normas que recortaban las pensiones (que posteriormente se suavizaron), y en mayo de 2014 vetó las normas de los presupuestos de Estado que consistían en nuevos cortes salariales a funcionarios públicos, lo que creó una brecha fiscal de unos 700 millones de euros (Comisión Europea, 2014d).

En definitiva, la respuesta de la UE y de los gobiernos español y portugués a la crisis económica ha consistido en políticas de austeridad, traducidas en recortes presupuestarios en partidas sociales, congelamiento o disminución de los salarios, privatizaciones, eliminación de prestaciones o endurecimiento de los requisitos para poder disfrutarlas y en reformas estructurales que han precarizado la situación laboral de buena parte de la población. En el apartado siguiente veremos cuáles han sido las consecuencias de estas medidas en la población.

3. LAS CONSECUENCIAS DE LA AUSTRIDAD

A pesar de no ser los responsables por la crisis, se afirma que fueron los trabajadores poco cualificados, los pequeños empresarios, las personas pobres y los niños los más afectados (De Vogli, 2014). Se calcula que entre 2008 y 2013 cerca de 10,2 millones de europeos perdieron su empleo e innumerables pequeñas empresas se declararon en bancarrota (Organización Internacional del Trabajo, 2013), causando una importantísima destrucción del tejido productivo. En 2009, el PIB cayó en todos los países de la UE, excepto en Polonia (Eurostat, 2016b). Incluso el FMI reconoció que las políticas de austeridad habían tenido efectos mucho más negativos de lo esperado, e instó a los políticos europeos a suavizar las condiciones financieras exigidas a los países intervenidos (FMI, 2012b). Es importante tener en cuenta que aquellos países más afectados por la crisis (España, Grecia, Irlanda, Italia y

Portugal) fueron aquellos con sistemas de protección social más débiles, en otras palabras, los menos capaces de proteger a las poblaciones vulnerables (Cáritas Europa, 2013). A lo largo de este apartado procuraremos retratar la evolución de las condiciones de vida de las familias con hijos entre 2007-08 y 2014-15¹³ mediante varios indicadores demográficos, macro y microeconómicos.

3.1. Efectos diferenciales de la crisis en los países de la UE

El impacto de la crisis se ve modulado por la respuesta que los gobiernos le dan y por los servicios básicos que atienden a la población, sobre todo a los grupos más vulnerables. Así, cuando la crisis golpeó Europa, se produjeron distintos escenarios nacionales, dependiendo en parte de la fortaleza de su sistema de protección social, de la constitución de su mercado laboral y de la capacidad de la población para emigrar (Cáritas Europa, 2015). Otros factores que determinaron este impacto diferencial fueron el endeudamiento del sector financiero, del gobierno y de los ciudadanos, el alcance y nivel de las medidas tributarias – ya hemos hecho alusión a su naturaleza regresiva en España y Portugal – así como la eficiencia de las administraciones y las prácticas, capacidad e integridad de las instituciones (Comité de Protección Social de la Comisión Europea, 2014).

Ya hemos citado a Stiglitz (2009) para dar cuenta del papel fundamental que desempeña el Estado de bienestar como estabilizador automático de la regresión. A medida que la economía se debilita, la inversión en protección social y prestaciones por desempleo debe aumentar. La razón económica para ello – por no hablar de la manutención de la cohesión social – es que estas medidas protectoras ayudan a mantener la demanda agregada y evitan el efecto “bola de nieve” de las medidas de austeridad que, como hemos tenido oportunidad de ver, profundizan las recesiones. Como expondremos con más profundidad en el siguiente capítulo, los sistemas de protección social varían enormemente dentro de Europa.

Los sistemas centrados en las prestaciones de desempleo benefician más a aquellas personas que ya están integradas en el mercado laboral, marginando a los trabajadores temporales y esporádicos. Los impuestos progresivos también se consideran un estabilizador automático durante las recesiones, ya que penalizan menos a los hogares con renta más baja. Los países del sur de Europa tienen mecanismos menos eficaces de estabilización automática ante las recesiones que los países escandinavos o de Europa continental. El sistema tributario y de transferencia social de Grecia, Italia, Portugal y España provee una estabilización y protección social débil para grupos con bajos ingresos y para personas con trabajos inestables

¹³ Los datos de 2015 son los más recientes disponibles en Eurostat. En los casos en que son aún provisionales usamos los de 2014 por considerarlos más fiables.

como trabajadores autónomos y jóvenes incorporándose al mercado de trabajo (Basso et al., 2011). Así, los países europeos periféricos que han sufrido las medidas de austeridad más severas (España, Grecia, Irlanda, Italia y Portugal), son también los que tienen sistemas de bienestar peor preparados tanto para resistir al choque de la recesión económica como para proteger a los ciudadanos más pobres de la austeridad. En estos países existe una fuerte tradición de apoyo familiar, al cual los ciudadanos recurren cuando los servicios y prestaciones sociales no consiguen satisfacer sus necesidades básicas o estas ayudas se agotan (Cáritas Europa, 2013). Cáritas España (2013) alertó sobre de la enorme carga que esto supone para las familias y el riesgo de desbordamiento, agotamiento emocional y tensiones que advienen de esta creciente presión dentro de los grupos familiares.

Como hemos mencionado, la capacidad de resistencia de los países a la crisis mundial también está determinada por la constitución de su mercado laboral. Los países con mercados laborales poco segmentados, instituciones sólidas de relaciones laborales y sistemas de protección social fuertes han tenido, generalmente, mejores resultados que los que no tenían estas características (Comité de Protección Social de la Comisión Europea, 2014). Otros factores previos a la crisis que modularon su efecto en los distintos países fueron los niveles existentes de empleo, desempleo y pobreza, así como la adecuación de sus mecanismos de protección y de sus sistemas de sanidad. La actuación de estos dos últimos ha afectado enormemente la experiencia de los grupos sociales más vulnerables de los países periféricos (Cáritas Europa, 2015).

Por último, debemos referir la capacidad de la población para emigrar como otro factor que modula el impacto de la crisis¹⁴. En 2016 el número de españoles nacidos en España residentes en el extranjero había aumentado un 21% respecto a 2009. Si incluimos en esta estadística a los migrantes que obtuvieron la doble nacionalidad en España y regresaron después a sus países la cifra asciende a 57,6% (Fonseca, 2016). En Portugal, entre 2010 y 2013 el número de emigraciones aumentó más del 50%, y según los datos oficiales esta cifra ascendió en 2014 a unas 110.000 personas por año, siendo necesario retroceder a 1973 para encontrar valores de esta magnitud. Paralelamente, se ha registrado a una disminución de la inmigración, lo que significa que el saldo migratorio es negativo. Se estima que 2,3 millones de portugueses vivían fuera de Portugal en 2015, lo que sitúa a Portugal como el segundo país europeo con una mayor tasa de emigrantes en proporción con la población residente: el 22% (Observatório da Emigração, 2015).

¹⁴ Los datos sobre emigración en España y Portugal con toda la probabilidad la subestiman ampliamente.

3.2. Consecuencias demográficas y macroeconómicas

A continuación expondremos algunos datos estadísticos con el objetivo de describir las consecuencias de la crisis económica a nivel demográfico y macroeconómico en Europa y en España y Portugal. En concreto, analizaremos primero la caída del PIB y la destrucción del empleo a nivel europeo para después centrarnos en la evolución de las tasas de fertilidad, número de nacimientos, edad al nacimiento del primer hijo y desempleo en España y Portugal.

Europa

La crisis financiera del 2008 causó en Europa la recesión económica más grave de su historia. Tanto el PIB como las tasas de empleo en la Unión Europea de los 27 sufrieron caídas significativas: en 2009 el PIB no ajustado por la inflación cayó un 5,8% respecto al de 2008 (Comisión Europea, 2012). Este descenso de la actividad económica estuvo ligado a una disminución de la demanda interna y de inversiones, algo que fue parcialmente amortiguado por el aumento de las exportaciones. No obstante, la debilitación de la demanda a nivel mundial también repercutió negativamente en las exportaciones; la caída del PIB tuvo efectos negativos en la consolidación fiscal (Comisión Europea, 2012). Incluso las economías más importantes de la UE (Alemania, Francia, Reino Unido, Italia y España) tuvieron un crecimiento débil o negativo ese año (Eurostat, 2016b). Las deudas de los gobiernos a nivel europeo también subieron: en 2012 se situaron en un 90% del PIB en la zona Euro (Eurostat, 2016a). En 2014, España aún no alcanzaba el PIB (a precios constantes de 2011) de 2006 y Portugal el de 2001 (ver Figura 2).

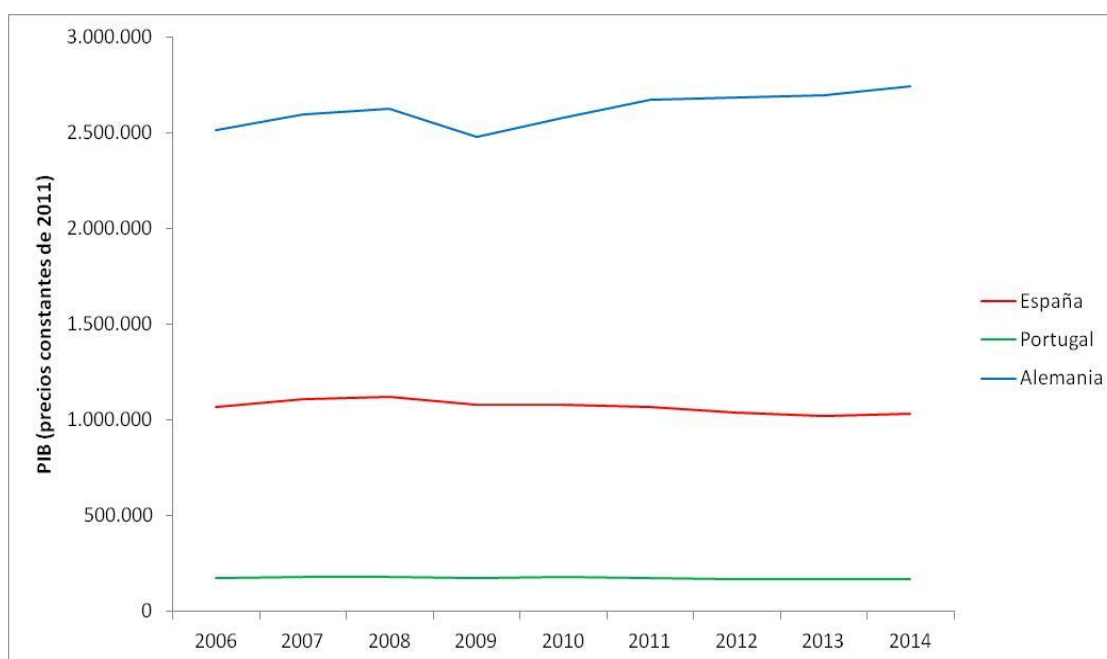


Figura 2. Evolución del PIB español, portugués y alemán 2006-14 a precios constantes de 2011.

Fuente: Eurostat (2016b)

Entre las consecuencias sociales más graves de la crisis se encuentra el duro golpe que asestó al nivel de vida de la población general y a las expectativas de futuro de los jóvenes. Los altísimos niveles de desempleo juvenil (22,8% es decir 5,5 millones de europeos menores de 25 años en 2012) y su marginación del mercado laboral provocan una pérdida de talento y de productividad juvenil, aumentando el riesgo de que sufran pobreza y exclusión social (Comisión Europea, 2012). Esto ayuda a explicar que las mujeres europeas estén teniendo su primer hijo cada vez más tarde: en la Unión de los 27, la edad media pasó de 29,7 años en 2008 a 30,4 años en el 2014 (Eurostat, 2016c). Recordemos que esta estadística incluye países como Bulgaria o Rumanía, cuya edad media al nacimiento del primer hijo es bastante inferior a la de países más ricos de la UE.

El desempleo de larga duración¹⁵ surge como otro efecto muy significativo de la crisis, ya que indica que se está transformando en un fenómeno estructural, contribuyendo al deterioro de las cualificaciones. A nivel individual, compromete la capacidad de reincorporarse al mercado de trabajo y tiene un impacto negativo en la autoestima y la salud (Comité de Protección Social de la Comisión Europea, 2012). Aunque el desempleo se haya estabilizado a partir del segundo trimestre de 2013, a principios de 2014 todavía mantenía niveles históricamente altísimos, con casi 11% de la población activa en la UE buscando trabajo (aprox. 26 millones de personas) (Comisión Europea, 2014e). Además, a medida que subió el desempleo y se agotaron las prestaciones en la segunda oleada de la crisis, se dio una disminución importante de los ingresos disponibles en los hogares, especialmente aquellos con ingresos bajos, lo cual afectó negativamente la demanda agregada y por consiguiente los resultados económicos generales (Comité de Protección Social de la Comisión Europea, 2012).

España

No podemos hablar de las consecuencias de la crisis sin mencionar la caída dramática de la tasa de fertilidad, quizás el indicador demográfico más llamativo y el que mejor expresa su impacto a largo plazo en el futuro de las naciones. La bajada súbita de la tasa de fertilidad significa que las perspectivas de futuro de mujeres y hombres se han visto truncadas. En 2013, España y Portugal fueron los países de la UE28 con menor índice de fecundidad (Eurostat, 2016e).

¹⁵ Tasa de personas desempleadas hace 12 o más meses sobre el total de la población activa.

Durante las décadas anteriores a la crisis España ya se caracterizaba por tener tasas de fertilidad bajísimas, sin alcanzar los niveles de reposición¹⁶ desde 1980. Esta tendencia se agravó a partir de 1987, ya que desde entonces no se ha superado la media de 1,5 hijos por mujer (Eurostat, 2016d; INE, 2016a). Del 2008 al 2014 el índice de fecundidad pasó de 1,45 a 1,32 hijos por mujer (Eurostat, 2016e). El índice sería de 1,27 sin la aportación de las madres extranjeras (INE, 2016a).

Otra tendencia demográfica preocupante es la postergación creciente de la maternidad: las mujeres españolas en 2014 tenían el primer hijo 3,5 años más tarde que en 1980, convirtiendo a España en el país de la UE28 donde se tienen los hijos más tarde: a los 31,8 años. Una vez más, este indicador empeora si no incluimos a las madres extranjeras, pasando a los 32,3 años (Eurostat, 2016c; INE, 2016b).

Esta caída de la natalidad no corresponde, en muchos casos, al deseo de las personas, ya que los datos de la Encuesta Familia y Género del CIS (2012) muestran que los españoles desean tener en media 2,3 hijos (lo que sería suficiente para garantizar la tasa de reposición) y que solo el 0,3% no querrían tener ninguno. El 58% de los españoles considera que el número ideal de hijos en una familia es dos y el 25% tres. Más: el 92% de los encuestados considera que ver crecer a los hijos es el mayor placer de la vida (CIS, 2012).

Con respecto al empleo, en el primer trimestre de 2013 España alcanzó la tasa de desempleo más elevada de la que existe registro: según la Encuesta de la Población Activa, 6,2 millones de personas que son el 27% de la población activa estaban paradas (INE, 2016c). La tasa de desempleo descendió levemente en 2014 y en 2015, alcanzando este año un 22,1% (aún así, superando con creces la media de la UE-27 de 9,4%). El desempleo de larga duración también se mantiene muy elevado con respecto a la media de la UE-27 (5,0%) y ascendió al 12,9% de la población activa en 2014 (Eurostat, 2016f, 2016g).

El mercado de trabajo en España se caracteriza desde la década de 1980 por su dualidad: dos tercios de los trabajadores tienen altos costes de despido y elevada estabilidad laboral y un tercio posee contratos temporales y precarios. Estos últimos se han venido utilizando como amortiguadores en las épocas de recesión económica, lo que explica que durante la crisis se haya asistido a una destrucción masiva del empleo. También se ha verificado que los países que sufrieron el estallido de la burbuja inmobiliaria y con una mayor proporción de la población activa en el sector de la construcción fueron aquellos en los cuales creció más el desempleo. Éste ha castigado especialmente a los hombres de todos los grupos

¹⁶ La tasa de reposición, es decir, el número de hijos por mujer necesario para asegurar reemplazo generacional, es de 2,1.

ocupacionales y a los trabajadores menos cualificados y con contratos más precarios (Sarasa y Luppi, 2012).

Sin duda la crisis y la austeridad afectaron enormemente a los jóvenes y pusieron en entredicho sus perspectivas de futuro, concretamente su incorporación al mercado laboral, truncando así su independencia económica. En el año 2013, España fue el segundo país de la UE28 con una mayor tasa de desempleo juvenil: más de la mitad de sus jóvenes (55,5%) estaban desempleados (Eurostat, 2016h). En 2014 volvió a ser el segundo país de la OCDE con mayor tasa de desempleo entre los que accedieron al mercado laboral: ni más ni menos que el 59,8% (OCDE, 2016a). En 2015 España fue el cuarto país de la OCDE con un mayor porcentaje de jóvenes que ni estudiaban ni trabajaban (los llamados, a veces peyorativamente, “NiNis”): 22,7%, o dicho de otra forma, más de 1 de cada 5 jóvenes (OCDE, 2016b).

Una de las secuelas de la crisis que recibió mayor cobertura mediática fue el aumento exponencial de las ejecuciones hipotecarias o desahucios. Según datos del Consejo General del Poder Judicial (2016) y del INE (2014), entre 2007 y 2014 se realizaron más de 600.000 ejecuciones hipotecarias¹⁷. Es decir que a lo largo de esos ocho años se realizaron, de media, más de 200 ejecuciones diarias, siendo Andalucía la comunidad en la que se ejecutaron más hipotecas: 121.279.

Portugal

En relación a las consecuencias demográficas de la crisis en Portugal, mientras que en 2008 nacieron 104.594 niños, en 2014 este número bajó a 82.367, con un descenso de la tasa de fertilidad de 1,39 a 1,23 en esos años (media UE-27 2008 = 1,61 y 2014 = 1,58, Eurostat, 2016d, 2016e), lo que lo convirtió en el país con la fertilidad más baja de Europa (Eurostat, 2016e) y la segunda más baja de los países de la OCDE (OCDE, 2016c). El nacimiento del primer hijo se ha ido postergando ininterrumpidamente desde 2003¹⁸: en 2013 la edad media se situaba en 30,4 años (Eurostat, 2016c). El tener hijos cada vez más tarde puede ser un síntoma de la incapacidad económica de los jóvenes portugueses para emanciparse. De hecho, en 2014 el 75% de la población entre 15 y 29 años vivía con sus padres, convirtiendo a Portugal en el 5º país de la OCDE con menos jóvenes emancipados (OCDE, 2016d).

Ya hemos mencionado que una de las consecuencias macroeconómicas más importantes de la crisis en Europa fue el incremento dramático de la tasa de desempleo. De acuerdo con los datos del Eurostat (2016f), entre 2008 y 2013 Portugal registró un aumento

¹⁷ En ésta cifra se incluye todo tipo de propiedades inmuebles, no sólo hogares habitados por familias.

¹⁸ Primer año a partir del cual está disponible esta serie temporal en Eurostat.

del desempleo de 7,6 puntos porcentuales, llegando a afectar al 16,4% de la población activa. En 2014, al igual que en España, esta tasa bajó ligeramente, y en 2015 fue del 12,6% (Media de la UE-27 = 9,4%). Como ya hemos comentado, es posible que los programas de activación laboral que fomentaron la contratación (en la inmensa mayoría de los casos de cortísima duración) de desempleados de larga duración hayan enmascarado parcialmente los niveles reales de desempleo o subempleo, que resultan sorprendentemente bajos teniendo en cuenta la precariedad de la situación económica del país. Más adelante trataremos la cuestión de la emigración, que ha tenido siempre una dimensión de enorme calado en Portugal. Con respecto al desempleo de larga duración, en 2014 Portugal se situaba por encima de la UE, con una tasa del 8,4% (Media de la UE-27 = 5,0%, Eurostat, 2016g).

Si los datos de desempleo en general son preocupantes, al dirigir la lupa sobre el desempleo juvenil encontramos un escenario aún más alarmante: en 2013 el porcentaje de jóvenes (de 15 a 24 años) sin trabajo fue de 38,1% (media de la UE28 = 23,4%) (Eurostat, 2016h). Si nos centramos en el porcentaje de desempleados entre jóvenes que acceden al mercado de trabajo, en 2014 éste se situó en 48,7%, erigiéndose como el cuarto país de la OCDE con mayor desempleo juvenil en este grupo¹⁹ (OCDE, 2016a). Asimismo, otro dato preocupante es el porcentaje de jóvenes que no estudia ni trabaja, que ascendió a 15,1% en 2015²⁰ (OCDE, 2016b).

3.3. Consecuencias en los hogares

Antes de presentar datos relativos al empobrecimiento causado por la crisis económica y la austeridad, haremos un inciso para tratar la forma en la que se mide la pobreza en Europa, más concretamente por Eurostat, el sistema estadístico de la Unión Europea. Consideramos importante tenerlo presente a la hora de interpretar los datos que provienen de esa fuente.

El indicador de pobreza más utilizado por la UE es el denominado riesgo de pobreza. Se considera que están en riesgo de pobreza aquellas personas con ingresos disponibles inferiores al 60% de la mediana nacional de ingresos disponibles (tras las prestaciones sociales). Éste es el umbral más utilizado para definir el riesgo de pobreza, aunque también se utiliza el de 40% para cuantificar la pobreza severa (Herranz, Díaz, Montenegro, Machado y Almeida, 2016). Así, la evolución del indicador riesgo de pobreza mide esencialmente la variación relativa de los ingresos (Centro de Investigaciones de UNICEF, 2014) lo que tiene algunas ventajas pero no está exento de problemas, sobre todo cuando se pretende medir los efectos de la recesión

¹⁹ Según la medición de la OCDE, una persona que accede al mercado de trabajo es alguien entre 15 y 29 años que no estudia en el año de referencia pero que estudiaba en el año anterior.

²⁰ Medido sobre la población total de jóvenes de 15 a 29 años.

sobre la población a lo largo de los años. Dado que se trata de un umbral de pobreza monetaria relativo – porque se utiliza para evaluar los niveles de pobreza relativos a la mediana nacional – éste depende de las condiciones de cada país en cada momento. De este modo, la medida de riesgo de pobreza depende del umbral de pobreza monetaria fijado para cada país, lo que implica que varía en los distintos países europeos y a lo largo del tiempo. Por ello, este indicador subestima el aumento de la pobreza que se ha producido en Europa con la crisis, ya que el umbral ha ido bajando a medida que lo hacían los ingresos de la población general (Centro de Investigaciones de UNICEF, 2014). Esto también repercute en las comparaciones nacionales, ya que, aunque en Portugal los niveles de pobreza absolutos y la privación material sean más elevados que en España, en Eurostat la prevalencia de riesgo de pobreza española supera a la portuguesa (Herranz et al., 2016).

Al analizar y comparar los datos de Portugal y España debemos tener en cuenta que la mediana nacional de ingresos ha disminuido desde la crisis, bajando así el umbral de la pobreza cada año. Esto causa que personas con los mismos ingresos dos años consecutivos puedan considerarse por debajo del umbral de la pobreza un año pero no al siguiente. Recientemente, de cara a la estrategia Europa 2020, la agencia Eurostat ha introducido una nueva medida de la pobreza que no es exclusivamente monetaria, con la intención de medir este constructo de forma multidimensional y realizar un retrato más completo del mismo (Herranz et al., 2016). El *European Index of At Risk of Poverty or Social Exclusion* (AROPE) incluye aspectos de pobreza y de exclusión social y está compuesto por tres indicadores: el porcentaje de ingresos sobre la mediana nacional, la privación material severa (privación de tres o cuatro ítems en una serie de indicadores de bienes económicos, productos no perecederos y artículos para el hogar²¹) y la baja intensidad laboral en el hogar²² (Herranz et al., 2016).

A continuación presentaremos los datos estadísticos sobre las consecuencias de la crisis en los hogares. Concretamente, expondremos la evolución de las tasas de riesgo de pobreza, pobreza severa, privación material y trabajadores pobres, en Europa, España y Portugal.

²¹ Los nueve ítems son: 1) retraso en el pago de la hipoteca/alquiler, facturas, letras de préstamo u otras deudas; 2) incapacidad de pagar una semana de vacaciones fuera; 3) incapacidad de comprar una comida con carne o pescado (o equivalente vegetariano) cada dos días; 4) incapacidad de realizar gastos imprevistos; 5) no tener teléfono fijo o móvil; 6) no tener una televisión a color; 7) no tener una lavadora; 8) no tener coche y 9) incapacidad de pagar la calefacción de forma a mantener el hogar a una temperatura adecuada.

²² Porcentaje de la población con menos de 60 años que vive en hogares donde los adultos trabajaron 20% o menos de su potencial total de trabajo durante el último año.

Europa

En la mayoría de los países europeos la tasa de riesgo de pobreza o exclusión social aumentó con entre 2008 y 2013, afectando a 122,5 millones de personas, casi uno cada cuatro ciudadanos (24,5%) de la Europa de los 28 (Eurostat, 2014). Entre 2008 y 2012, esta tasa aumentó en trece Estados miembro, dándose los incrementos más importantes en Portugal y Grecia (Eurostat, 2016i). El aumento del riesgo de pobreza al que aludimos ocurrió a pesar de que el umbral siguiera con una trayectoria descendiente entre 2009 y 2011, acompañando el descenso general de ingresos (Eurostat, 2012j). Estos datos indican que ha ocurrido un acusado deterioro en las condiciones de vida de las personas más pobres (Comisión Europea, 2014c). De la mano del aumento de pobreza, la privación material severa también se disparó en el viejo continente, de una forma especialmente acentuada en España, Chipre, Grecia, Irlanda e Italia (Comisión Europea, 2014a).

En la Figura 3 se presenta la evolución de los ingresos de los hogares per cápita a lo largo de la crisis (2008-2016). Como se puede apreciar en dicha figura, ni España ni Portugal acompañaron la tendencia de recuperación tras la crisis que se dio en media en los países de la OCDE. A partir del 2011 se observa un distanciamiento cada vez mayor entre la media de la OCDE y los países de la Península Ibérica. Entre 2009 y 2013 se dio en ambos países un descenso muy abrupto en los ingresos. Es muy significativo que en el año 2016 el nivel de ingresos en España y Portugal haya disminuido con respecto al de 2008, mientras que en la media de los demás países de la OCDE se registró un aumento.

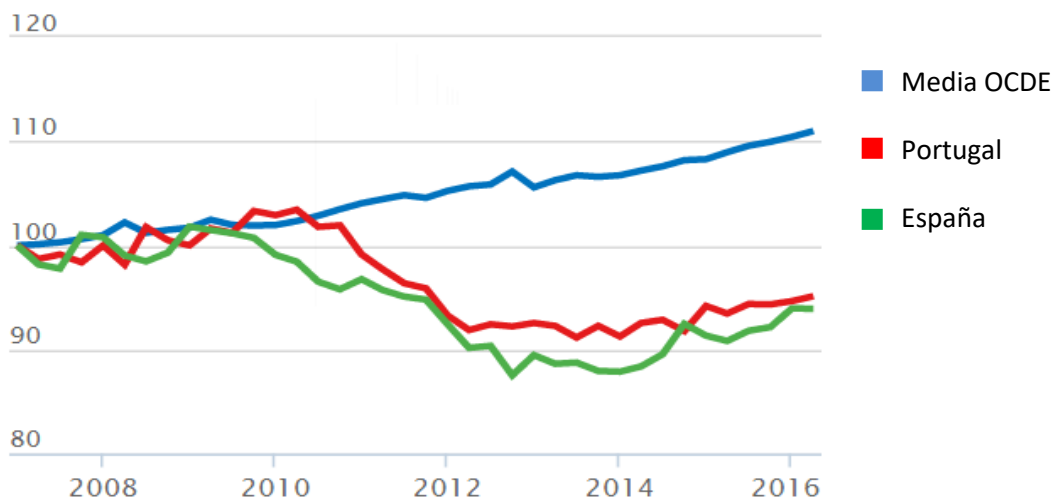


Figura 3. Ingresos disponibles de los hogares per cápita²³. Tomado de OCDE (2016e)

²³ Ingresos disponibles de los hogares per cápita, ajustados estacionalmente y por cambios de precios, indexados en 2007 a Q1 = 100.

España

Si bien los efectos de la primera oleada de la crisis fueron en parte amortiguados por las prestaciones de desempleo y el apoyo familiar, a medida que ésta continuó profundizándose, el desempleo se prolongaba, las prestaciones se agotaron y entraron en vigor las medidas de austeridad, se generó una segunda ola, más intensa, de empobrecimiento y exclusión social (Cáritas España, 2014). El VIII Informe del Observatorio de la Realidad Social de Cáritas España (2013) atestiguó que las personas mayores de 65 se habían convertido en “uno de los principales baluartes para la contención de los efectos de la crisis en las familias” (p. 8), ya que las pensiones fueron de las pocas garantías sociales que se mantuvieron intactas. Esta percepción la confirman datos muy recientes de la Encuesta Financiera de las Familias del Banco de España (2017): entre 2011 y 2013, mientras que la renta de los hogares jóvenes²⁴ descendió un 22,5%, la de los hogares encabezados por un jubilado aumentó un 11,3%.

Cáritas España (2013) también denunció que varias necesidades básicas (por ej., alimentación, gastos relativos a la vivienda, ropa y calzado) no estaban siendo cubiertas desde el modelo de bienestar. Un número creciente de personas que no podían cubrir dichas necesidades tenían que acudir a la familia extensa o a entidades sociales privadas para buscar ayuda, tras haberse agotado o haberle sido denegada desde los servicios sociales públicos. El número de peticiones de ayuda a Cáritas pasó en solo cuatro años (2007-2010) de 900.000 a 1.800.000. Las peticiones más frecuentes estuvieron relacionadas con alimentación, vivienda, empleo, asesoramiento legal y apoyo psicológico, y casi el 70% de las personas que acudieron a esta institución habían pasado antes por los servicios sociales públicos

Como habíamos referido anteriormente, España es uno de los Estados miembro de la UE en el cual las prestaciones sociales tienen un menor impacto a la hora de reducir la pobreza, particularmente la pobreza infantil. Si se compara el cambio en la tasa de riesgo de pobreza de la población total antes y después de prestaciones sociales en el año 2015, observamos que la reducción efectuada en España (8 puntos) está por debajo de la media de la UE-27 (8,7 puntos) y de países como Alemania (8,4), Bélgica (11,8), Francia (10,3), o Reino Unido (12,5, Eurostat, 2016k, 2016l). Esta incapacidad de las instituciones estatales y autonómicas españolas para reducir la pobreza es mucho más manifiesta en el caso de los niños, como veremos en el apartado siguiente.

El Estado de bienestar español (ayudas y prestaciones sociales) se puede caracterizar como un sistema con baja cobertura y efectividad, bajos niveles de protección a los

²⁴ Hogares cuyo cabeza de familia tenía menos de 35 años.

trabajadores pobres²⁵ y efectos muy limitados de redistribución de la riqueza a diferentes colectivos en riesgo (Comisión Europea, 2014c). El gran incremento de la prevalencia de privación material severa, que pasó de 3,5% en 2008 a 7,1 % en 2014 corrobora esta afirmación (Eurostat, 2016m).

Si tenemos en cuenta un indicador de pobreza menos severa, el porcentaje de personas en riesgo de pobreza, observamos que en 2015 más de un quinto de los españoles (22,1%) se situaba por debajo del umbral de riesgo de pobreza (media UE = 17,2%). Si empleamos el umbral del 40% de la mediana nacional de ingresos, por debajo del cual se considera que un individuo sufre pobreza severa, observamos que se registró una evolución preocupante entre 2008 y 2015, ya que pasó de afectar al 7,4% de la población al 11,2% (media UE-27 2015 = 6,3%, Eurostat, 2016l).

Utilizando el AROPE, que como ya hemos referido constituye un indicador de pobreza algo más integral que el anterior, verificamos que en España entre 2008 y 2013 se registró un aumento de la tasa de personas en riesgo de pobreza o exclusión social (tras prestaciones sociales) de 2,8 puntos. En 2013 esta cifra ascendía al 29,2% de la población (media UE-27 = 24,4%) descendiendo ligeramente el año siguiente a los 28,6%, situándose aún así considerablemente encima de la media de la UE-27 (23,7%) (Eurostat, 2016i). En 2012, 11,7 millones de personas estaban afectadas por distintos procesos de exclusión social, un 60,6% más que en 2007 y 5 millones de personas vivían situaciones de exclusión severa, un 82,6% más que en 2007 (Cáritas Europa, 2013).

Con la crisis también se registró un aumento del número las personas cuyos ingresos del trabajo no eran suficientes para sacarlas de la pobreza: la tasa de trabajadores pobres pasó de 10,2% en 2007 a 13,1% en 2015 (Media UE-27 2015 = 9,5%, Eurostat, 2016n). Estos datos indican que el colapso de la economía española no solo hizo aumentar el desempleo expulsando a grandes sectores de la población del mercado laboral, sino que también deterioró intensamente las condiciones de trabajo y la capacidad del trabajo de proteger a la población de la pobreza (Herranz et al., 2016). Este deterioro de los salarios se aplica también a la estabilidad de los trabajos: el porcentaje de la población que vivía en hogares con intensidad de trabajo muy baja pasó de 6,8% en 2007 a 15,4% en 2015 (media UE-27 2015 = 10,6%, Eurostat, 2016ñ).

²⁵ Nos referimos a aquellas personas que tienen trabajo cuyos ingresos disponibles son inferiores al umbral del riesgo de pobreza nacional (60% de la mediana de ingresos disponibles).

Portugal

En Portugal las consecuencias de la crisis en los hogares han sido muy similares a las de España, aunque como se expondrá más adelante la pobreza en este país asume características algo distintas. Desde el inicio de la crisis, el número de personas que viven en hogares sin ingresos del trabajo aumentó un 20% (OCDE, 2014). Ya antes de la recesión Portugal tenía niveles de riesgo de pobreza y de privación material severa más altos que la media de la UE-27: el 18,1% de la población total estaba en riesgo de pobreza en 2007 (media UE-27 = 16,6%) y el 9,6% sufría privación material severa (media UE-27 = 9,2). En el 2014 estas tasas subieron al 19,5% (media UE-27 = 17,2%) y 10,6% (media UE-27 = 8,9%), respectivamente (Eurostat, 2016l, 2016m).

Al fijar el umbral de la pobreza en 40% (pobreza severa) verificamos un aumento de casi tres puntos porcentuales: de afectar al 5,7% de la población (media UE-27 2008 = 5,3%) en 2008 pasó a afectar al 8,5% (media UE-27 2015 = 6,3%) en 2015. En ese mismo año, según el indicador AROPE más de uno de cada cuatro portugueses (26,6%) estaba en riesgo de pobreza o exclusión social (media EU27 = 23,7%). Como se comentó arriba, entre 2012 y 2012 Portugal fue el país de la UE28 con el crecimiento más acentuado de la tasa de riesgo de pobreza o exclusión social: 2,1% (Eurostat, 2016i, 2016o).

Algunos autores resaltan que aunque los indicadores de pobreza en Portugal parezcan menos alarmantes que los de España, los de privación material muestran que en este país existe una mayor dificultad en acceder a bienes de primera necesidad y peores condiciones de vida (Herranz et al., 2016). Al analizar el AROPE, los mismos autores concluyen que en Portugal la situación de pobreza es más endémica en la población general que en España. En efecto, si observamos las tasas de trabajadores en riesgo de pobreza (9,7% de la población en 2007 y 10,9% en 2015) y de personas viviendo en hogares con intensidad de trabajo muy baja (7,2% de la población en 2007 y 12,2% en 2014) concluimos que la crisis ha sido nefasta para la calidad de los empleos, precarizando la situación laboral de una parte importante de la población que tiene trabajos inestables y salarios con los que no llega a salir de la pobreza (Eurostat, 2016n, 2016ñ).

En resumen, tanto en España como en Portugal se han verificado a partir de 2008 aumentos importantes en las tasas de riesgo de pobreza y exclusión social, de pobreza severa, de privación material, de trabajadores pobres y de hogares con intensidad de trabajo muy baja.

3.4. Consecuencias para la infancia

Como se desprende de las páginas anteriores, la crisis ha tenido un impacto doble en las familias y en los niños: por un lado, el aumento de los niveles de desempleo y la caída significativa de los ingresos aumentaron el riesgo de pobreza de los hogares con niños, por otro lado, las medidas de austeridad fragilizaron los servicios de atención a familias y a la infancia (Frazer y Marlier, 2012b). A continuación nos centraremos sobre las consecuencias de la crisis en las condiciones de vida de niños y jóvenes.

La Red Europea Independiente de Expertos en Inclusión Social señaló que estos servicios sufrieron recortes precisamente en el momento histórico en que fueron más necesarios (Frazer y Marlier, 2012b), especialmente en los países intervenidos por la Troika. Este enfoque contradice la filosofía subyacente a las recomendaciones de la Comisión Europea de invertir en la infancia (Comité de Ministros del Consejo de Europa, 2013) y compromete el ejercicio de los derechos de los niños, ya que no tienen ingresos suficientes para satisfacer sus necesidades ni acceso a servicios que les apoyen (Frazer y Marlier, 2012b).

Concretamente, desde la aplicación de los recortes se redujo un 30% el gasto social dedicado a familias con hijos y un tercio de los ciudadanos perdieron el acceso a las prestaciones por hijo (Frazer y Marlier, 2014). Según la Red Europea Independiente de Expertos en Inclusión Social, las medidas de austeridad que han restringido el acceso a prestaciones sociales, recortado las prestaciones de desempleo y normalizado los salarios bajos y la precariedad afectan enormemente el potencial futuro de los niños (Frazer y Marlier, 2014).

De acuerdo con un estudio realizado por Callan y colaboradores (2011), las medidas de austeridad impuestas a los países periféricos empobrecieron en mayor medida a los sectores más vulnerables de la población – i.e., las personas pobres perdieron un mayor porcentaje de sus ingresos que las clases media y alta – y los particularmente a hogares con niños. El Centro de Investigaciones de UNICEF (2014) ha denunciado que el progreso realizado a lo largo de más de medio siglo en pro de la infancia en materia de educación, salud y protección social está sufriendo una profunda regresión. Como veremos en el capítulo 4 de este trabajo, décadas de investigación han demostrado los riesgos para la salud y el desarrollo físico, cognitivo y socioemocional que acarrea el nacer y crecer en un hogar pobre. Estos efectos son persistentes: los niños de familias pobres tienen una mayor probabilidad de ser pobres al llegar a la edad adulta (Brooks-Gunn, Duncan y Maritato, 1997), alcanzar un nivel educativo bajo, tener trabajos precarios y peor estado de salud los niños que crecieron en hogares

desahogados económicamente (Aber, Bennett, Conley y Li, 1997; Duncan, Ziol-Guest y Kalil, 2010; Figari, Paulus y Sutherland, 2009). Por lo tanto, combatir la pobreza infantil en los primeros años de vida es esencial, ya que estos años constituyen un periodo crítico para prevenir la transmisión de la pobreza de una generación a otra, antes de que la acumulación de las adversidades tenga efectos nocivos en el desarrollo. El futuro de Europa depende en gran medida de su capacidad para romper este ciclo intergeneracional de pobreza, reducir las desigualdades en educación y permitir que los niños alcancen su potencial de desarrollo (Comité de Protección Social de la Comisión Europea, 2014).

Desgraciadamente, durante la crisis la pobreza infantil no se ha combatido lo suficiente. Prueba de ello es que entre 2008 y 2014, cayeron en la pobreza 6,6 millones de niños en los 35 países más ricos (miembros de la OCDE) y aproximadamente 76,5 millones de niños viven en situación de pobreza en los 41 países más ricos (Centro de Investigaciones de UNICEF, 2014). Los hogares con niños fueron los más castigados por la crisis: en muchos países ricos, la pobreza y las privaciones materiales de las familias con hijos aumentaron en mayor grado que los de la población general. Por ejemplo, tener hijos aumentó el riesgo de ser trabajador pobre del 7% al 11%. En las familias monoparentales este riesgo era casi el doble: 20,2% (Comité de Protección Social de la Comisión Europea, 2014). Cerca del 60% de las familias con hijos de los 12 países más afectados por la recesión perdieron su capacidad para afrontar gastos imprevistos (Centro de Investigaciones de UNICEF, 2014).

Europa

Quizás sea en pobreza infantil donde se observan mayores disparidades entre los países de la Unión Europea, ya que ésta es un reflejo de la efectividad de los distintos sistemas de bienestar a la hora de proteger a sus niños (Frazer y Marlier, 2014). Con todo, en la media de la zona Euro se sigue constatando una mayor vulnerabilidad de los niños a la pobreza con respecto a la población general. Prueba de ello es que la proporción de niños en riesgo de pobreza sufrió un aumento del 2,2% entre 2007 y 2015 comparado con el 1,1% de aumento de la población general (Eurostat, 2016o, 2016p). Entre 2012 y 2013, la tasa de riesgo de pobreza infantil aumentó en 14 Estados miembro. Otra tendencia preocupante es el aumento de las tasas de pobreza persistente: en 2014 el 12,9% de los niños menores de 18 años de la zona Euro había vivido en riesgo de pobreza durante los últimos tres años, frente al 10,4% en 2008. Ese aumento de la pobreza fue un 1% superior en niños que en la población general (Eurostat, 2016q).

Al observar la evolución que ha sufrido la pobreza infantil desde la crisis con el umbral de la pobreza de 60% anclado en el año de 2008 (corregido por la inflación) se verifica que, entre este año y 2012 esta tasa aumentó 1,0 puntos en Portugal y 8,10 en España. En estos años, el porcentaje de hogares en que todos los miembros adultos quedaron desempleados aumentó más en los países con mayor pobreza infantil (OCDE, 2014). El porcentaje de menores de 17 años que vivían en hogares sin empleo casi se duplicó en España y en Portugal (Centro de Investigaciones de UNICEF, 2014). La política social de muchos países de la UE que priorizó los gastos destinados a aumentar el empleo en detrimento de medidas de protección social hizo que las familias con una intensidad de trabajo muy baja fueran especialmente afectadas por la crisis (Cantillon, Van Machelen, Pintelon y Van den Heede, 2013). Una disponibilidad limitada y precios desorbitados de las guarderías, así como la inflexibilidad de los horarios de trabajo determinan en parte la baja intensidad laboral de los hogares (Comité de Protección Social de la Comisión Europea, 2014).

Si tenemos en cuenta que los hogares con dos adultos y dos niños tienen gastos aproximadamente un 40% más altos que los hogares de dos adultos sin hijos (Comité de Protección Social de la Comisión Europea, 2014), no es sorprendente que, en ausencia de políticas sociales eficaces de apoyo a la infancia, sean las familias con hijos las que más se empobrecen. Los niños que viven en familias monoparentales son todavía más vulnerables a la pobreza (Janta y Henham, 2014). De hecho, se calcula que, entre 2008 y 2012, los ingresos de hogares con hijos en España hayan perdido el equivalente a una década de progreso y en Portugal el equivalente a ocho años (Centro de Investigaciones de UNICEF, 2014).

Aunque muchos años antes de la crisis financiera tanto España como Portugal ya tenían tasas de pobreza infantil persistentemente altas, superiores a la media de la zona Euro (Cáritas Europa, 2013; Gradín y Cantó, 2011), tras el colapso financiero de 2008 los datos sobre pobreza de las familias y los niños en ambos países son alarmantes. La vulnerabilidad de los niños españoles y portugueses es notoria en comparación tanto con las tasas de pobreza de la población general como con la media de la UE de los 15 y de los 27. Es decir, que incluso al incorporarse al cálculo de la media países con las estructuras socio-económicas más desaventajadas de la UE, tanto Portugal como España en 2013 siguen excediendo la media del riesgo de pobreza infantil en 3% y 7%, respectivamente (Herranz et al., 2016). En la Figura 4 presentamos la tasa de riesgo de pobreza de los menores de 18 años con el umbral anclado en 2005 y controlado por inflación, en España, Portugal y la media de los 18 países de la Zona Euro.

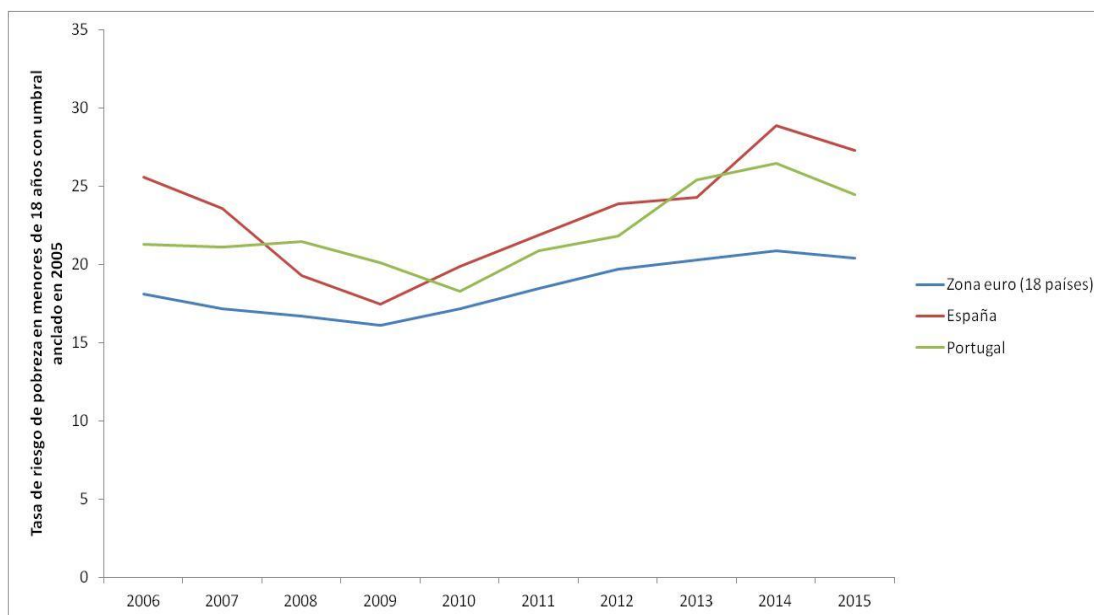


Figura 4. Tasa de riesgo de pobreza de los menores de 18 años con el umbral anclado en 2005 en España, Portugal y la media de los países de la Zona Euro.
Fuente: Eurostat (2016r)

España

En marzo de 2014, varios medios de comunicación se hicieron eco del dato publicado por Cáritas España (2014) de que éste era el segundo país de la UE28 con más pobreza infantil (Agencia EFE, 2014; Ramírez, 2014), tras Rumanía. Esta tasa fue de 30,5%, superando ampliamente la media de la UE-27 (20,2%, Eurostat, 2016o), o dicho de otra forma: casi uno de cada tres niños españoles estaba en riesgo de pobreza.

Entre 2008 y 2012 España fue uno de los países desarrollados que registró un aumento más acusado de pobreza infantil, quedando el sexto entre 41 países de la UE y OCDE (Centro de Investigaciones de UNICEF, 2014). Según UNICEF, en 2009 fue el quinto país de los 35 países ricos analizados con menor capacidad para reducir la pobreza infantil (González-Bueno et al., 2012). Además, se ha verificado un endeudamiento creciente de la infancia: un niño español nacido en 2012 arrastraba ya una “deuda pública” de unos 15.570 euros (Centro de Investigaciones de UNICEF, 2014). En 2015 esta cifra había ascendido a los 32.000 euros (Ramírez, 2015).

La Organización Save the Children España recopila datos de Eurostat en su Barómetro de la Infancia. Los datos más recientes disponibles referentes al año 2015 apuntan a una tasa de riesgo de pobreza en menores de 18 años de 29,6% (2,3 puntos más desde 2008). Aunque esta tasa bajó ligeramente desde 2014 (0,9 puntos porcentuales), estamos hablando de 2.460.000

menores. Para hacernos una idea, el umbral del riesgo de pobreza en nuestro país es de unos €1.402 al mes para una familia compuesta por dos adultos y dos niños (Save the Children España, 2016).

Si medimos la pobreza infantil con el indicador AROPE, observamos un aumento intenso y continuo entre 2008 y 2015 de más de cuatro puntos porcentuales, afectando a 2.860.091 niños españoles o sea más de uno de cada tres menores (Save the Children España, 2016). Al dividirlos en franjas de edad, se constata que los más vulnerables son los jóvenes con edades comprendidas entre los 12 y 17 años, ya que el 35,5% de estos menores se encuentra por debajo de este umbral. Este dato es muy alarmante, porque este periodo de desarrollo es crítico para su trayectoria educativa y su inserción futura en el mercado laboral. Los menores que viven en familias monoparentales y los inmigrantes tienen tasas muy elevadas de riesgo de pobreza: 37,5% y 53,3%, respectivamente; aunque en las familias biparentales (dos adultos con uno o más hijos) también se registró un aumento del riesgo de pobreza o exclusión social (4,3 puntos entre 2008 y 2015) (Save the Children España, 2016).

Al desglosar el AROPE y fijarnos en el indicador privación material, constatamos que mientras que en 2015 el porcentaje de la población general que padecía privación material severa fue de 6,4%, en los menores fue de 9,1% (3,6 puntos más que en 2008). Con respecto a cada uno de los ítems que componen el indicador se constata que:

- El 41,8% no puede permitirse ir de vacaciones al menos una semana al año;
- el 3,2% no puede permitirse una comida de carne, pollo, pescado o equivalente vegetariano 3 veces a la semana (es decir, unos 266.055 niños podrían estar sufriendo malnutrición);
- el 11,3% sufre pobreza energética (casi 940.000 niños viven en hogares que no se pueden a una temperatura adecuada);
- el 19,2% vive en familias que perciben tener mucha dificultad para llegar a fin de mes.

La pobreza infantil se volvió más persistente durante la crisis, pasando la tasa de pobreza persistente en menores de 13,6% en 2007 a 21,4% en 2015: un aumento de 7,8 puntos porcentuales frente al aumento de 5,6 en la población general (Eurostat, 2016q). La pobreza severa (ingresos < 40% del umbral nacional de riesgo de pobreza, unos 750 euros para una familia con dos adultos y un niño) también aumentó entre los menores: 12% de los niños en 2008 frente al 16,7% en 2015. Casi 1.390.000 niños se encuentran en esta situación (Save the Children España, 2016).

Además, cabe señalar que la pobreza infantil no se reparte de igual forma a través del territorio nacional: existen desigualdades muy marcadas entre las CC.AA, con diferencias de casi 34% entre las regiones más ricas (Navarra y el País Vasco) y las más pobres (Ceuta y Andalucía). Las regiones con tasas más elevadas de pobreza infantil en 2015 fueron Ceuta (49,4%), Andalucía (44,6%) y Murcia (40,8%). En Andalucía se registró un aumento de casi seis puntos porcentuales en los últimos 3 años (Save the Children España, 2016).

Portugal

El riesgo de pobreza infantil en Portugal se ha situado por encima de la media de UE-27 desde al menos 2005²⁶. La tasa de 2014 es de 25,6% (más de cuatro puntos por encima de UE-27, Eurostat, 2016o, 2016p). Los datos apuntan a una cronificación de la pobreza infantil en Portugal: en 2015, el 18,1% de los menores de 18 años sufría pobreza persistente frente al 14,2% en 2008. Este aumento de casi cuatro puntos porcentuales fue mucho mayor en la población infantil que en la población general, en la que la tasa de riesgo de pobreza persistente aumentó 0,5 puntos entre esos años e indica un enquistamiento de la pobreza infantil en la sociedad portuguesa (Eurostat, 2016p). La privación material parece ser un elemento central en la definición de la pobreza en Portugal (Herranz et al., 2016): en 2015 este proceso afectaba al 22,3% de los menores de 18 años (media UE-27 = 19,4%, Eurostat, 2016s). De hecho, en la Figura 5 puede apreciarse que la tasa de privación material es considerablemente superior en Portugal que en España y en ambos países es más elevada que la media de los países la zona euro.

A pesar de que la tasa de pobreza infantil en Portugal parezca haber oscilado poco entre 2008 y 2015 (Eurostat, 2016o), debemos tener en cuenta que estos datos subestiman el aumento de la pobreza porque, como ya hemos notado previamente, la reducción de ingresos de población general hace descender el umbral de la pobreza que, entre 2009 y 2012 pasó de €434 a €409 mensuales por adulto (Herranz et al., 2016). El Instituto Nacional de Estadística portugués procuró explicar este estancamiento en la tasa de pobreza a pesar del deterioro evidente de la situación económica nacional. Para ello, fijó el umbral de pobreza a niveles de 2009 y determinó las tasas de pobreza en 2012 con base a ese umbral. Esto permitió constatar que, en esos tres años, el aumento de la pobreza había sido el 8,5% en los niños y de 6,8% en la población general. Este cálculo determinó que el riesgo de pobreza afectaba al 30,9% de los menores de 18 años (INE, 2013a): casi uno de cada tres niños portugueses.

²⁶ Solo desde esta fecha están disponibles datos comparables de Eurostat.

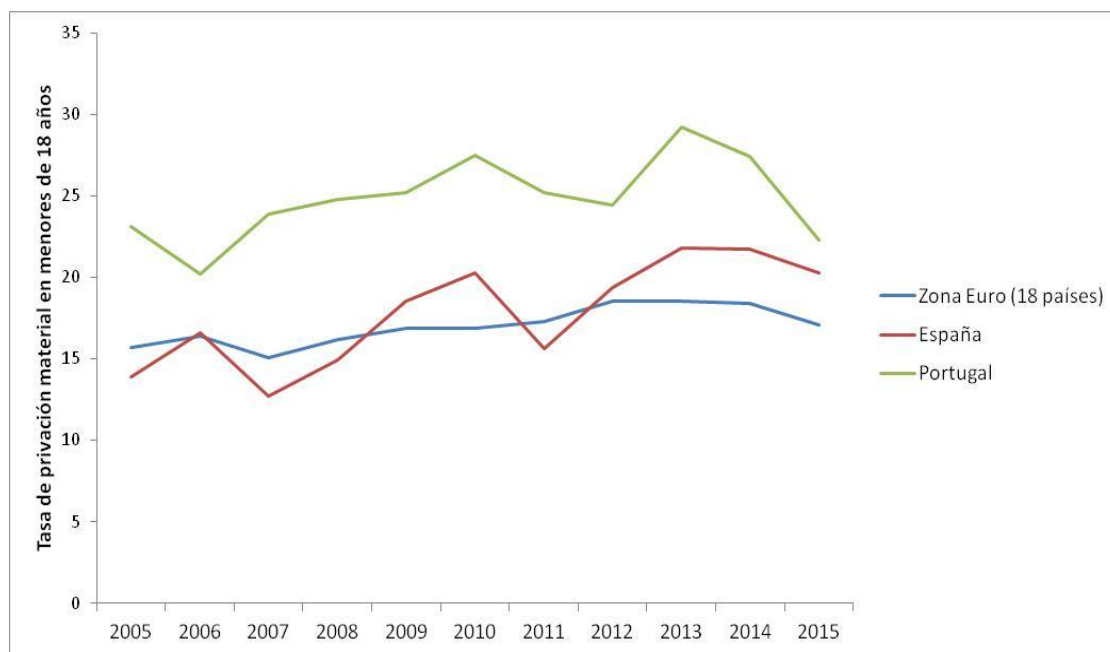


Figura 5. Tasa de privación material en menores de 18 años en España, Portugal y la media de los países de la Zona Euro.

Fuente: Eurostat (2016s)

En la tabla 1 recogemos una evolución de los principales indicadores de pobreza para los menores de edad en España y Portugal durante la crisis, aportando asimismo las medias de la UE-27. Como se puede apreciar en dicha tabla, todos estos indicadores han empeorado entre 2007 y 2014 en España y en Portugal, excepto la tasa de hogares con baja intensidad laboral y la pobreza persistente en Portugal. No obstante, como ya mencionamos anteriormente, la definición de la pobreza como situación relativamente a un umbral que depende de la mediana de ingresos de la población conlleva a una subestimación de su aumento en momentos de crisis económicas.

Tabla 1. Indicadores de pobreza para la población menor de 18 años

	España			Portugal			Media UE-27		
	2007	2011	2014	2007	2011	2014	2007	2011	2014
Riesgo de pobreza*	23,6	21,9	28,9	21,1	20,9	26,5	17,2 [♦]	16,9	18,4
Privación material	12,7	15,6	21,7	23,9	25,2	27,4	20,3	20,9	21,0
Hogar baja intens. lab.	8,8	16,0	16,4	14,9	11,0	10,1	10,3	12,3	13,6
Hogar sin empleo	5,3	11,9	13,0	5,1	7,9	7,7	9,4	10,9	11,1
Pobreza severa	8,0	8,6	10,6	6,3	5,5	8,6	5,7	5,6	6,2
Pobreza persistente	13,6	18,0	19,6	18,6	22,8	15,3	10,9 [†]	13,0	13,2

Nota. * Umbral de 2005, [♦] valor UE18; [†] valor de 2008. Fuente: Eurostat (2016ñ, 2016o, 2016q, 2016r, 2016s, 2016u).

El aumento del empobrecimiento y privación material de los niños hace peligrar muchos de los logros que se habían conseguido en materia de derechos infantiles en la década anterior

a la crisis en Portugal, especialmente en el ámbito legislativo (Frazer y Marlier, 2014). El Comisario para los Derechos Humanos del Consejo de Europa, tras su visita a Portugal en 2012 identificó a los niños de minorías étnicas, gitanos y minusválidos como grupos especialmente golpeados por la crisis (Consejo de Europa, 2012) y en su informe alertó sobre la posibilidad de resurgimiento del trabajo infantil, especialmente en sectores informales como la agricultura.

En resumen, la crisis económica y sobre todo las medidas de austeridad han tenido un impacto profundo sobre la población, a nivel demográfico, laboral y económico. Tanto en España como en Portugal se ha asistido a un descenso acentuado de las tasas de fertilidad y a una postergación creciente de la maternidad, a un aumento muy importante del desempleo (especialmente juvenil), y al empobrecimiento de los hogares con hijos, con un consecuente aumento de las tasas de privación material y pobreza infantil. Las recesiones y el desempleo también tienen consecuencias a nivel de la satisfacción vital, la salud mental, las tasas de suicidio en la población y las desigualdades en salud de los países, como veremos a continuación.

4. LOS EFECTOS DE LAS RECESIONES EN LA SALUD MENTAL

Desde la Gran Depresión de 1929, muchos investigadores se han interesado por el efecto de las recesiones económicas graves sobre la salud mental²⁷ de la población y el aumento de suicidios. Se sabe que las crisis económicas no afectan únicamente las condiciones materiales de la vida de las poblaciones, sino que también repercuten negativamente en sus niveles de estrés, provocan inseguridad y contribuyen a la desesperanza (Centro de Investigaciones de UNICEF, 2014; Organización Mundial de la Salud, 2011). Las crisis económicas promueven una distribución más desigual del poder, estatus y recursos, lo cual afecta la libertad de las personas y su capacidad de tomar decisiones vitales (Stuckler, Basu, Suhrcke, Coutts y McKee, 2009). Estos factores pueden conducir a una menor satisfacción con la vida y a un aumento de los problemas de salud mental, en particular la depresión y la ansiedad. Según datos de la Encuesta Gallup, Portugal fue en 2014 el país de la OCDE con menor satisfacción con la vida y el quinto país con niveles más bajos de confianza en los demás. En esta misma encuesta España se situaba 14 posiciones por encima de Portugal en lo que a la satisfacción vital se refiere y fue el sexto país con menores niveles de confianza en los demás (OCDE, 2016f, 2016g).

²⁷ No discutiremos el efecto de las recesiones económicas sobre la salud física de la población, ya que se trata de un tema demasiado complejo como para discutirlo en pocas páginas, fruto de resultados contradictorios en la literatura cuya discusión excede el ámbito de este trabajo.

A continuación expondremos los resultados de algunos estudios sobre el impacto de las recesiones económicas en la salud mental. El desempleo, una de las consecuencias más inmediatas de las crisis financieras, está entre las dimensiones más estudiadas. Las personas desempleadas tienen tasas de mortalidad más altas que las empleadas, incluso cuando se controlan factores demográficos, socioeconómicos y estilos de vida (Economou, Nikolaou y Theodossiou, 2008; Martikainen y Valkonen, 1996), y la duración del desempleo está asociada a un mayor riesgo de mortalidad (Morris, Cook y Shaper, 1994). Los resultados de numerosos estudios señalan que las personas desempleadas tienen un mayor riesgo de padecer enfermedades mentales que las personas que conservan su trabajo (ver McKee-Ryan, Song, Wanberg y Kinicki, 2005). Paul y Moser (2009), a través de un metanálisis hallaron que la prevalencia de problemas psicológicos en los desempleados (34%) era más del doble que la de las personas empleadas (16%). No olvidemos que el desempleo – especialmente en países con sistemas de protección social débil – a menudo es sinónimo de pérdidas sustanciales de ingresos y de un aumento de las deudas de la vivienda (Karanikolos et al., 2013). Además, la inseguridad laboral que precede la pérdida del empleo, la incertidumbre de no saber si se podrá asegurar la vivienda y pagar las deudas también repercuten de forma negativa en la salud mental (por ej., Jenkins, Fitch, Hurlston y Walker, 2009).

Otra de las consecuencias de las crisis es el aumento del endeudamiento, que también está asociado a problemas de salud mental. Concretamente, en el *Psychiatric Morbidity Survey* realizado en Reino Unido se observó que entre los adultos británicos que estaban endeudados²⁸ (uno de cada 11), la mitad tenía un trastorno mental (Jenkins et al., 2009). En otro estudio británico de gran escala (más de 8.000 participantes) también se observó el impacto negativo del retraso en los pagos de la vivienda en la salud mental de hombres y mujeres (Taylor, Pevalin y Todd, 2007).

Desde el inicio de la Gran Recesión de 2008 varios investigadores de los países más afectados se han dedicado a estudiar la evolución de la prevalencia de problemas de salud mental. En Grecia se registró un deterioro importante de la salud mental en la población general tras la crisis económica y la imposición de medidas de austeridad. A través de dos estudios transversales a nivel nacional en 2008 y 2011 con muestras aleatorias y representativas de más de 2.000 personas, se halló un incremento de 5,2 puntos porcentuales en la tasa de prevalencia de depresión mayor (de 3,3% en 2008 a 8,2% en 2011). Además, los autores

²⁸ Se consideraban endeudados aquellos que estaban muy retrasados en el pago de una factura o compromiso.

observaron asociaciones significativas entre este trastorno y las dificultades económicas (Economou, Madianos, Peppou, Patelakis y Stefanis, 2013).

En España se ha observado el mismo fenómeno. En un estudio con una muestra de 5.876 pacientes de centros de salud, evaluados en 2006-07 y en 2010-11, se verificaron incrementos significativos ($p < ,001$) en la proporción de pacientes con trastornos depresivos (19,4%), de ansiedad (8,4%), psicósomáticos (7,3%) y dependencia al alcohol (4,6%). Los pacientes que tenían dificultades para pagar la hipoteca y los que habían sido desahuciados tuvieron un riesgo significativamente más elevado ($p < ,001$) de presentar depresión mayor (*odds ratio* de 2,12 y 2,95; respectivamente), independientemente del riesgo que suponía el desempleo (*odds ratio* = 1,72). Así, aproximadamente un tercio del riesgo total de presentar problemas de salud mental se podía atribuir a los riesgos combinados del desempleo y las dificultades para pagar la hipoteca (Gili, Roca, Basu, McKee y Stuckler, 2012).

En otro estudio también se observó un aumento en la prevalencia de problemas de salud mental en hombres españoles entre 2006-07 y 2011-12, y un ligero decremento en las mujeres. Este aumento se dio sobre todo en hombres adultos entre 35 y 54 años, aquellos con estudios primarios y secundarios, trabajadores poco cualificados y los que sostenían económicamente a su familia. No obstante, estas asociaciones desaparecieron al controlarse el estatus laboral. La desigualdad de clase social en salud también aumentó en este periodo, pero solo en los hombres (Bartoll, Palència, Malmusi, Suhrcke y Borrell, 2013). Se ha verificado, además, un aumento del 10% de las ventas de fármacos antidepresivos entre 2009 y 2012 (Gili, Campayo y Roca, 2014).

Desgraciadamente no hemos logrado encontrar estudios sobre los efectos de la crisis en la salud mental de los portugueses. Únicamente hemos obtenido información sobre las tasas de suicidio, que se consideran un indicador *proxy* de la salud mental (Organización Mundial de la Salud, 2011). Portugal ha sido uno de los únicos países en los cuales la mortalidad por suicidio ha aumentado con la crisis, con un incremento de la tasa de suicidios de 6,8 en 2006 a 8,2 en 2010 (Gili et al., 2014). Al estudiar la evolución de las tasas de suicidio entre los periodos de 1989-93, 1999-03 y 2008-12 se observó una disminución entre el primer y el segundo periodo (-5,4%) y un aumento acentuado entre el segundo y el tercer periodo (22,6%). El último periodo analizado, correspondiente al momento de crisis económica, fue aquel con una mayor tasa bruta de suicidio y mortalidad por suicidio. Se verificó que los suicidios, en el caso de los hombres, estaban asociados a la privación material (Santana, Costa, Cardoso, Loureiro y Ferrão, 2015). Estos datos sugieren que la salud mental de la población portuguesa ha empeorado sustancialmente durante la crisis. En el Capítulo 8 (Artículo 3) de esta tesis

estudiaremos el impacto de la crisis en la salud mental de las familias en riesgo psicosocial y el potencial efecto amortiguador del apoyo social.

La asociación entre crisis económica y salud mental ha sido mucho menos estudiada en niños que en adultos, pero los datos existentes apuntan a una relación significativa entre pobreza o adversidad económica y problemas de salud mental en menores (Mental Health Commission, 2011). Una notable excepción a esta escasez en la literatura es el estudio nacional de Rajmil, Siddiqi, Taylor-Robinson y Spencer (2015), en el cual se examinaron los efectos de la crisis del 2008 en la salud mental de niños y jóvenes españoles. Si bien los autores no detectaron cambios importantes en la salud de los niños en la población general durante el período analizado, sí hallaron un impacto importante en los grupos vulnerables. Específicamente, observaron que los niños y niñas cuyas familias estaban siendo atendidas por Cáritas por problemas urgentes relacionados con la vivienda tenían una probabilidad diez y cinco veces más elevada, respectivamente, de presentar problemas de salud mental que la población infantil general.

En el ámbito internacional, un estudio realizado en Gran Bretaña con una muestra de más de 12.000 participantes con edades comprendidas entre los cinco y los 16 años se observó que la prevalencia de problemas de salud mental en niños de familias con ingresos semanales superiores a £600 era de 5% y de 16% niños de familias con ingresos inferiores a £100 (Office for National Statistics, 2005). Otro estudio realizado en Irlanda – el *Children's Longitudinal Study* – halló diferencias importantes en el nivel de problemas emocionales y conductuales de los niños de nueve años en función del nivel educativo materno (uno de los componentes del estatus socioeconómico, ESE). Los niños cuyas madres tenían un título universitario presentaron menos problemas que aquellos cuyas madres habían completado solo la educación secundaria obligatoria. Además, las enfermedades crónicas y la discapacidad estaban más concentradas en niños cuyos padres tenían trabajos poco o nada cualificados (Williams et al., 2009).

Si avanzamos unos años en la trayectoria evolutiva, encontramos resultados muy similares con adolescentes: la exposición prolongada a la pobreza aumenta el riesgo de sufrir depresión y adoptar conductas de riesgo, como el uso de sustancias psicoactivas, un inicio temprano de la actividad sexual y conductas delictivas (Dashiff, DiMicco, Myers y Sheppard, 2009). No mencionaremos aquí los estudios realizados por Rand Conger y su equipo sobre los efectos de la recesión de la década de 1980 en el Iowa rural sobre el ajuste adolescente y la dinámica familiar, ya que tendremos oportunidad de describirlos con más detalle en el Capítulo 4. Otro estudio realizado con 3.278 adolescentes finlandeses de 15 y 16 años reveló

que percibir dificultades económicas en la familia tenía un impacto negativo en la salud mental: en las chicas se relacionaba con síntomas depresivos y en los chicos con un mayor consumo de alcohol. Las dificultades económicas percibidas también estaban ligadas a sentimientos de desesperanza, vergüenza e inferioridad con respecto a sus compañeros en ambos sexos (Frojd, Marttunen, Pelkonen, von der Pahlen y Kaltiala-Heino, 2006).

Por último, no podemos dejar de mencionar que durante las recesiones económicas se acentúan las desigualdades en salud (ver Bacigalupe y Escolar-Pujolar, 2014 para una revisión) y, como hemos visto en el caso de Portugal, al aumento de los suicidios (por ej., Stuckler et al., 2009), aunque esta asociación se atenúa en países con un gasto social alto en protección social. Por ejemplo, en países con una inversión baja en protección social como España, la correlación entre el aumento del desempleo y del número de suicidios es mucho más intensa que en países con un sistema fuerte de protección, como Suecia (Stuckler et al., 2009). En España se ha observado un aumento de las desigualdades en salud desde la crisis económica de 2008, concretamente en la calidad de vida relacionada con la salud de los niños (Rajmil, Medina-Bustos, de Sanmamed y Mompert-Penina, 2013), la salud perinatal (Juárez, Revuelta-Eugercios, Ramiro-Fariñas y Viciano-Fernández, 2014) y la salud mental masculina (Bartoll et al., 2013).

Muchos estudios han encontrado un aumento de las tasas de suicidio en Europa tras la crisis de 2008. Un estudio sobre el cambio de las tasas de suicidio en 2009 comparado con las tendencias del 2000-07 en 54 países reveló que en 2009 se habían registrado 4.884 suicidios en exceso con respecto al período anterior, siendo mucho más prevalente en hombres que en mujeres. En Europa no se había registrado un cambio en las tasas de suicidio de mujeres. Este aumento de las tasas nacionales de suicidio en hombres estuvo asociado a la magnitud del aumento de desempleo (Chang, Stuckler, Yip y Gunnell, 2013). En Grecia los suicidios aumentaron un 17% entre 2007 y 2010 (Kentikelenis et al., 2011) y en Andalucía se observó un aumento importante de los intentos de suicidio en ambos sexos tras el comienzo de la crisis, especialmente entre adultos (35-54 años). En los hombres, los intentos de suicidio estaban asociados a los niveles de desempleo, mientras que en las mujeres no se observó tal asociación (Córdoba-Doña, San Sebastián, Escolar-Pujolar, Martínez-Faure y Gustafsson, 2014).

En definitiva, la literatura ha apuntado a un impacto negativo de las recesiones económicas – y las condiciones asociadas a las mismas como el desempleo y el endeudamiento – en la salud mental de adultos, niños y adolescentes. Se han observado asimismo asociaciones significativas entre las crisis, las desigualdades en salud y las tasas de suicidio. Tras haber descrito las consecuencias de la crisis de 2008 en la población española y portuguesa y las

asociaciones entre recesiones económicas y salud mental, finalizaremos con un apartado dedicado a las secuelas de la crisis, a saber el aumento de la desigualdad y la degradación de las condiciones laborales.

5. LAS SECUELAS DE LA CRISIS

Aunque algunos indicadores económicos indiquen cierta recuperación de los países europeos periféricos, aquellas consecuencias de la crisis y la austeridad que hemos descrito en el tercer y cuarto apartados han dejado secuelas de largo alcance. Una de las secuelas más notables ha sido el aumento de la desigualdad social, proceso que se ha descrito como la mayor transferencia de riqueza de los ciudadanos – especialmente de los recursos destinados a la infancia y a la juventud – a las élites financieras ocurrido en la historia (Cáritas Europa, 2015). Según el informe más reciente de Oxfam (2017), las ocho personas más ricas del planeta poseen ya la misma riqueza que los 3.600 millones de personas más pobres.

A nivel europeo, se han profundizado las desigualdades entre los países del centro y norte del continente y los países periféricos (Cáritas Europa, 2015) y entre los ricos y pobres de cada país, especialmente en los países intervenidos (Eurostat, 2016t; FMI, 2012a; OCDE, 2016h). Esta creciente asimetría de bienestar económico entre los distintos países de la UE, así como de poder político entre los gobiernos y el asalto a la soberanía nacional de los países intervenidos supone una amenaza a la cohesión social del continente y del proyecto europeo, creando una desafección creciente de los ciudadanos con las instituciones políticas (Cáritas Europa, 2013).

Según la OCDE, los ingresos del decil superior de ingresos se mantuvieron inalterados entre 2007 y 2010 mientras que los ingresos del decil más pobre se redujeron a un ritmo de 2% al año (OCDE, 2016h). El mismo informe muestra que la desigualdad de ingresos había aumentado más en los tres primeros años de la crisis que en los 12 años previos a su inicio. Estas desigualdades se han acentuado más en los países que han aplicado medidas de austeridad, como España y Portugal. Por ejemplo, en 2015 España y Portugal tuvieron una ratio de 6,9 y 6,0 en el indicador desigualdad en la distribución de ingresos²⁹, respectivamente. Son países más desigualitarios que la media de la UE-27 (5,2) y su ratio fue aproximadamente el doble que la del país más igualitario, Islandia (Eurostat, 2016t). Si adoptamos otro conocido índice de inequidad de ingresos, el coeficiente GINI, vemos que en 2014 España fue el 9º país más desigual de la OCDE y Portugal el 11º (OCDE, 2016i). En España existen grandes brechas

²⁹ Medida como la ratio entre los ingresos del 20% más rico y el 20% más pobre de la población (números más bajos reflejan sociedades más igualitarias).

salariales entre los trabajadores fijos y temporales y en 2012 tenía la mayor proporción de trabajadores temporales de la OCDE, especialmente entre los jóvenes (FMI, 2012a).

Ya se ha afirmado anteriormente que la crisis no fue perjudicial para todos los escalones sociales. Según la Encuesta Financiera de las Familias (Banco de España, 2017), en 2014 el 10% de los hogares más ricos tenía el 52,8% de la riqueza total de nuestro país. Además, la fortuna de este grupo aumentó entre 2011 y 2014, pasando de tener un patrimonio medio neto de 1,2 millones de euros en 2011 a 1,3 millones en 2014. Los años de la crisis fueron incluso más favorables para las fortunas del 1% más rico de España, aumentando la proporción que poseen de la riqueza nacional del 17% al 20% en el mismo periodo. En contraste, la situación del 25% más pobre de la población empeoró mucho desde el inicio de la crisis, con una notable pérdida de riqueza. Mientras que en 2008 su patrimonio medio era de 14.800 euros, en 2014 presentaron un patrimonio negativo medio de 1.300 euros, lo que significa que tenían más deudas que bienes (Banco de España, 2017). No sorprende por ello que tanto España como Portugal estén por debajo de la media de la UE28 en justicia social, ya que la extrema concentración de riqueza es incompatible con la democracia y la justicia social (Piketty, 2014; Schraad-Tischler y Kroll, 2014).

Por último, y aunque se haya registrado alguna recuperación en 2014 y 2015 en lo que a las tasas de empleo se refiere (Eurostat, 2016f), es unánime la consideración de que en general la calidad de los empleos se ha deteriorado sustancialmente desde la crisis, habiéndose asistido a una precarización notable de la situación de muchos grupos sociales (Davía y Álvarez, 2013; OCDE, 2017a, 2017b). La tasa de desempleo en España sigue situándose en niveles muy altos, especialmente entre jóvenes y desempleados de larga duración (OCDE, 2017a). En lo que respecta a la estabilidad del trabajo, España y Portugal son, junto con Polonia, los países de la UE28 con una mayor proporción de trabajo temporal entre las personas laboralmente activas: un 21,5% de los trabajadores en España y un 18,6% en Portugal tienen un contrato temporal (Media UE28: 11,2%, Eurostat, 2017a).

En definitiva, a pesar de una lenta y modesta recuperación económica, en 2016 se ha asistido a un aumento de la desigualdad, un endeudamiento considerable de los más jóvenes y la precarización del trabajo. El legado de la austeridad ha sido, en fin, una sociedad más pobre, más desigual y un futuro incierto.

A lo largo de este capítulo hemos procurado explicar la crisis como proceso financiero, económico, político y social, aportando datos que permitieran retratar de la forma más fiel posible el impacto de la crisis económica sobre la población de los países donde desarrollamos nuestro estudio. Hemos analizado las causas inmediatas y los antecedentes históricos que condujeron a la crisis, las respuestas que le dieron las instancias europeas y nacionales y sus consecuencias en la población a distintos niveles, así como las secuelas que ha dejado en la actualidad.

No obstante, reconocemos la imposibilidad de evaluar exhaustivamente el coste humano de la crisis, una vez que muchas de las consecuencias de las medidas de austeridad – e.g., la disminución de la natalidad, el aumento de la emigración de mano de obra altamente cualificada, la normalización de la precariedad laboral, los bajos sueldos, el deterioro de la salud de la población y del desarrollo infantil – tendrán efectos muy importantes a medio y largo plazo que no podemos aprehender en estos momentos (OCDE, 2014).

Aunque la mejora de las condiciones de vida de la infancia fue la principal conquista social del siglo XX, en Europa – particularmente en los países periféricos afectados – se ha ido asistiendo a una regresión de este progreso y el ejercicio de los derechos de los niños está severamente comprometido desde hace casi una década. Tras haber aportado un análisis del contexto sociohistórico en el cual viven las familias en riesgo psicosocial objeto de nuestro trabajo, en el Capítulo 2 abordaremos el estudio de las políticas sociales de apoyo a la familia que se llevan a cabo en España y Portugal, otro importante aspecto de su macrosistema.

CAPÍTULO 2

LAS POLÍTICAS SOCIALES DIRIGIDAS A LA FAMILIA Y A LA INFANCIA

La familia no se funda y desarrolla como una unidad aislada, afectada únicamente por las características de sus miembros y las dinámicas que se establecen entre ellos. Las fuerzas sociales que operan en su entorno ejercen una influencia considerable, aunque esos mecanismos sean más difíciles de aprehender. En el capítulo anterior tuvimos la oportunidad de comprobar cómo un acontecimiento histórico y las respuestas que el poder político le dio tuvieron profundas repercusiones sobre la población, centrándonos en su impacto sobre los hogares con hijos y sobre la infancia. Es indudable que las esferas del poder político y económico, al decidir la forma en la cual se estructura el Estado de bienestar, su generosidad, cobertura y papel ante las recesiones económicas, tienen consecuencias tangibles y un impacto de gran alcance en la vida de los individuos.

Tampoco cabe duda de que una sociedad no puede garantizar el bienestar de sus niños si no protege ni apoya a las familias. De hecho, la Convención de los Derechos del niño (Art. 27.3, 1989) afirma que “los Estados parte adoptarán medidas apropiadas para ayudar a los padres y a otras personas responsables por el niño a dar efectividad al derecho de todo niño a un nivel de vida adecuado”. Tanto España como Portugal son estados firmantes de este tratado, convertido en ley nacional desde 1990; años antes ya habían consagrado en sus constituciones nacionales la protección social, económica y jurídica de la familia por el Estado (Art. 39.1 de la Constitución Española; Art. 67. de la Constitución de la República Portuguesa).

En los últimos años, el Comité de Ministros del Consejo de Europa ha emitido algunas recomendaciones sobre el derecho de los padres a recibir apoyo por parte del Estado para el desempeño adecuado del rol parental. Hace más de dos décadas, la Recomendación 5 (1996) de este Comité afirmó que sin la armonización de la vida familiar y laboral, el ejercicio de los derechos humanos fundamentales en la esfera económica y social no es posible. Posteriormente, la recomendación 19 (2006) alentó a los Estados que adoptasen las medidas legislativas, administrativas y financieras adecuadas de forma a prestar a los padres suficiente apoyo para criar a sus hijos. Varios autores han puesto de manifiesto que tanto en España como en Portugal, aunque los derechos de los niños estén reconocidos por la legislación, en la práctica sus políticas sociales no reflejan un compromiso con estos derechos (Centro de Estudios Económicos Tomillo, 2015; Frazer y Marlier, 2014; Roig, 2013; UNICEF España, 2011).

Conviene recordar que la firma de la Convención de los Derechos del Niño vincula a los Estados participantes a la obligación de garantizar su cumplimiento, es decir, que reconocer y garantizar los derechos de la infancia es una obligación política central y no una medida facultativa. Entre los derechos de la infancia consagrados en la Convención se encuentra el derecho de todo niño a un nivel de vida adecuado para su desarrollo físico, mental, espiritual, moral y social (Art. 27.1). También compromete los Estados parte, de acuerdo con las condiciones nacionales y los medios disponibles, a proporcionar asistencia material y programas de apoyo caso sea necesario (Art. 27.3), hasta el máximo posible de los recursos que se dispongan (Art. 4, Centro de Estudios Económicos Tomillo, 2015; Convención de los Derechos del Niño, 1989).

Sabemos que proteger a la infancia y a las familias es un imperativo legal en ambos países, pero coincidimos con Piachaud (2007, cit. en UNICEF España, 2011) cuando afirmó que “Los compromisos con los derechos de la infancia no hay que buscarlos sólo en las leyes, en las declaraciones o en los planes de políticas: hay que buscarlos, sobre todo, en los presupuestos”. Los presupuestos materializan las prioridades nacionales; por mucha importancia que se pueda dar a los derechos de la infancia o la protección de las familias en los discursos políticos, en la legislación o en los planos de acción, la proporción de recursos que se destinan para realizar estos derechos indica si se consideran una prioridad *de facto*. La misma manera de presentar los presupuestos ya nos da una pista significativa: en España no aparece desglosado el gasto en políticas de infancia ni en los Presupuestos Generales del Estado ni en el de las 17 CC.AA. (Centro de Estudios Económicos Tomillo, 2015; UNICEF España, 2011).

Las políticas familiares tienen la doble vertiente de compensar a los padres por el coste de tener hijos y, por otro lado, asegurar que tener hijos no es incompatible con la inserción

laboral (Domínguez y González, 2012). Tienen efectos en aspectos tan importantes para un país como el número de niños que nacen (lo que garantiza la supervivencia de una sociedad); la redistribución de la renta entre generaciones y personas (lo que determina el alcance e intensidad de la pobreza en la población adulta e infantil) y la creación de empleo, según faciliten la conciliación de la vida familiar y laboral. Los niveles de pobreza infantil resultantes de las políticas familiares tienen un enorme coste social a medio y a largo plazo. Además del potencial perdido, se sabe que las desventajas se transmiten de generación en generación y comprometen los niveles futuros de cohesión social y la sostenibilidad del crecimiento de los países (Cantó y Ayala, 2014; Comité de Ministros del Consejo de Europa, 2013).

El objetivo del presente capítulo es ofrecer una visión del macrosistema en el cual se encuentran las familias objeto de nuestro trabajo, ya que las políticas sociales afectan especialmente a aquellas personas que se encuentran en una situación de vulnerabilidad económica y laboral, como es el caso de los usuarios de servicios de preservación familiar que participaron en nuestro estudio. Empezaremos por definir qué son las políticas familiares y qué medidas abarcan. Posteriormente, conectaremos las características de las políticas familiares al tipo de Estado de bienestar de los países del sur de Europa, ya que presentan características que los distinguen de otros países europeos. Repasaremos luego de forma breve los hitos en el curso de la evolución histórica de las políticas familiares en ambos países. Acto seguido, describiremos las políticas seguidas por España y Portugal en materia de familia e infancia en la actualidad, situándolas en relación a los demás países de nuestro entorno y su retroceso tras la crisis económica. Por último, presentaremos algunos datos estadísticos y estudios empíricos sobre el impacto de las políticas sociales familiares en el bienestar infantil. Por motivos de economía lingüística, haremos referencia a políticas familiares para designar todos aquellos esfuerzos gubernamentales para apoyar a las familias y los niños. Se considera que aquellas políticas sociales que benefician a los padres lo harán de forma indirecta a los niños y por ello se discutirán en conjunto.

1. POLÍTICAS FAMILIARES: DEFINICIÓN Y CONCEPTOS

Cuando hablamos de políticas familiares nos referimos a todas aquellas acciones de los gobiernos que están diseñadas para apoyar a las familias, mejorar el bienestar de sus miembros y fortalecer las relaciones familiares. Incluimos en esta definición las acciones específicamente dirigidas a mejorar las condiciones de vida de la infancia (Bogenschneider, 2006; Kamerman y Kahn, 1997; Robila, 2014). Éstas pueden ser explícitas – acciones diseñadas para alcanzar objetivos dirigidos específicamente a la mejora del bienestar familiar e infantil – o implícitas, es decir, acciones llevadas a cabo en otros dominios políticos por motivos no relacionados con la familia que empero tienen consecuencias importantes para sus miembros. Entre estas últimas podríamos mencionar las políticas generales de impuestos y transferencias, que aunque no están específicamente dirigidas a la infancia, condicionan de manera relevante el bienestar material de las familias, y por ende el de los niños (Cantó y Ayala, 2014; Gabel, 2010; Kamerman y Kahn, 1997).

Las políticas familiares explícitas consisten, por una parte, en la provisión de servicios y prestaciones económicas por parte del Estado, y por otra parte en la regulación de los derechos y deberes dentro de la familia y entre la familia y las demás instituciones sociales. Las primeras abarcan políticas poblacionales pro o antinatalistas, políticas de seguridad económica destinadas a asegurar un nivel de vida digno a familias con hijos (por ej. apoyos que benefician directa e indirectamente a los niños, como prestaciones económicas por nacimiento o por hijos a cargo, subsidios para la vivienda), políticas que faciliten la permanencia de los padres en el mercado de trabajo (por ej. medidas de conciliación laboral y familiar, permisos por maternidad y paternidad o por enfermedad de los hijos, guarderías gratuitas), políticas destinadas a garantizar la salud materno-infantil y el acceso a servicios esenciales (servicios de salud y educación gratuitos), así como los programas de apoyo familiar (Gabel, 2010; Rodríguez, 1994). Las segundas se traducen en leyes sobre la prevención y protección de la negligencia o el maltrato infantil, herencias, adopción, patria potestad, matrimonio, divorcio, custodia y manutención (Gabel, 2010; Rodríguez, 1994). En concreto, los Estados establecen parámetros sobre la responsabilidad parental: lo que es exigible a los padres y las consecuencias legales si estas exigencias no se cumplen, como veremos con más detalle en el capítulo siguiente. En un extremo, estas medidas pueden consistir en la retirada de la patria potestad del menor a sus padres (Saunders, 2010).

En este capítulo nos centraremos en las políticas familiares de provisión de servicios y prestaciones económicas, y en el tercer capítulo trataremos sobre las leyes de protección de menores y la intervención psicosocial dirigida a familias en situación de riesgo.

Las políticas familiares adoptadas por los distintos países se incardinan en una filosofía más amplia de políticas sociales, que a su vez está fuertemente ligada al modelo de Estado de bienestar que poseen (Bianculli y Jordana, 2013). Según la perspectiva ecológico-sistémica de Bronfenbrenner (1987), las políticas familiares se sitúan en un nivel macrosistémico, es decir, en el plano de los patrones ideológicos, culturales, demográficos e institucionales de una nación. El tipo e intensidad de las actuaciones del Estado en pro de las familias y la infancia viene determinado en parte por el grado en el cual los niños se consideran un bien valioso y por lo tanto el asegurar su bienestar se ve como una responsabilidad pública. Otros factores que determinan las actuaciones del Estado son hasta qué punto se percibe que los asuntos familiares son privados, y si los recursos destinados a políticas sociales se consideran un gasto o una inversión (Garbarino, 1996).

Las características del macrosistema dentro del cual los padres realizan su labor educativa y de crianza (como la generosidad y cobertura de las políticas familiares) influyen indudablemente sobre la vida familiar y el desarrollo de los niños. La erosión de la vida comunitaria y de las redes de apoyo social informales – que hasta hace no muchas décadas cumplían una importante labor socializadora en la vida de los niños, con lo cual la responsabilidad de su crianza no recaía exclusivamente sobre sus padres – exige un apoyo del Estado a las familias cada vez más intenso e integral (Cochran y Niego, 2002; Garbarino et al., 2002).

Cabe notar que la mayoría de las condiciones que han dado lugar a ese deterioro de la vida comunitaria y a la atomización, aislamiento y “privatización” de la vida familiar han sido, por su parte, determinadas por políticas públicas. Entre estas podemos mencionar los cambios en el mercado de trabajo, que han reducido o eliminado la disponibilidad de vecinos adultos durante el día; los patrones de movilidad social de las familias que las llevan a cambiar de residencia a menudo y carecer de sistemas de apoyo fácilmente accesibles; la desconexión con la vida cívica y una tendencia cada vez más marcada hacia el individualismo, alejando a los individuos de sistemas de afiliación tradicionales que antaño proveían redes de apoyo social sólidas y extensas (Garbarino et al., 2002). A propósito de esta tendencia hacia el individualismo, algunos expertos han señalado la tensión que existe entre el discurso a favor de apoyar a las familias, central en el debate sobre políticas sociales, y la tendencia a

individualizar los derechos ciudadanos o a legislar exclusivamente para determinados colectivos (Benson, Leffert, Scales y Blyth, 1998; Ditch, Barnes y Bradshaw, 1996).

El grado de intervención del Estado determina en qué medida la variación en habilidades parentales afectará el desarrollo infantil. Así, podemos hablar de prevención pasiva y activa: desde la perspectiva de los padres, cuando el Estado garantiza un servicio básico, haciendo que su disfrute no dependa de sus esfuerzos, se trata de prevención pasiva. Por ejemplo, los sistemas de abastecimiento de agua y eliminación de residuos constituyen un tipo de prevención pasiva, en el sentido de que no requiere ninguna acción por parte de los padres para proteger a sus hijos, absolviéndoles de esa responsabilidad. Así, se espera que exista poca variabilidad en la salud infantil con respecto al cólera u otras enfermedades causadas por la contaminación del agua. En contraste, la desregulación de la programación televisiva en algunos países, que permite enseñar imágenes violentas en horario infantil, sería un ejemplo de prevención activa, ya que la responsabilidad de vigilar y regular lo que los niños ven en la televisión recae exclusivamente sobre sus padres. Cuanto menor es el grado de responsabilidad gubernamental en medidas preventivas, más variación se encuentra tanto en la conducta parental – ligada a una serie de dimensiones, como el nivel educativo y la clase social – como en los resultados de desarrollo de los niños (Garbarino et al., 2002).

A este propósito, se sabe que la asociación entre el ESE y el desarrollo infantil es más intensa en unas sociedades que en otras. Esto se debe a que en algunos países (por ej., EE.UU.) los ingresos de los padres son el principal determinante del acceso a recursos, mientras que en otros existen políticas que minimizan los efectos de los ingresos sobre el desarrollo (e.g., servicios de salud públicos). Así, un aspecto muy importante de las políticas públicas es que, por un lado, garanticen un nivel mínimo de ingresos a las familias con hijos que les permita el acceso a recursos esenciales para el desarrollo óptimo de sus hijos, y por otro que los servicios básicos sean universales y gratuitos (Bronfenbrenner, 1986; Plotnick, 1997). Cuando los gobiernos toleran o no intervienen en ambientes sociales en los cuales la acumulación de factores de riesgo excede lo que un nivel medio de competencia de los padres puede lograr para proteger a sus hijos, y se requieran padres “extraordinarios” para sobreponerse a los efectos de un ambiente tóxico, no se puede considerar que esa política sea humanitaria (Garbarino et al., 2002).

Según Bradshaw (2002) y como vimos en el primer capítulo de este trabajo, aunque entre los factores que causan la pobreza infantil, tanto en momentos de estabilidad económica como de recesión se encuentren factores económicos (por ej., el nivel salarial y la calidad del trabajo) y demográficos (por ej., la proporción de familias monoparentales), los factores

políticos son los más determinantes. A través del diseño de políticas y programas adecuados se puede incidir sobre los dos factores anteriores, amortiguando los efectos negativos de los mismos sobre el bienestar familiar y el desarrollo infantil. Así, en un país que provee una protección social fuerte, el paro no afectará tanto a las familias porque las prestaciones servirán de colchón. Asimismo, los hijos de trabajadores que reciben sueldos bajos no sufrirán tanto los efectos nocivos de la pobreza si el Estado asegura alquileres asequibles y otras prestaciones que garanticen un nivel de ingresos suficiente para satisfacer sus necesidades de desarrollo. Lo mismo se aplica a los hijos de familias monoparentales: si existen políticas sociales que compensen el hecho de que estas reciben un solo sueldo y tienen mayores dificultades para acceder y permanecer en el mercado laboral por sus responsabilidades familiares, en principio esta desventaja quedará mitigada. Dicho de otro modo, las repercusiones de las adversidades económicas sobre el bienestar de las familias dependen en gran parte del tipo de políticas sociales que lleva a cabo el Estado (Bradshaw, 2002).

En resumen, el tipo y alcance de políticas familiares que llevan a cabo los Estados afectan tanto la parentalidad como el desarrollo infantil, en parte a través de los recursos que proveen a las familias para cuidar de sus hijos y en parte a través de la legislación que determina los deberes parentales. Estas políticas determinan, además, el grado de repercusión de la adversidad familiar y las recesiones económicas tendrán sobre el bienestar infantil.

2. LOS ESTADOS DE BIENESTAR COMO MARCO DE LAS POLÍTICAS SOCIALES

Como hemos mencionado anteriormente, las políticas familiares que sigue cada país dependen en gran parte de su tipología de Estado de bienestar, entendiéndolo como un “conjunto institucional que se compone de diversas entidades sociales, organizativas y normativas”, orientado hacia el logro del pleno empleo, la seguridad económica y la reducción de las desigualdades (Gómez y Buendía, 2014, p. 6). En este sentido, una de sus principales funciones es redistribuir la riqueza de forma más racional, equitativa y justa que aquella derivada del flujo del capital en una situación de libre mercado. Existe una amplia variabilidad en los principios que guían las políticas sociales y las prioridades de protección a la infancia de los distintos países, en consecuencia de lo cual la cobertura y generosidad de las políticas familiares oscila enormemente (Esping-Andersen, 1999; Gómez y Buendía, 2014; UNICEF España, 2011).

La forma como se organizan los Estados de bienestar tiene consecuencias muy relevantes de cara a los recursos disponibles para la población, especialmente para las clases media y baja. También influyen en el modo como se realiza la intervención con las familias en

riesgo psicosocial, como veremos en el Capítulo 3. Sus principales instrumentos para lograr los objetivos que hemos descrito son las transferencias monetarias, los servicios sociales, la política fiscal y la legislación laboral. Así, además de proteger a los ciudadanos y proveerles beneficios, los Estados de bienestar pueden incidir sobre su capacidad de inserción laboral a través de políticas laborales activas y de conciliación laboral y familiar. Las políticas de empleo juegan un papel clave en la reducción de la pobreza infantil, ya que ésta es muy común en hogares donde ningún adulto está empleado (Cantó y Ayala, 2014; Gómez y Buendía, 2014; Lundberg et al., 2008; Vleminckx y Smeeding, 2001).

Para entender cómo se articulan las políticas familiares en las características del Estado de bienestar de España y Portugal, consideramos necesario describir antes, aunque sea someramente, la tipología de Estados de bienestar. Esping-Andersen (1993), en un trabajo pionero, clasificó los Estados de bienestar según su nivel de desmercantilización³⁰ y el grado de estratificación de las prestaciones, estableciendo tres tipos de Estados de bienestar: liberal, conservador y socialdemócrata.

Los Estados de bienestar liberales se caracterizan por unos niveles bajos de desmercantilización y prestaciones poco universales, con lo cual tienen una menor cobertura y un grado bajo de protección social. El prototipo de este régimen sería Estados Unidos. A su vez, los conservadores, como Alemania y Francia, poseen un nivel moderado tanto de desmercantilización como de universalidad de las prestaciones, ya que éstas dependen en alguna medida de las contribuciones realizadas. Por último, los socialdemócratas, cuyos casos paradigmáticos serían Suecia, Noruega y Dinamarca, tienen un nivel elevado de desmercantilización y mayor universalidad. Conviene no olvidar que estos tipos son ideales y no reflejan de forma exacta los regímenes de la mayoría de los países, siendo poco frecuente encontrar casos puros (Gómez y Buendía, 2014).

Otra característica muy relevante de los Estados de bienestar es su forma de financiación y la relación entre lo que se aporta y lo que se recibe. Se distinguen dos tipos de sistemas: aquellos con políticas predominantemente bismarckianas³¹ y aquellos con políticas

³⁰ Este concepto se refiere a la capacidad que tienen las prestaciones sociales para atenuar la dependencia de los trabajadores del estado del mercado. El mejor ejemplo sería la prestación por desempleo, que mitiga los efectos de las fluctuaciones del mercado en la vida de los trabajadores y sus dependientes.

³¹ Esta denominación hace referencia al canciller alemán Otto von Bismarck (1815-1898). Bajo su mandato (1871-1890) surgieron las primeras prestaciones monetarias en Europa (indemnizaciones para los trabajadores y seguros sociales para la enfermedad y vejez), formando las bases del sistema de seguridad social.

inspiradas en Beveridge³². Mientras que los primeros, predominantes en centroeuropa, están diseñados de forma a que las cotizaciones laborales sean los garantes de derechos y aseguren al individuo frente a riesgos sociales (vejez, desempleo y enfermedades), en los segundos son los impuestos los que financian la mayor parte de las prestaciones y se diseñan para beneficiar a los más necesitados. De esta forma, en el primer sistema la relación entre lo cotizado y las prestaciones obtenidas es más intensa que en el segundo. Evidentemente, ningún Estado de bienestar encaja estrictamente en una de estas categorías, ya que todos poseen instrumentos que corresponden a una u otra filosofía (Cantó y Ayala, 2014; Förster y Whiteford, 2009).

Otros autores (e.g., Ferrera, 1996) han procurado integrar en el modelo países con Estados de bienestar que no encajaban en ninguna de las tipologías descritas por Esping-Andersen (1993), como los del sur de Europa (España, Grecia, Italia y Portugal). Los cuatro comparten peculiaridades políticas y culturales que los distinguen de los restantes países industrializados, a saber el haber padecido dictaduras fascistas durante décadas después de la II Guerra Mundial (excepto Italia). Así, Ferrera (1996) creó otra clasificación basándose en criterios como la facilidad de acceso a las prestaciones, su generosidad, cobertura y formas de financiación, estableciendo las tipologías de países bismarckianos, escandinavos, anglosajones y meridionales.

Los países bismarckianos (Alemania, Austria, Bélgica, Francia, Luxemburgo, Países Bajos y Suiza) se caracterizan por Estados de bienestar financiados predominantemente por las cotizaciones a la seguridad social, lo que lleva a que las prestaciones sean proporcionales a los salarios o cotizaciones y que sea la condición de trabajador la que genera derechos sociales. En contraste, los países escandinavos (Dinamarca, Finlandia, Noruega y Suecia) se caracterizan por poseer un Estado de bienestar financiado a través de impuestos que considera la protección social como un derecho de la ciudadanía que trasciende la condición de trabajador. En los países anglosajones (Inglaterra e Irlanda) supuestamente se combinarían las prestaciones universales con prestaciones condicionadas a la renta, dirigidas a sectores de la población con menos ingresos. Los Estados de bienestar meridionales (España, Grecia, Italia y Portugal) combinan algunas características de los anteriores, ya que coexisten prestaciones relativamente generosas ligadas al trabajo (prestaciones contributivas), servicios públicos concebidos como derechos de ciudadanía (sanidad y educación) y un sistema de prestaciones no contributivas poco generoso (Ferrera, 1996; Gómez y Buendía, 2014).

³² Lord Beveridge (1879 - 1963), autor del famoso Plan Beveridge (1942), fue el político británico responsable por la creación de uno de los primeros sistemas unificados de seguridad social y el primer servicio nacional de salud.

2.1. Los Estados de bienestar de los países del sur de Europa

Los países centroeuropeos y del norte de Europa contaban con Estados de bienestar plenamente consolidados en el momento en el que España, Grecia y Portugal empezaron a implantarlos. Por ello, la clasificación de los países del sur de Europa resulta problemática, ya que mientras algunos autores (por ej., Katrougalos y Lazaridis, 2003) consideran estos Estados de bienestar como una versión pobre y subdesarrollada del modelo conservador o corporativista descrito por Esping-Andersen (1993), otros afirman que poseen características distintivas que les hacen ser un tipo único de modelo Estado de bienestar (por ej., Ferrera, 1996). Otros (por ej., Santos, 1994) los han caracterizado como sociedades de bienestar, en las cuales la protección social es asegurada por la familia y las redes de apoyo social en vez de por el Estado. No obstante, todas las corrientes teóricas coinciden en caracterizar a los Estados de bienestar del sur de Europa como débiles. Esa debilidad se traduce en elevadas tasas de desempleo, pobreza (especialmente infantil), desigualdad, poca redistribución de la riqueza, una división marcada entre trabajadores estables y precarios y un gasto social ineficiente (Zartaloudis, 2014). En este modelo de Estado de bienestar rudimentario y residual la protección social la garantizaría la sociedad civil, tanto a través de instituciones privadas (especialmente la Iglesia Católica) como de las redes informales de apoyo, con un fuerte protagonismo de los lazos familiares (Portugal, 2000).

La especificidad de los Estados de bienestar meridionales también se aplica al rol de las mujeres en el mercado laboral y al papel de las familias en el cuidado de personas dependientes. No obstante, el “familismo” que distingue a los Estados de bienestar del sur de Europa de otros más desarrollados es ambivalente, ya que por un lado, las familias son una de las instituciones sociales más valoradas por estas sociedades y las principales proveedoras de apoyo a sus miembros, pero por otro lado las políticas que se destinan a la protección de la familia son exiguas e incoherentes, sobre todo al compararlas con las de los demás países de la UE (Pérez-Caramés, 2014).

Una de las consecuencias de este apoyo deficitario del Estado a las familias ha sido que la labor de cuidado de las personas dependientes haya recaído fuertemente sobre las mujeres, lo que se ha traducido en una tasa muy baja de participación femenina en el mercado laboral en la mayoría de los países mediterráneos (excepto en Portugal, como veremos más adelante). Estos países tienen una escasa oferta de trabajos a tiempo parcial y servicios de atención a la familia poco desarrollados, lo que dificulta la conciliación de la vida familiar y laboral (Pérez-Caramés, 2014). La importancia de las obligaciones familiares y el hecho de que la responsabilidad de la solidaridad sea compartida entre el ámbito público y el privado resulta

problemática en los momentos de crisis de los Estados de bienestar, ya que existe la tendencia a transferir determinados servicios y encargos que eran asegurados por las políticas públicas a la esfera familiar (Portugal, 2000).

Quizás uno de los motivos para el subdesarrollo de los Estados de bienestar de los países del sur de Europa reside en el momento histórico en el que estos empezaron a establecerse, ya que coincidió con el inicio del retraimiento de los Estados de bienestar más desarrollados (Bianculli y Jordana, 2013; Gómez y Buendía, 2014). Desde principios de la década de 1980, tanto Portugal como España instituyeron sus Estados de bienestar y empezaron a universalizar los servicios de educación, de salud y el sistema de pensiones contributivas y no contributivas, momento que coincidió con el inicio de políticas de contención de gasto público en otros países de Europa. De hecho, ya a partir de finales de la década de 1970 empezaron a producirse transformaciones paulatinas en los Estados de bienestar de los países industrializados que gradualmente contrariaron la tendencia expansionista que siguió al fin de la II Guerra Mundial (Bianculli y Jordana, 2013; Gómez y Buendía, 2014).

Por otra parte, el hecho de que España, Grecia y Portugal empezaran a desarrollar sus Estados de bienestar casi en simultáneo con la puesta en marcha de la entrada a la UE debilitó el alcance y generosidad del mismo, debido a las exigencias de disciplina fiscal y los efectos nefastos de la economía de mercado común y la globalización en países con una industria poco especializada y escasamente competitiva (Gómez y Buendía, 2014; Navarro, 2000). Así, a pesar de nunca haber llegado a alcanzar los niveles de cobertura social de los demás países europeos, tanto España como Portugal fueron adoptando las medidas de contención de gasto público que éstos implementaron, como la privatización de servicios públicos, la transferencia de la responsabilidad de protección social del Estado a la sociedad civil y el aumento de la contribución económica de los ciudadanos al gasto social (Navarro, 2000; Portugal, 2000).

El ya mencionado repliegue de los Estados de bienestar en los países del centro y norte de Europa es un fenómeno complejo, fruto de la interacción entre factores económicos, político-ideológicos, sociales y demográficos. Entre estos, podemos citar la ralentización del crecimiento económico que fuera pujante durante la posguerra en los países vencedores, el peso del fraude fiscal y la globalización económica, que llevó a una presión impositiva muy limitada de los gobiernos a las grandes empresas y fortunas, por miedo a la fuga de capitales. Todos estos fenómenos causaron una reducción en la recaudación de impuestos (Gómez y Buendía, 2014).

En el plano político-ideológico, el ascenso de partidos neoliberales que cuestionaban la eficiencia del intervencionismo estatal y respaldaban a los grupos de poder interesados en privatizar bienes y servicios sociales también contribuyó a una reducción del papel protector del estado. El auge de estas políticas coincidió con el derrumbe de la U.R.S.S. y con ello la desaparición de un bloque de poder alternativo que pudiera enfrentarse, simbólica o materialmente, al modelo neoliberal. El debilitamiento de los sindicatos fue otro factor que afectó la capacidad de los trabajadores de reivindicar derechos sociales. No olvidemos que durante la década siguiente a la Gran Depresión de 1929, y al finalizar la II Guerra Mundial, países como Francia, Italia o Reino Unido vivieron intensos conflictos políticos y sociales debido a la dureza de las condiciones laborales y las terribles secuelas de dicha recesión. Estas confrontaciones fueron particularmente intensas y lograron concesiones especialmente importantes por parte de la patronal a los trabajadores en aquellos países donde el movimiento sindical tenía fuerza y los partidos comunistas disfrutaban de gran prestigio fruto de su papel protagonista en la resistencia al fascismo. Por ejemplo, en 1936, cuando el Frente Popular ganó las elecciones en Francia, estalló una oleada de huelgas y ocupaciones en el país que obligó al gobierno de Blum y a las organizaciones patronales a aceptar las principales reivindicaciones del movimiento sindical, plasmadas en los Acuerdos de Matignon: subida de los salarios, jornadas laborales de 40 horas semanales, libertad sindical, establecimiento de convenios colectivos y vacaciones pagadas. Por otro lado, estas conquistas sociales y democráticas, ajenas a la lógica de la rentabilidad, que dieron lugar a los Estados de bienestar en estos países, también surgieron del intento de la socialdemocracia de contener el movimiento obrero en el marco del capitalismo y utilizar un estado socialmente progresista como herramienta para apaciguar las fuerzas revolucionarias (Álvarez, 2012; Gómez y Buendía, 2014; Navarro, 2000).

A nivel demográfico, el aumento de la esperanza media de vida y la caída de las tasas de fertilidad con el consecuente envejecimiento de la población han conducido a la ampliación de la población jubilada y la reducción de la ratio entre población activa y dependiente. Este fenómeno no solo tiene repercusiones a nivel de la sostenibilidad del sistema de seguridad social sino también del sanitario (Esping-Andersen, 1999; Gómez y Buendía, 2014).

Por último, el retraso en el acceso de los jóvenes al mercado de trabajo y la extrema degradación de las condiciones de empleo de importantes sectores de la población, con el consecuente incremento del desempleo juvenil, de trabajos temporales (extremamente inestables), bien como la bajada de los salarios, amenazan el cumplimiento de requisitos mínimos exigidos para poder disfrutar de prestaciones sociales durante la enfermedad o

jubilación. Esto puede explicar que muchos trabajadores, ante la posibilidad real de estar manteniendo un sistema de bienestar social del cual no se podrían beneficiar en el futuro, encontraran alicientes las promesas electorales de reducción de la carga tributaria y de las cotizaciones. Asimismo, en muchos Estados de bienestar se ha venido asistiendo a una fractura social, ya que en el sistema coexisten personas plenamente insertadas en el trabajo laboral, con vidas laborales largas, empleos estables de calidad, regulados por convenios colectivos y derecho a disfrutar de las prestaciones sociales y personas con empleos precarios que no tienen acceso a esas prestaciones (Gómez y Buendía, 2014).

En suma, los Estados de bienestar del sur de Europa se constituyeron durante un momento de recesión económica que truncó su desarrollo potencial, mientras que la familia sufría una profunda transformación cuanto a su composición, valores y su relación con el Estado y el mercado laboral (Martin, 1996).

3. LA EVOLUCIÓN DE LAS POLÍTICAS FAMILIARES EN ESPAÑA Y PORTUGAL

Como ya hemos mencionado, la configuración de las políticas familiares está ligada a las circunstancias históricas e institucionales de cada país (Thévenon, 2011). Los Estados de bienestar de los países de la Península Ibérica se han calificado como modelos mediterráneos. Además de pertenecer al mismo tipo de modelo de Estado de bienestar y de su cercanía geográfica, estos países presentan similitudes importantes en su historia reciente: ambos vivieron dos acontecimientos dramáticos que rasgaron la sociedad en el siglo XX – la guerra civil en España y la guerra colonial en Portugal – y sufrieron dictaduras de corte fascista durante más de cuatro décadas que conllevaron un enorme retraso en su desarrollo económico y social, alejándolos de los demás países europeos. Asimismo, estos países presentan una paradoja en relación a la familia: es una institución central en el plano simbólico y una red de apoyo fundamental para la mayor parte de los individuos pero recibe poquísimos apoyo del Estado. Lo mismo se puede decir en relación a los niños, en el sentido de que su valor en el imaginario colectivo – y en la legislación – no se corresponde con la protección material de hecho que les otorga el Estado. Es importante conocer cómo surgieron y evolucionaron los Estados de bienestar en estos dos países, ya que la forma deficitaria en la cual éstos se construyeron ha determinado en gran parte la facilidad e intensidad de su desmantelamiento ante la crisis económica (Bianculli y Jordana, 2013; Zartaloudis, 2014).

España

Si bien en España el gasto social aumentó enormemente a partir de la Transición (1975), la mayor parte de este gasto se orientó a paliar los efectos de la recesión económica y a generalizar el disfrute de servicios esenciales, como la sanidad y la educación pública, así como a elevar el nivel de las pensiones. Desde 1980, esta es la partida de gasto social más importante y la que ocupa el último lugar es el gasto en familia e infancia (de 0,44% del PIB en 1980 al 0,14% en 1992). Así, mientras que el gasto social general se ha ido acercando a la media de los países europeos, el gasto en familia e hijos desde siempre ha sido el capítulo en el cual nuestro país presenta las diferencias más marcadas con respecto al resto de la UE (Cantó y Ayala, 2014; Eurostat, 2017b, 2017c; Pérez-Caramés, 2014). La visión “familista” del Estado de bienestar se traduce en hacer recaer la responsabilidad del bienestar de los niños en sus padres, no en todos los adultos activos, al contrario de lo que sucede con las transferencias intergeneracionales destinadas a garantizar el bienestar de las personas mayores (Cantó y Ayala, 2014).

El peso de las políticas familiares en la vida política ha sido tradicionalmente muy bajo. Durante la dictadura de Franco (1939-1975), éstas se desarrollaron a partir del papel prominente que el régimen otorgaba a la familia y se basaron, por un lado, en el impulso de medidas natalistas, y por otro en una división muy marcada y estricta de roles entre hombres y mujeres. La iglesia y la Sección Femenina tuvieron un papel muy relevante en el desarrollo de las políticas familiares, al menos durante la primera fase de la dictadura (Cantó y Mercader-Prats, 2002; Meil, 2006; Pérez-Caramés, 2014; Valiente, 1996; UNICEF España, 2011).

El auge de las políticas familiares del franquismo puede situarse entre 1939 y 1959, ya que en este período se introdujeron los subsidios familiares (Ley de subsidios familiares del 18 de julio de 1938). Estas ayudas consistían en pagas mensuales a los trabajadores, dependientes del número de hijos menores de 14 años que tuvieran a cargo, e invariables en su cuantía según el nivel de ingresos de las familias. Otro mensaje natalista del régimen puede encontrarse en los “premios nacionales de natalidad”, que recompensaban a las familias con más hijos. La Ley de Familias Numerosas de 1943 suplementaba los subsidios para familias con más de cuatro menores dependientes y les proporcionaba ventajas en el acceso a la educación, vivienda y transporte. En 1945 se creó el “plus de cargas familiares”, dirigido a empleados y asegurado casi totalmente por los empleadores, excluyendo por lo tanto a los trabajadores autónomos. Esta paga era alta relativamente a los salarios, que eran generalmente muy bajos, constituyendo por lo tanto un aumento salarial importante para empleados con hijos dependientes, y expresa la noción de un “sueldo familiar”, reconociendo

a las personas dependientes del trabajador (Cantó y Ayala, 2014; Meil, 2006; Pérez-Caramés, 2014; Valiente, 1996).

En la segunda fase del desarrollo de políticas familiares de la dictadura (1963-1975), se eliminó el plus de cargas familiares y se estableció la Ley de Bases de la Seguridad Social de 1963. Fue en ese momento en el que nació el sistema de prestaciones e impuestos en nuestro país, con un carácter netamente bismarckiano que presentaba un fuerte perfil contributivo y un débil objetivo de redistribución de la renta (Cantó y Ayala, 2014; UNICEF España, 2011).

En lo que respecta a la reducción de impuestos a las familias, dado que muy pocas personas tenían que declarar la renta y las reducciones por hijo se hacían exclusivamente en las familias numerosas, su progresividad y capacidad protectora eran casi nulas. Aparte de una actualización inicial de la reforma en 1971, no se volvieron a promover regulaciones sobre políticas familiares, y los subsidios familiares fueron perdiendo importancia a medida que dejaron de estar indexados a los precios y la inflación disminuía su valor real (Bianculli y Jordana, 2013; Cantó y Ayala, 2014; Pérez-Caramés, 2014).

Durante la transición (1975-1976) las prestaciones no fueron revisadas ni actualizadas, con lo cual empezaron a percibirse como anacrónicas. Así, aunque se mantuvieran formalmente, en la práctica se redujeron. A mediados de los años ochenta, el porcentaje de las prestaciones familiares sobre la renta era irrisorio (aproximadamente 2,8% del salario mínimo por hijo dependiente) y habían disminuido, en términos monetarios constantes, a un 22% de la cantidad total de 1975. Los beneficios fiscales favorables a las familias que se introdujeron a finales de la década de setenta eran incluso inferiores a las prestaciones familiares. Así, en este periodo se dio una desactivación muy significativa de las políticas familiares, representando una anomalía en el desarrollo del Estado de bienestar que tendría efectos en cascada décadas después (Bianculli y Jordana, 2013; Cantó y Ayala, 2014; Pérez-Caramés, 2014). Algunos autores (por ej., Valiente, 1996) señalan el papel privilegiado que tuvo la familia en la retórica del régimen franquista como una de las causas por las cuales se abandonaron las políticas familiares de la agenda política durante casi dos décadas después del fin de la dictadura. No obstante, coincidimos con Bianculli y Jordana (2013) al considerar que esta explicación no es suficiente ni satisfactoria.

Sí es cierto que la realidad social y demográfica española fue alejándose cada vez más del ideal de familia promovido por el régimen. La caída espectacular del índice de fecundidad, que bajó de 2,86 hijos por mujer en 1960 a 1,64 en 1985 hizo que España en cuestión de menos de tres décadas pasara de ser el país con mayor fecundidad de Europa (1970) a

presentar el índice más bajo en 1998 (Arroyo, 2003). Otro cambio social muy relevante fue la mayor facilidad para disolver el matrimonio, proceso que se escindió de la Iglesia Católica en 1981. Así, la política familiar impulsada en un principio para promover ese ideal de familia se percibió como obsoleta y no se pusieron en marcha otras alternativas para compensar los gastos de mantener a los hijos o proteger a familias en situación vulnerable. No fue hasta la adhesión de España a la Unión Europea en 1986 que se empezó a reavivar el interés político por la protección de las familias, sobre todo en lo que respecta a políticas de conciliación de la vida familiar y laboral (Bianculli y Jordana, 2013; Cantó y Mercader-Prats, 2002; Meil, 2006; Pérez-Caramés, 2014; Valiente, 1996).

De hecho, algunos autores sostienen que durante las décadas de ochenta y noventa del siglo pasado, las políticas de conciliación sustituyeron las políticas de compensación por las responsabilidades familiares. Esta sustitución fue el resultado de una falsa contradicción entre las políticas para apoyar a las familias (entendidas como herencia del franquismo) y las políticas que procuraban promover la incorporación y permanencia de las mujeres en el mercado de trabajo (Pérez-Caramés, 2014).

Entre los magros avances realizados en este periodo podemos citar la regulación de la baja por maternidad y su extensión de 12 a 14 semanas y posteriormente a 16 semanas en 1989, el permiso por lactancia, la posibilidad de reducir el horario laboral por maternidad (acompañado por una reducción salarial) y de ceder 10 de las 16 semanas al padre, bien como la obligación de mantener el puesto de trabajo de la mujer durante el primer año de baja (Estatuto de los Trabajadores, 1980, 1995). Las políticas familiares llevadas a cabo en esta época se han caracterizado como políticas legislativas de reconocimiento de derechos más que de implementación de medidas efectivas de apoyo como prestaciones monetarias, en especie o servicios (Flaquer, 2000; Pérez-Caramés, 2014).

Entre 1978 y 1990, las prestaciones de la seguridad social comprendían los permisos por maternidad, las subvenciones para las guarderías infantiles laborales, los beneficios para familias numerosas, las ayudas familiares por hijo a cargo y las pensiones de orfandad. En 1985, la ley 26/1985, de Medidas Urgentes para la Racionalización de la Estructura y Acción Protectora de la Seguridad Social eliminó la asignación mensual por esposa y la de pago único por matrimonio y nacimiento de hijo de las prestaciones familiares, introduciendo un complemento para los perceptores de pensiones mínimas y desempleados del nivel asistencial. Éste consistía en un subsidio mensual de 1.050 pesetas por hijo (Cantó y Ayala, 2014; UNICEF España, 2011).

En 1990 (Ley 26/1990) se eliminaron totalmente los subsidios familiares y se introdujeron prestaciones por hijo a cargo (menores de 18 años dependientes o con alguna discapacidad), ayudas que no estaban ligadas al empleo de los adultos del hogar pero sí condicionadas por el nivel de renta, quedando por ello reservadas exclusivamente a los grupos de la población con ingresos más bajos. La cuantía de esta prestación era tan pequeña (5,6% del salario mínimo de ese año) que su introducción no supuso ningún cambio sustancial en la situación económica de las familias pobres. Si a esto le sumamos que los baremos de renta para percibir esta prestación no se actualizaron en los años siguientes con el Índice de Precios al Consumo, se concluye que las políticas familiares de la época fueran insignificantes como mecanismo de reducción pobreza (Cantó y Ayala, 2014; Pérez-Caramés, 2014).

Este déficit estratégico hizo de España el país de la UE que destinaba un menor porcentaje de gasto público a prestaciones familiares durante las décadas de 1980 y 1990. Incluso dentro de los países mediterráneos, entre 1980 y 2007 España fue el país que dedicó un menor porcentaje del PIB a las prestaciones familiares en metálico (ver Tabla 2). Es más, en la década de 1980 estas prestaciones disminuyeron casi un 50%, y solo recuperaron los niveles de 1980 en el año 2005. Las prestaciones familiares en especie (sobre todo las guarderías) han seguido una evolución algo diferente, ya que aumentaron significativamente a partir del año 2000, superando el gasto de Grecia y Portugal (Tabla 3) (Bianculli y Jordana, 2013; Cantó y Ayala, 2014; Meil, 2006; Pérez-Caramés, 2014).

Tabla 2. Evolución del gasto en prestaciones familiares en metálico (% del PIB)

	1980	1985	1990	1995	2000	2005	2007
España	0,44	0,24	0,24	0,29	0,3	0,4	0,5
Francia	2,15	2,33	1,46	1,53	1,47	1,4	1,3
Grecia	0,3	0,31	0,38	0,76	0,66	0,7	0,7
Italia	0,96	0,79	0,61	0,39	0,54	0,6	0,7
Portugal	0,64	0,6	0,61	0,62	0,6	0,7	0,7
OCDE - total	1,22	1,17	1,18	1,31	1,24	1,2	1,2

Fuente: Bianculli y Jordana (2013)

Tabla 3. Evolución del gasto en prestaciones familiares en especie (% del PIB)

	1980	1985	1990	1995	2000	2005	2007
España	0	0	0	0,1	0,7	0,7	0,7
Francia	0,3	0,4	1	1,5	1,5	1,6	1,7
Grecia	0	0	0,3	0,3	0,4	0,4	0,4
Italia	0,1	0,1	0,2	0,2	0,6	0,7	0,7
Portugal	0	0	0,1	0,1	0,5	0,5	0,4
OCDE - total	0	0	0	0	0,7	0,7	0,8

Fuente: Bianculli y Jordana (2013)

La escasa importancia que se ha atribuido a las políticas familiares también está patente en su débil arraigamiento institucional en la administración pública. No se heredó ningún organismo pública especializada en prestaciones familiares del régimen franquista. A finales de la década de 1970 y hasta 1985 se designó una subdirección dentro del Ministerio de Cultura – Subdirección General de la Familia – para asumir la responsabilidad de los asuntos relacionados con familias e infancia. No obstante, durante muchos años existió un vacío institucional para el apoyo de las familias o el impulso de la natalidad. La gestión de las prestaciones sociales se llevaba a cabo desde la administración de la Seguridad Social, en un ministerio distinto (Bianculli y Jordana, 2013; Pérez-Caramés, 2014).

Es notable que al establecerse el Ministerio de Asuntos Sociales en 1988 con el gobierno socialista no se creara ninguna unidad responsable por políticas familiares o dirigidas a la infancia, con excepción de la Dirección General de Acción Social, que asumía tareas residuales en este ámbito. En 1996, bajo la administración de Aznar, el Ministerio de Asuntos Sociales se rebajó a secretaría dentro del nuevo Ministerio del Trabajo y Asuntos Sociales, y se renombró como Dirección General de Acción Social, del Menor y de la Familia. Durante la administración de Zapatero (2004–11), los asuntos referentes a familia y menores se trasladaron a tres Ministerios distintos (Bianculli y Jordana, 2013; Pérez-Caramés, 2014).

Así, las políticas familiares sufrieron una fuerte desactivación durante más de dos décadas después del final de la dictadura, y no fue hasta principios de este siglo – coincidiendo con la etapa de crecimiento económico – que empezó a reavivarse el debate político acerca de este asunto (Bianculli y Jordana, 2013).

Portugal

Portugal también se clasifica como un Estado de bienestar del grupo mediterráneo y posee un sistema de protección social subdesarrollado en comparación con otros países europeos (Esping-Andersen, 1999; Ferrera, 1996).

Con el establecimiento de la república en 1910, se tomaron una serie de medidas para modernizar y democratizar el país, reduciendo la influencia de la Iglesia Católica sobre el Estado. La ceremonia civil pasó a ser un requisito legal para el matrimonio (hasta aquel entonces, la ceremonia católica dispensaba su equivalente civil) y las mujeres pasaron a tener el mismo estatuto legal que los maridos. También se instituyó el divorcio como forma de disolución del vínculo matrimonial (Guerreiro, 2014).

El advenimiento del régimen dictatorial conocido como *Estado Novo* (1926-1974), que determinaría el rumbo político del país durante casi medio siglo, además causar un retraso socioeconómico que se hace sentir hasta el día de hoy, tuvo consecuencias muy importantes para vida familiar y el papel del Estado en este ámbito. Así, entre las décadas de 1930 y 1940 se aprobaron leyes que restablecieron la figura del hombre como cabeza de familia, dispensaron la ceremonia civil para celebrar el matrimonio católico y prohibieron el divorcio (Guerreiro, 2014).

Aunque la Constitución de 1933 afirmaba el derecho a la igualdad de todos los ciudadanos ante la ley y negaba el privilegio por razón de sexo, ésta incluía una cláusula que consagraba algunas excepciones a este principio de igualdad, remarcando que las diferencias derivadas de la naturaleza femenina y en pos del bien de la familia podían ser motivo para discriminar a las mujeres. El Código del Proceso Civil de 1939 volvió a introducir el poder judicial concedido al marido para requerir la entrega y depósito judicial de su esposa en caso de abandono del domicilio familiar. También prohibió que las mujeres trabajaran en el comercio, viajaran al extranjero, celebraran contratos y administrasen bienes sin el consentimiento de su marido (Guerreiro, 2014). Sin embargo, el régimen no fue exitoso en sus intentos de mantener a las mujeres en el hogar, ya que en 1950, casi el 23% del total de la población activa eran mujeres. En 1967, el nuevo Código Civil eliminó la necesidad del permiso del marido para ejercer profesiones liberales o en la función pública, publicar obras o hacer negocios (Pimentel, 2000).

Tal como para el régimen franquista, la familia constituía la unidad primordial del nuevo orden social, y el ama de casa era el ideal del régimen político, que prohibió el uso de contraceptivos y promovió las familias numerosas. La importancia atribuida por el *Estado Novo* a la familia quedó consagrada en el artículo 12º de la Constitución de 1933, que afirmaba que el Estado debería asegurar la constitución y defensa de la familia como “fuente de conservación y desarrollo de la raza”.

Al igual que en España, las tasas de fertilidad durante este periodo fueron muy altas y hasta la década de 1960 la mayor parte de la población era rural en un país con una agricultura subdesarrollada, dando lugar a un elevado porcentaje de familias pobres. No obstante, el papel del *Estado Novo* en la protección de las familias era aún más débil que el del franquismo, ya que éste delegaba la mayor parte de las tareas de protección social a instituciones privadas de caridad (generalmente religiosas), que proveían una asistencia mínima a las familias pobres. Además, la obligación de cuidar a los ancianos y enfermos recaía casi exclusivamente sobre las familias (Guerreiro, 2014).

No obstante, es de destacar la creación de una prestación familiar (*abono de família*) en 1942, enmarcada en el sistema de providencia social creado en 1935 y consagrada en el Estatuto de Trabajo Nacional, inspirándose en los principios de los seguros sociales bismarckianos. Esta prestación se financiaba a través de cotizaciones por parte de empleadores y empleados, y era gestionada por las *Caixas de Abono de Família* que se podían crear por iniciativa de sindicatos y gremios o del *Instituto Nacional do Trabalho e da Previdência* (Pereirinha, Arcanjo y Carolo, 2009).

Este *abono de família* se entendía, como en España, como un complemento salarial para los trabajadores con responsabilidades familiares. Solo se atribuía a mujeres trabajadoras si estuvieran casadas y su marido fuera discapacitado, estuviera forzosamente desempleado o legalmente impedido para proveer sustento a la familia. No obstante, en 1944 se modificó la ley para que constituyera un derecho de los trabajadores de ambos sexos (Pereirinha et al., 2009).

Las prestaciones por maternidad y por desempleo se instituyeron como elementos del Estado de bienestar décadas después, en 1962 y 1975, respectivamente. No obstante, el *Estado Novo* era más partidario de promover instituciones de asistencia o providencia (o mutualismo entre los trabajadores y acciones patronales), interviniendo solo cuando estas instituciones no apoyaban a las familias, es decir, adoptaba el principio de subsidiaridad estatal (Baptista, 2012; Pereirinha et al., 2009).

Entre 1960 y 1974, Portugal libró una guerra colonial en África que tuvo consecuencias profundas para los hombres jóvenes, ya que disparó las tasas de morbi-mortalidad (murieron 8.290 hombres y alrededor de 30.000 quedaron minusválidos) y causó una oleada de inmigración masiva para evitar el combate. El hecho de que una parte sustancial de la fuerza de trabajo masculina fuese enviada a la guerra durante tres o cuatro años o inmigrase llevó a

que las mujeres se involucrasen aún más en el mundo laboral, ya fuera en las fábricas o en el sector de servicios (Guerreiro, 2014).

Tras la revolución democrática del 25 de abril de 1974, se aprobó una nueva Constitución de la República portuguesa (1976) y se enmendó el Código Civil (1977), lo que supuso cambios muy significativos en los derechos de la ciudadanía, con consecuencias notables para la formación de las familias y los valores en torno a esta institución. En 1975, una nueva ley del divorcio permitió la disolución de los matrimonios católicos y en 1977 se eliminó legalmente la figura de “cabeza de familia”, pasando ambos cónyuges a tener los mismos deberes y responsabilidades (Guerreiro, 2014).

Los cambios demográficos han seguido un patrón similar al español: una reducción muy acentuada de la tasa de natalidad, la disminución del número de miembros del núcleo familiar, el retraso progresivo de la edad del matrimonio y del nacimiento del primer hijo. Ambos países han pasado, en cuestión de menos de tres décadas, de situarse entre los países con mayor tasa de fecundidad de Europa a no garantizar la tasa de reposición. Otro cambio muy llamativo en la familia portuguesa es el aumento sustancial de las tasas de divorcio (más altas que la media europea) y de la proporción de niños nacidos fuera del matrimonio (de 23,8% en 2001 a 47,6% en 2013) con una proporción nada despreciable de parejas que no viven juntas en el momento de nacimiento del niño (30,7%) (INE, 2013b).

A partir de la entrada de Portugal en la UE en 1986, la política familiar reflejó, además de los aspectos estructurales y culturales de la sociedad portuguesa, las directrices europeas (sobre todo en lo que respecta a medidas de conciliación de la vida familiar y laboral) por un lado, y la orientación ideológica de los partidos que se fueron alternando en el gobierno por otro lado (Guerreiro, 2014; Zartaloudis, 2014).

Como ya se ha comentado, a partir de la guerra colonial, con la importante escasez de fuerza de trabajo masculina, la presencia de las mujeres en el mercado laboral fue aumentando, y esta tendencia se mantuvo incluso al terminar la guerra. Datos más recientes ponen de manifiesto que las trabajadoras portuguesas en el sector de los servicios son las que tienen las jornadas laborales más largas de Europa (44 horas a la semana), y los hombres portugueses trabajan dos horas más (Fodor, Lane, Schippers y van der Lippe, 2011).

Por ello, ya desde los años 1960 las familias portuguesas sintieron la necesidad de conciliar la vida laboral con el cuidado de los niños. La primera legislación en materia de maternidad de las mujeres trabajadoras, que prohibía que las mujeres trabajasen en los 30 días subsecuentes al parto data de 1891, aunque no se preveían prestaciones económicas

durante ese periodo. En el mismo año, otra ley (*Diário do Governo* nº 88, de 22 de Abril de 1891) estipuló que las fábricas con más de 50 trabajadoras tendrían una guardería (Baptista, 2012).

En 1937 se aprobó la primera ley que garantizaba 30 días de permiso de maternidad en la industria, un tercio de los cuales podían ser pagados si el patrono consideraba que la trabajadora lo merecía. Esta ley también preveía el permiso de lactancia. Sin embargo, no fue hasta 1962 – aunque la Convención de la Organización Mundial del Trabajo hubiera instituido 90 días diez años antes – que se instituyó un permiso de maternidad de 60 días a salario completo para aquellas mujeres que hubiesen cotizado al menos un año. En 1976 el permiso de maternidad se alargó a 90 días. En 1984 se reconoció el derecho de hombres y mujeres a conciliar el trabajo con la parentalidad, y se posibilitó que los padres asumieran el permiso de maternidad de la mujer si esta no pudiera hacerlo por enfermedad o muerte. Esta ley preveía 15 días de permiso para cuidar de un hijo, cónyuge o progenitor y el derecho a reducir el horario laboral o prolongar la baja por maternidad o paternidad sin paga hasta dos años (Guerreiro, 2014; Pimentel, 2000).

Para adherir a las directrices del Consejo de Europa, Portugal instituyó dos días de permiso de paternidad y aumentó el permiso de maternidad a 98 días con sueldo íntegro. El mandato del primer ministro António Guterres, durante la segunda mitad de la década de 1990, se considera la época dorada de las políticas sociales portuguesas. En la revisión de la Constitución de 1996 se reconoció expresamente el derecho de los padres y madres trabajadores a un equilibrio entre el trabajo y la vida familiar. En 1999 (Lei 142/99), el permiso de maternidad se aumentó hasta los 120 días y se garantizó el derecho del padre a cinco días de permiso. Además, el padre tenía derecho a asumir 15 días de permiso laboral con sueldo íntegro. Los 120 días de permiso maternal podían ser compartidos por el padre si la madre asumía seis semanas. Además, tanto padres como madres podían pedir hasta 30 días al año para cuidar de sus hijos menores de 10 años (Guerreiro, 2014).

Resulta imposible comprender el panorama político de este país si se desconoce que Portugal ha venido sufriendo tasas estructuralmente altas de pobreza durante todo el siglo XX y XXI. Este fenómeno se debe a una economía poco competitiva que no ha terminado de modernizarse, salarios muy bajos, un nivel medio de cualificaciones bajo y una elevada proporción de desempleados de larga duración. Percibir salarios muy bajos significa que existen muchos trabajadores pobres. En el año 1996 el salario mínimo interprofesional era de €272,3 mensuales, y aunque haya aumentado en términos nominales, su poder de compra es más reducido que en 1974, cuando se creó por primera vez (Guerreiro, 2014; Pordata, 2016).

En 1996, bajo la administración Guterres, se instituyó por primera vez en Portugal un ingreso mínimo de solidaridad (*Rendimento Mínimo Garantido*, luego rebautizado *Rendimento Social de Inserção*), siguiendo una recomendación del Consejo de Ministros de la UE de 1992 para modernizar y estructurar el Estado de bienestar portugués. Este consiste en una prestación mínima que se atribuye a personas que no disponen de otras fuentes de ingresos o cuyos ingresos se sitúan por debajo de un determinado umbral. Los beneficiarios de esta prestación deben firmar un contrato comprometiéndose a mejorar su “empleabilidad”. Desde entonces éste ha sido el mecanismo más relevante de reducción de la pobreza en Portugal (Guerreiro, 2014; Wall, Leitão, Correia y Ramos, 2016). Por otra parte, el equivalente en Portugal a la prestación por hijo a cargo (*abono de família*), que correspondía al principal apoyo financiero estatal a las familias por cada menor dependiente, dejó de ser universal en 2003, y su percepción y cuantía pasaron a estar condicionadas a los ingresos de las familias (UNICEF Comité portugués, 2013).

Algunos autores afirman que en Portugal no se puede hablar de “políticas de familia” *stricto sensu*, a pesar de que según la Constitución de la República portuguesa el Estado tenga la obligación de definir y ejecutar una política familiar global e integral. Esto porque las políticas sociales no definen objetivos para las familias en su concepción y formulación; por la ausencia dentro de los poderes públicos de recursos humanos, financieros y administrativos autónomos orientados para realizar políticas en esta materia; y por la inexistencia de grupos de presión en la sociedad civil que puedan influir en la acción gubernativa (Portugal, 2000).

Por último, si comparamos España y Portugal en lo que respecta a la legislación sobre prestaciones familiares universales entre 1976 y 2005, observamos que en Portugal se publicaron 33 medidas sobre este instrumento en este periodo, mientras que en España solo existieron tres. Por otra parte, los instrumentos de políticas familiares como las prestaciones condicionadas por renta y por nacimiento se introdujeron bastante antes en Portugal que en España. Además, en Portugal empezaron a combinarse los tres instrumentos – prestaciones familiares universales, prestaciones condicionadas por renta y prestaciones por nacimiento – desde principios de la década de 1980, mientras que en España en esa época se eliminaron las prestaciones universales basadas en cotizaciones, introduciéndose un instrumento nuevo basado en deducciones fiscales a las familias y solo se implementaron las prestaciones condicionadas por el nivel de renta en la década de 1990 (Bianculli y Jordana, 2013).

En definitiva, podemos afirmar que durante el siglo XX las dilatadas dictaduras que padecieron ambos países condicionaron el tipo y alcance de las políticas de apoyo a la familia. En España tras la llegada de la democracia se asistió además a la desactivación de las

prestaciones familiares existentes durante el franquismo. Tanto en España como en Portugal se han realizado avances más importantes en políticas familiares a nivel de derechos – como los permisos por maternidad – que de apoyos económicos y en especie.

4. LAS POLÍTICAS FAMILIARES EN ESPAÑA Y PORTUGAL EN EL SIGLO XXI

Tras dibujar algunos de los hitos de las políticas familiares alcanzados por España y Portugal a lo largo del siglo XX, pasaremos ahora a describirlas en la actualidad, con especial énfasis en las recientes alteraciones que han sufrido en el marco de las políticas de austeridad. Hemos visto en los apartados anteriores que tanto España como Portugal eran, en el momento del estallido de la crisis, de los países de la UE que menos dinero invertían en políticas para la familia y la infancia. La crisis ha desmantelado un sistema de protección que ya era débil e insuficiente en los años de estabilidad económica, mermando los recursos destinados a la infancia a través de las políticas de austeridad.

La eliminación de prestaciones y beneficios fiscales ha sido agravada por los recortes realizados en educación, sanidad y servicios sociales. En tan solo dos años (2009-11) el gasto en sanidad per cápita disminuyó un 0,5% en España y un 2,2% en Portugal (OCDE, 2014). En Portugal se introdujeron costes por servicios básicos sanitarios (*taxas moderadoras*), práctica que afecta desproporcionalmente a los sectores más pobres de la población, mientras que en España ha aumentado el número de personas con necesidades médicas no atendidas entre 2007 y 2011, especialmente en inmigrantes (European Observatory on Health Systems and Policies, 2012).

Los servicios de atención a familias y niños están desbordados, ya que las medidas de austeridad aumentan el número de personas que los necesitan a la vez que retiran a estos servicios los recursos disponibles para responder a las demandas. No sorprende por ello que los hogares con niños hayan sido los más afectados por estas políticas (Centro de Investigaciones de UNICEF, 2014; Frazer y Marlier, 2014; Sarasa y Luppi, 2012; UNICEF Comité Portugués, 2013). Se ha afirmado que los recortes en los servicios de atención a la infancia pueden resultar en un mayor gasto público en el futuro (Janta y Henham, 2014). A continuación presentaremos algunos datos para retratar la evolución de la inversión en políticas de apoyo a la infancia antes y durante la crisis económica, en España y en Portugal, ya que este constituye un indicador muy representativo del compromiso de las naciones con la infancia.

4.1. Inversión en políticas de apoyo a la infancia

España

A finales de 2009 se empezaron a introducir políticas de austeridad que consistieron fundamentalmente en aumentar los tipos aplicables de diferentes impuestos y recortar prestaciones sociales. En ese mismo año, tanto el gobierno central español como varias CC.AA. restringieron el acceso, redujeron o directamente eliminaron algunas prestaciones familiares. Por ejemplo, en la mayor parte de las CC.AA. se redujeron o eliminaron los subsidios para libros y el comedor escolar, medida que ha sido especialmente gravosa para los niños de hogares pobres, algo muy preocupante en un país con tasas de abandono escolar temprano muy elevadas. En Cataluña, en 2011 se redujo un 74,6% el presupuesto destinado a las ayudas a familias con niños. Andalucía fue una de las pocas CC.AA que mantuvo tanto el subsidio para el comedor escolar destinado a niños de familias en riesgo de exclusión social (a través del programa Seguridad y Garantía Alimentaria) como los programas de libros de texto gratuitos (Callan et al., 2011; Cantó y Ayala, 2014; Eurofound, 2015; Frazer y Marlier, 2014; Roig, 2013).

En 2001, las políticas sociales suponían menos del 4,7% del total del gasto social en España, una cifra anómalamente baja en los países de la Eurozona. Entre 2003 y 2007, impulsados por el crecimiento económico, los ingresos del Estado crecieron significativamente, alcanzando casi el 90% de la media de la Eurozona. Empero, los gastos en prestaciones sociales no siguieron la tendencia expansionista que sería esperable en tal momento de crecimiento económico, manteniéndose prácticamente iguales durante este periodo. Es cierto que fueron aumentando hasta el año 2008, llegando a constituir el 6,3% del gasto social (Cantó y Ayala, 2014; UNICEF España, 2011).

En este período de crecimiento económico se introdujeron algunas prestaciones sociales nuevas y se ampliaron las cuantías y la cobertura de algunas ya existentes. A nivel estatal, en 2008 se reformaron las prestaciones por hijo a cargo, pasando de €291 a €500 para los menores de tres años y se aumentó el límite de renta familiar mínimo para poder percibirlos. La creación, a mediados de 2007, de una prestación universal por nacimiento (conocido como el “cheque bebé”) supuso, a nuestro entender, un importantísimo avance en política familiar. Asimismo, la introducción de una desgravación fiscal para madres trabajadoras con hijos de hasta tres años, la ampliación de la cobertura de la seguridad social por maternidad y la extensión el periodo de permiso de paternidad financiado por la seguridad social de dos a trece días fueron otros avances notables en esta materia (Cantó y Ayala, 2014; UNICEF España, 2011). A nivel autonómico, algunas CC.AA instituyeron prestaciones por nacimiento, parto

múltiple y conciliación familiar. A pesar de este aumento del gasto, en 2007 las prestaciones sociales en España todavía eran una cuarta parte inferior a la media de los países de la Eurozona (Cantó y Ayala, 2014; UNICEF España, 2011).

A partir de 2009, tras la llegada de la crisis económica, el gasto en familia e infancia sufrió un acusado descenso, significativamente mayor que el de los países de nuestro entorno: en 2011 era casi un tercio menor que el de la media de los países de la Eurozona. A pesar de los recortes en prestaciones monetarias y en especie, los gastos del Estado aumentaron en 2007 debido a las prestaciones por desempleo y el aumento del coste de los intereses de la deuda pública española (Cantó y Ayala, 2014; UNICEF España, 2011).

En 2013, después de tres años de vacío en esta materia, se aprobó el II Plan Estratégico Nacional de Infancia y Adolescencia 2013-16 (II PENIA; Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad, 2013). Este plan se basó en las recomendaciones de 2010 hechas a España por la Comisión Europea y por el Comité de los Derechos del Niño de Naciones Unidas. El II PENIA contó con un presupuesto de más de cinco millones de euros y entre sus objetivos se encontraban el apoyo a las familias, la protección e inclusión, la promoción de una educación de calidad y la salud integral de los niños, bien como la difusión y sensibilización de los derechos de la infancia. No deja de ser llamativo el contraste entre estos objetivos y la política de recortes en el gasto social dedicado a la infancia y la familia llevada a cabo tras el Real Decreto de 2010 (Real Decreto-ley 8/2010). Otros aspectos notables del II PENIA son la ausencia de indicaciones específicas sobre las cantidades y proporciones de gasto público destinadas a este colectivo; bien como responder a la recomendación del Comité de luchar contra la pobreza infantil planteando la necesidad de un Plan Nacional de Inclusión Social pero no proponer medidas específicas para este objetivo (Roig, 2013).

Los expertos europeos sostienen que la poca efectividad de las políticas en materia de infancia se debe, por un lado, a la convergencia de políticas universales y políticas dirigidas a grupos vulnerables que son limitadas e insuficientes en cobertura y generosidad y por otro lado al desequilibrio y falta de conexión entre prestaciones económicas y acceso a los servicios (Frazer y Marlier, 2014).

Detengámonos brevemente a analizar la evolución de la inversión en políticas relacionadas con la infancia en España³³, ya que los presupuestos nacionales constituyen la materialización de las prioridades de un país y destinar recursos a la infancia es una parte

³³ Para calcular la inversión total, se agregó el gasto que realiza en la infancia la Administración General del Estado y las 17 CC.AA.

fundamental de la garantía y realización de sus derechos (Centro de Estudios Económicos Tomillo, 2015).

Entre 2007 y 2013 el promedio de la inversión total en políticas de infancia fue de 43.000 Millones de Euros³⁴. En lo que respecta a su evolución en dicho período, como se puede observar en la Figura 6 esta inversión experimentó un aumento entre 2007 y 2010 del 10,5% para después caer un 16,4% en 2013, quedando en niveles inferiores a los de 2007.

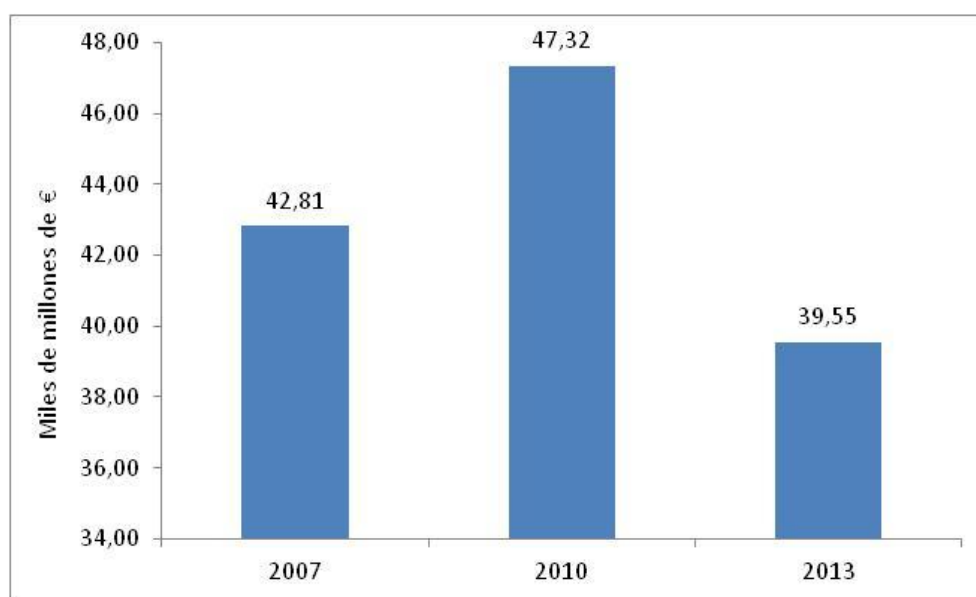


Figura 6. Evolución de la inversión total en políticas de infancia 2007-2013 (en Euros constantes de 2007). Fuente: Centro de Estudios Económicos Tomillo (2015)

Esto significa que la inversión en políticas de infancia que realizó la administración pública española disminuyó un 7,6% de 2007 a 2013. Si analizamos la evolución de la inversión per cápita³⁵ (Figura 7) observamos una tendencia similar, excepto que entre 2007 y 2010 se observó un aumento más discreto del valor (un 5,6%) pero la caída entre 2010 y 2013 fue prácticamente igual en términos absolutos (17,2%).

³⁴ Los datos se presentan en Euros constantes de 2007 de modo a corregir los efectos de la inflación en los años 2010 y 2013.

³⁵ La inversión total en infancia por niño se obtuvo dividiendo el gasto agregado de la Administración General del Estado más el de las 17 CC.AA en políticas relacionadas con la infancia entre la población infantil que había en España en cada uno de los tres años analizados.

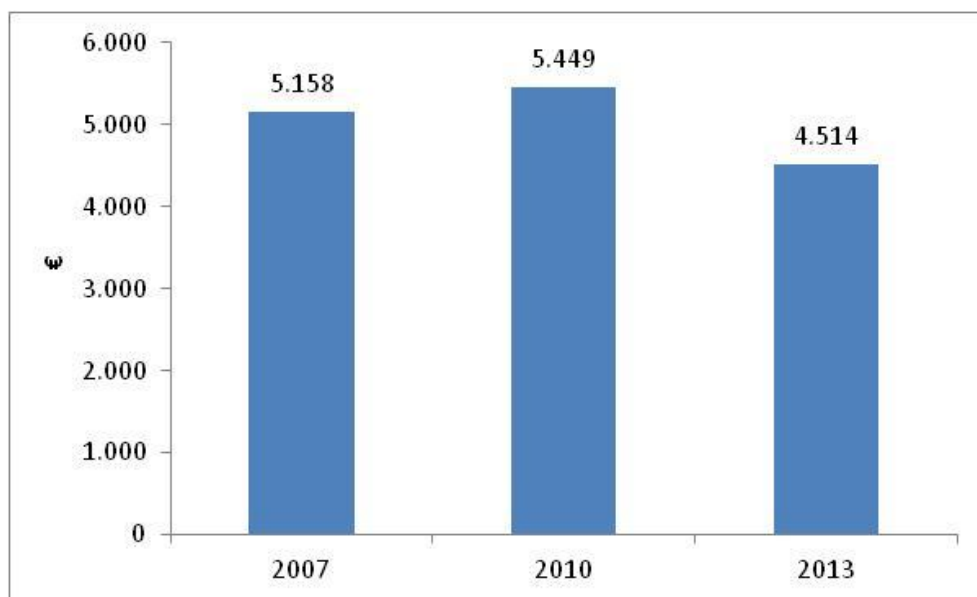


Figura 7. Evolución de la inversión por niño en políticas de infancia 2007-2013 (en Euros constantes de 2007). Fuente: Centro de Estudios Económicos Tomillo (2015)

De los datos presentados se desprende que en el año 2013, durante una situación de crisis y una enorme vulnerabilidad de los hogares con niños, la inversión en infancia fue menos intensa (12,5%) que en 2007, año previo al estallido de la crisis. En lo que respecta a la evolución del peso de las políticas relacionadas con la infancia en el PIB (Figura 8), éstas replican la tendencia que hemos venido observando: la inversión creció 0,4 puntos porcentuales entre 2007 y 2010 para después caer en 6 décimas hasta 2013, situándose a un nivel un poco más bajo que en 2007.

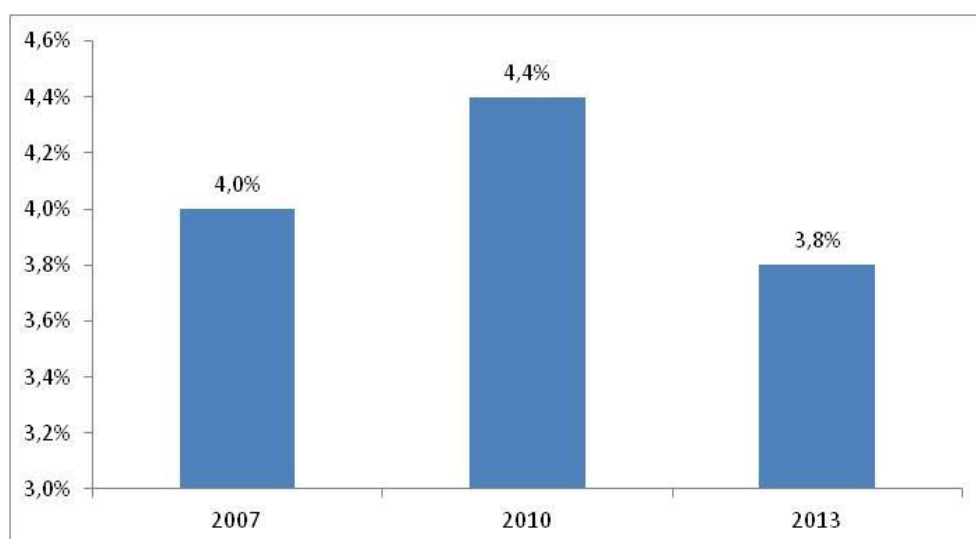


Figura 8. Evolución de la inversión en políticas relacionadas con la infancia sobre el PIB, 2007-2013 (en Euros constantes de 2007).

Fuente: Centro de Estudios Económicos Tomillo (2015)

Desglosemos ahora la inversión por áreas: la Educación es, con diferencia, el área a la cual se destinan más recursos (unos 27.000 Millones de Euros en promedio entre 2007 y 2013, absorbiendo más de 6 de cada 10 Euros), mientras que la inversión realizada en Salud, Prestaciones Sociales y Bienestar Social tiene un peso mucho menor, no superando los 8.000 millones de Euros en el mismo periodo (Figura 9). En lo que respecta a su evolución, se verifica que la Educación ha sido el área en la cual se han realizado los recortes más severos (5.500 millones de Euros entre 2010 y 2013). Por otro lado, el área de Bienestar Social, siendo aquella a la cual se destinaban menos recursos, también sufrió recortes significativos. En suma, entre 2007 y 2010 aumentó el gasto en Educación, Salud y Bienestar social, y entre 2010 y 2013 estos cayeron hasta niveles parecidos a los de 2007, mientras que las Prestaciones Sociales aumentaron entre 2007 y 2010 y después se mantuvieron prácticamente constantes.

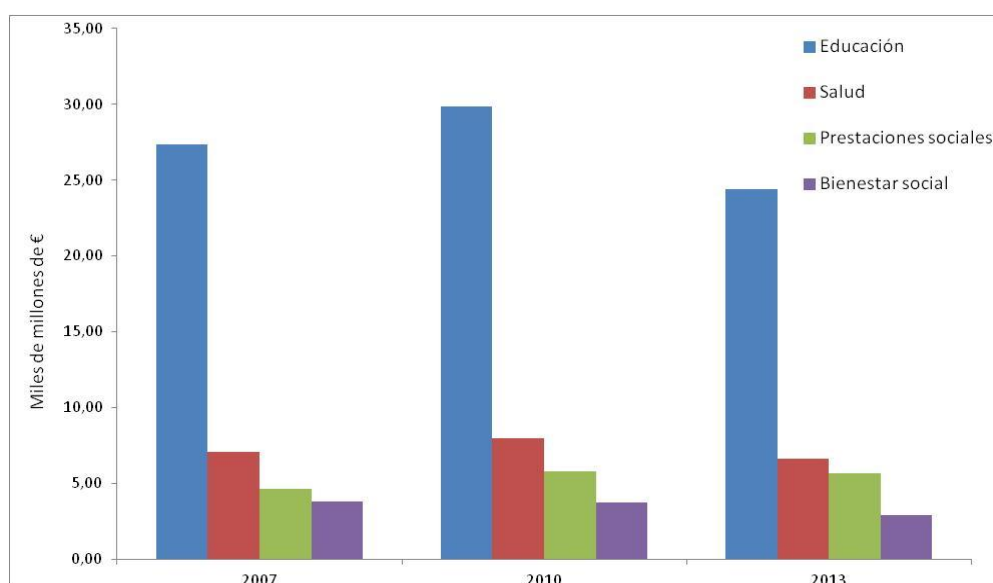


Figura 9. Evolución de la inversión en políticas relacionadas con la infancia por áreas, 2007-2013 (en Euros constantes de 2007).

Fuente: Centro de Estudios Económicos Tomillo (2015)

Otro apunte interesante, ya que refleja la configuración del Estado español y su idiosincrásico reparto de competencias, es el hecho de que las CC.AA dediquen notablemente más recursos a la infancia en Educación, Salud y Bienestar Social que la Administración General del Estado (AGE), siendo la inversión de ésta última superior solo en Prestaciones Sociales (Figura 10). La AGE dedicó a la infancia un promedio de 5.660 millones de euros entre 2007 y 2013, mientras que las CC.AA. dedicaron 39.902 millones, con lo cual la AGE representa solo un 12% de la inversión total en infancia de las administraciones públicas. Así, el peso principal de la inversión en políticas de infancia en España lo asumen las CC.AA.

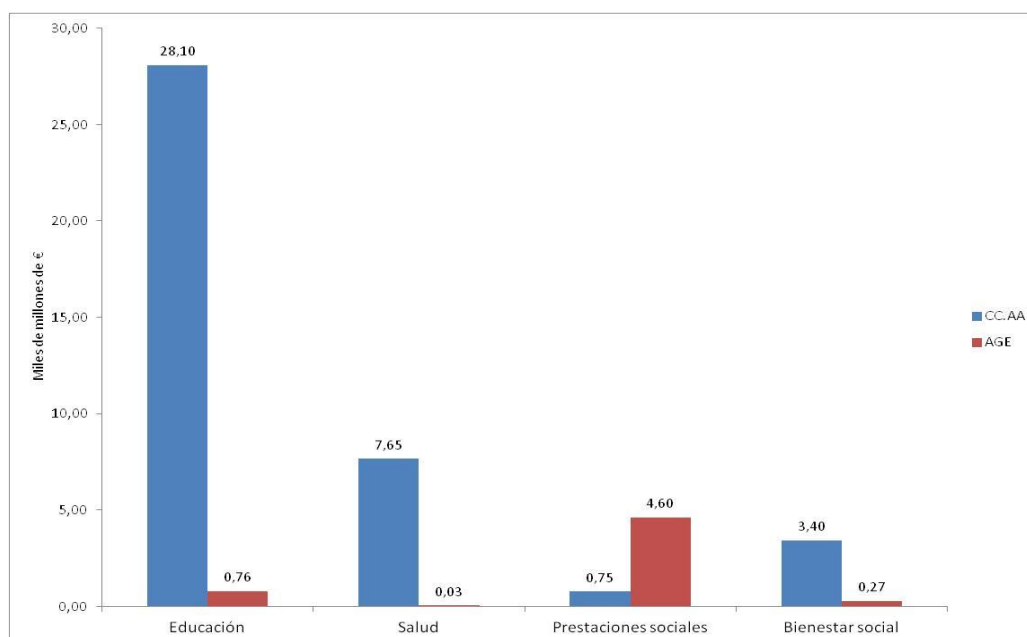


Figura 10. Inversión en políticas de infancia de las CCAA y la AGE por áreas (Euros constantes de 2007). Promedio de los años 2007, 2010 y 2013.

Fuente: Centro de Estudios Económicos Tomillo (2015)

Por otra parte, la inversión por niño se redujo más del doble en las CC.AA (un promedio de 14,8%) que en la AGE (6,2%). Concretamente, en Andalucía la inversión total en infancia en este período disminuyó un 4,9% y la inversión por niño un 7,5%. El porcentaje del presupuesto destinado a la infancia es notablemente superior en las CC.AA (22%) que en la AGE (1%). Este dato no es sorprendente teniendo en cuenta de las competencias de tres de los cuatro ámbitos mencionados (Educación, Salud y Bienestar social) son autonómicas (Centro de Estudios Económicos Tomillo, 2015).

Portugal

En Portugal se ha asistido a una desinversión muy acentuada en protección social en general y en el apoyo a las familias en particular desde 2010. Los expertos europeos coinciden en señalar que en los países de la UE con las tasas más elevadas de pobreza infantil no se han llevado a cabo políticas en aras de proteger a los niños del impacto de la crisis; en Portugal los salarios son tan bajos que no consiguen sacar a una proporción importante las familias de la pobreza. Afirman, asimismo, que en este país no existe una estrategia general para disminuir la pobreza infantil y que la falta de coordinación entre los organismos responsables compromete seriamente su capacidad de actuar eficazmente (Frazer y Marlier, 2014).

Desde la implementación de las políticas de austeridad, el Estado ha reducido su gasto en prestaciones familiares un 30%, y en 2014 un tercio de los beneficiarios habían perdido acceso a las prestaciones por hijo a cargo (*abono de família*). En suma, las políticas de

consolidación fiscal han descansado, fundamentalmente, en restringir el acceso a prestaciones sociales, reducir la protección ante el desempleo, promover los fondos sociales de emergencia y normalizar los salarios bajos y la precariedad (Eurofound, 2015; Frazer y Marlier, 2014).

En materia de políticas familiares, esta austeridad se ha traducido en una reducción de las prestaciones económicas familiares y en el endurecimiento de los requisitos para acceder a los mismos, en un aumento de la carga impositiva (principalmente a los hogares con niños), y en la ausencia de mensajes políticos y procesos legislativos relativos a la vida familiar (Eurofound, 2015; Wall, Atalaia, Leitão y Marinho, 2013).

Una de las estrategias para reducir el número de beneficiarios de las prestaciones condicionadas a la renta (casi todas) fue pasar a incluir en el cálculo de la renta del hogar los ingresos derivados de las pensiones de alimentos, de los apoyos sociales a la vivienda, el valor del patrimonio mobiliario e inmobiliario y los rendimientos obtenidos por el arrendamiento, entre otros (Wall et al., 2015). Caritas Portugal también ha declarado que el acceso a servicios básicos se ha visto comprometido por los recortes y las privatizaciones (Cáritas Europa, 2015).

El Observatorio de las Familias y las Políticas de Familia de Portugal en su informe más reciente denuncia que en el 2014 y 2015 no existieron organismos que tutelasen las políticas públicas de familia. Notó asimismo que el Programa de Emergencia Social, puesto en marcha como paliativo a los casos más extremos de exclusión social continuaba siendo el único programa que incluía algunas medidas de apoyo a las familias, muy principalmente a aquellas más pobres (Wall et al., 2016). No parece por ello exagerado afirmar que en Portugal, durante la crisis económica, no ha existido ni una verdadera política familiar ni entidades públicas competentes en este ámbito (Herranz et al., 2016).

En 2013 Portugal dedicó el 1,2% del PIB a gastos relacionados con familia³⁶, siendo el 8º país de la OCDE que dedicaba el menor porcentaje a esta partida de gasto, mientras que la media de los países ricos fue de 2,1%. En ese mismo año, el gasto en vejez³⁷ y en salud ascendieron al 12,1% y 6,1% del PIB, respectivamente (OCDE, 2016j). El gasto en familia e infancia en 2014 representó el 4,6% del total del gasto social (25,4% del PIB), mientras que en la media de la UE-27 suponía el 8,5% (Eurostat, 2017c). Si se analiza el gasto per cápita en estándar de poder adquisitivo³⁸, en ese mismo año las prestaciones en familia e infancia eran

³⁶ Este indicador incluye: prestaciones por hijo a cargo, beneficios fiscales, remplazo del salario durante el período pre y post-natal y ayudas a familias monoparentales.

³⁷ Este indicador incluye: pensiones por vejez y jubilación anticipada, ayudas a domicilio y servicios residenciales para personas mayores.

³⁸ Unidad monetaria artificial utilizada en la base Eurostat para corregir las diferencias de precios por países. Se calcula dividiendo los agregados económicos de cada país en su moneda nacional por su

bastante menos de mitad que en la media de la UE-27 (652,54): un 241,48 (Eurostat, 2017d). En lo que respecta a la educación, aunque se observó un aumento del gasto dedicado a esta área entre 2007 y 2010, pasando del 4,1% al 4,8% del PIB, en 2013 se registró un retroceso de esta tendencia, volviendo a estar tan solo una décima por encima de los valores del 2007 (4,2%) (Pordata, 2017a).

A continuación presentamos la inversión en políticas familiares como porcentaje del PIB de la mayor parte de los países de la OCDE en 2013³⁹, en gasto total y desglosado por prestaciones en metálico, en especie y beneficios fiscales (Figuras 11, 12, 13 y 14, respectivamente). Como se puede apreciar en estas figuras, entre los países para los cuales se disponen de datos, España y Portugal son de los que dedican un menor porcentaje del PIB a las políticas familiares en lo que respecta al gasto total y en metálico, situándose bastante por debajo de la media de la OCDE y de la UE.

respectiva paridad de poder adquisitivo. Esta unidad permite comparar los montantes necesarios para comprar determinados bienes y servicios en distintos países.

³⁹ Último año sobre el cual se dispone de información en la base de datos de familias de la OCDE.

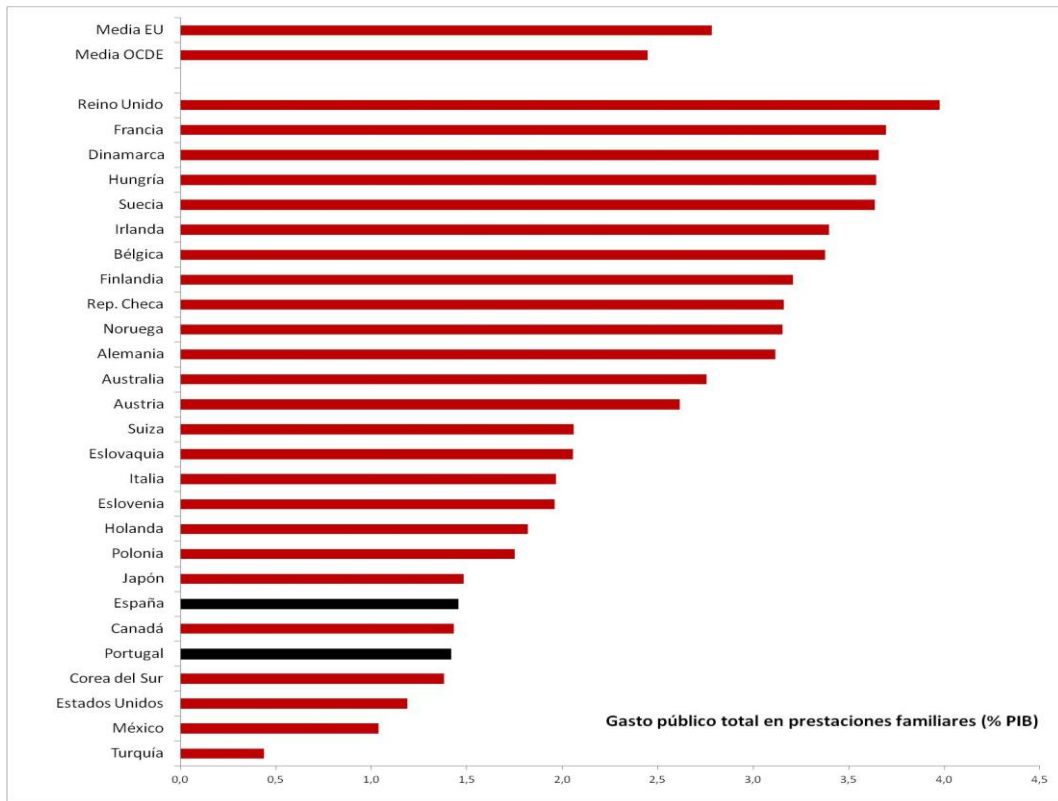


Figura 11. Gasto público total en familia de los países OCDE (% del PIB) en 2013.
Fuente: OCDE (2017c).

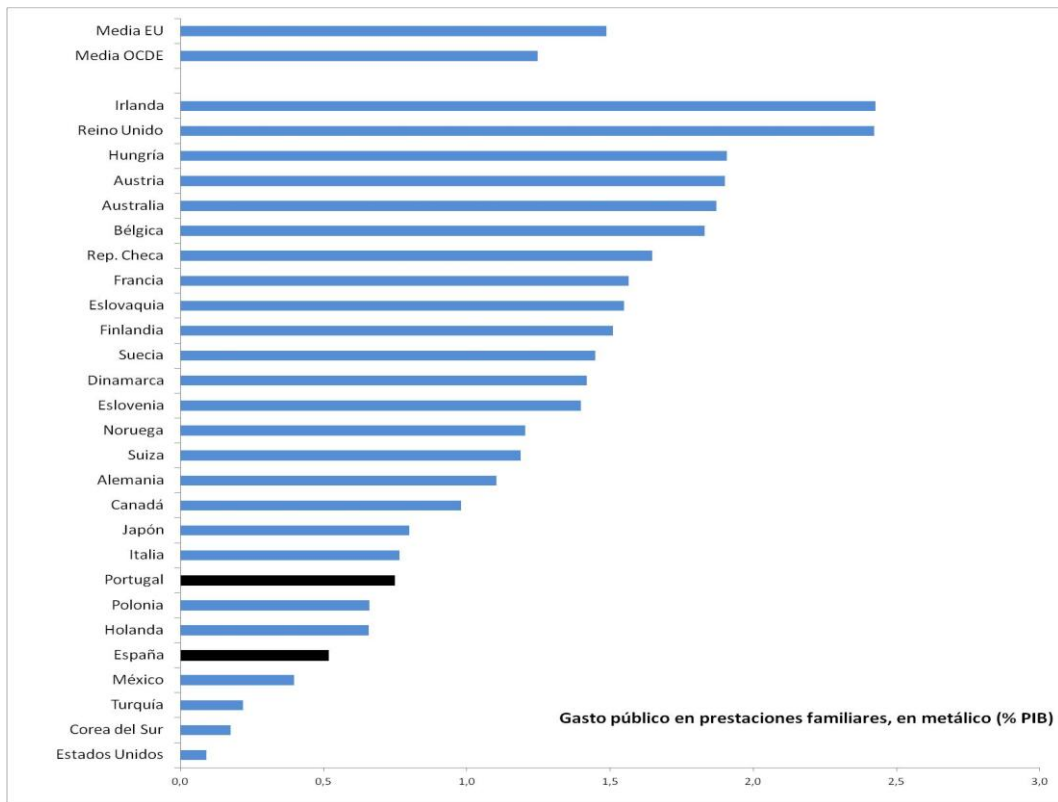


Figura 12. Gasto público en familia de los países OCDE, prestaciones en metálico (% del PIB) en 2013. Fuente: OCDE (2017c).

Sin embargo, como podemos ver en la Figura 13, esta situación es algo distinta en el caso de las prestaciones en especie o servicios, en las cuales España se sitúa ligeramente por encima de la media de la OCDE 33. Como se puede apreciar en esa misma Figura, Portugal es uno de los países ricos analizados que menor porcentaje de su PIB dedica a las prestaciones familiares en especie o servicios.

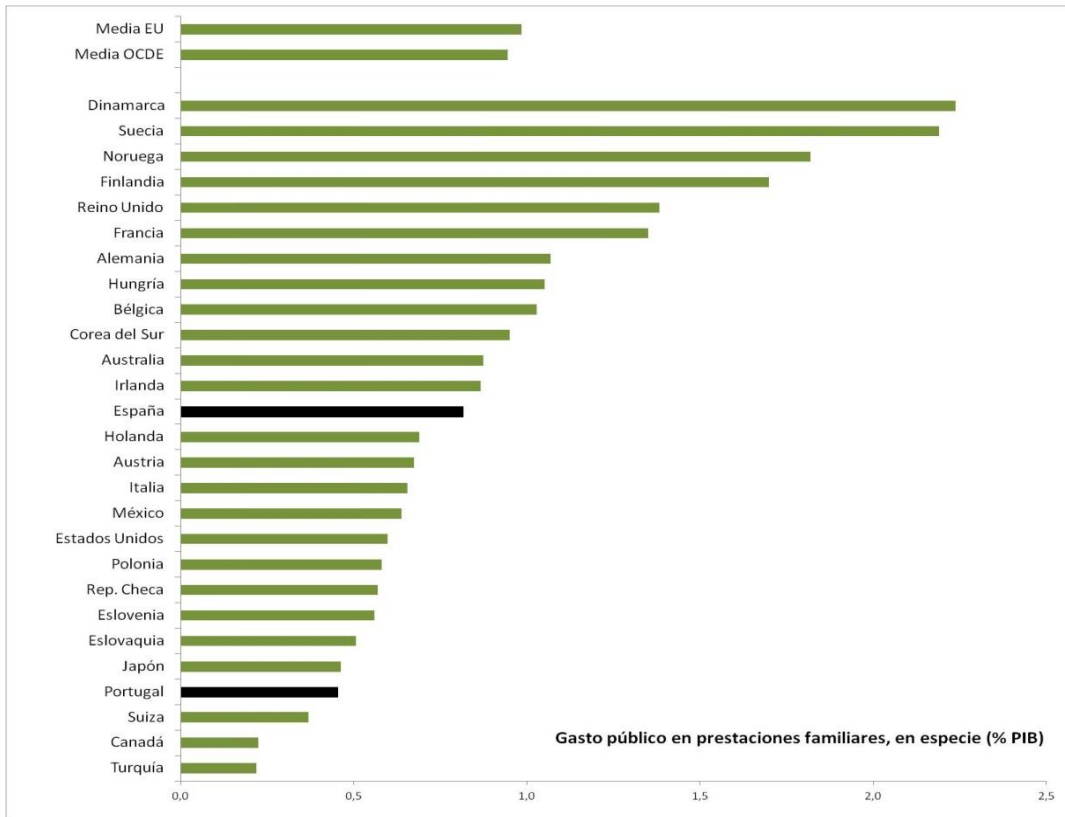


Figura 13. Gasto público en familia de los países OCDE, prestaciones en especie (% del PIB) en 2013.
Fuente: OCDE (2017c)

En el caso del gasto público en beneficios fiscales a las familias, Portugal dedica un mayor porcentaje del PIB a esta partida de gasto que España. Sin embargo, ambos países se sitúan por debajo de la media de la OCDE y de la UE (Figura 14).

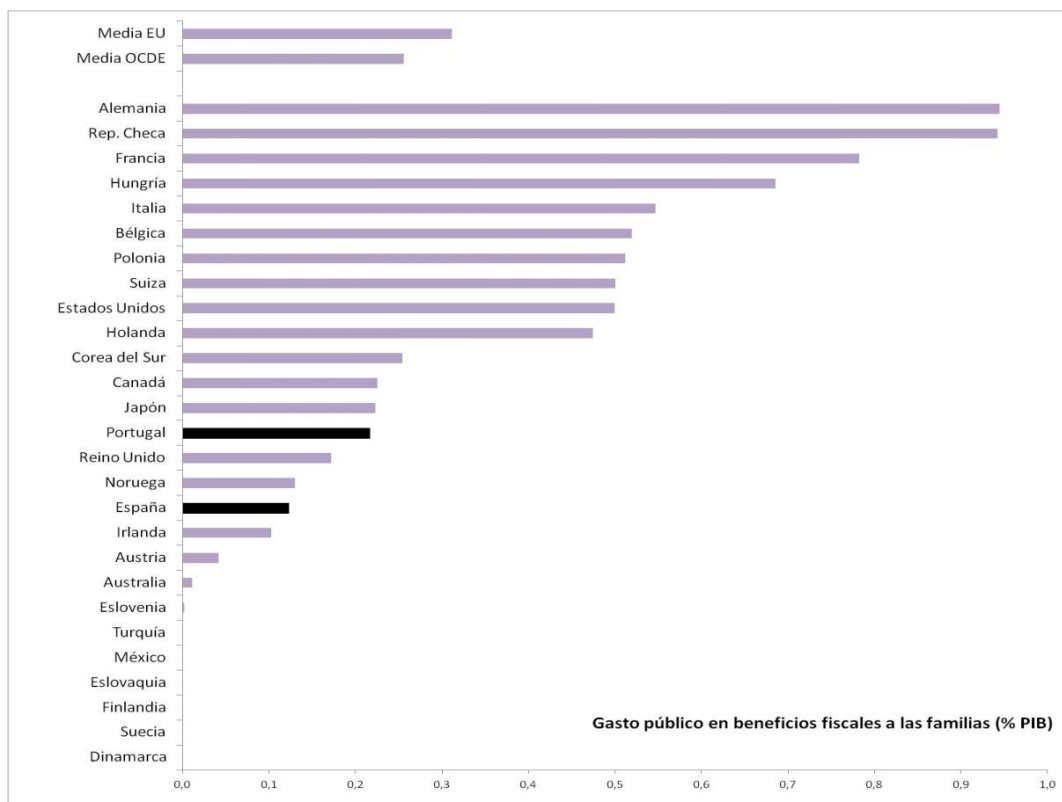


Figura 14. Gasto público en familia de los países OCDE, prestaciones en especie (% del PIB) en 2013.
Fuente: OCDE (2017c)

Seguidamente describiremos las principales prestaciones estatales destinadas a familias con hijos en España y Portugal.

4.2. Principales prestaciones familiares estatales

España

En España, entre las principales prestaciones familiares se incluyen: la prestación universal por hijo, la prestación por hijo a cargo, la prestación por nacimiento a familias numerosas y monoparentales, beneficios fiscales, la prestación por maternidad y paternidad y subvención de guarderías. A continuación expondremos brevemente en qué consiste cada una de ellas.

- **Prestación universal por hijo**

Al contrario de lo que sucede en la mayor parte de los países de la UE-27, ni España ni Portugal cuentan con prestaciones universales por hijo (Levy, Matgasanis y Sutherland, 2013). Como ya hemos mencionado, la prestación universal por nacimiento se introdujo en España en 2007 (€2.500 en un pago único) pero su vida fue muy corta, suspendiéndose en enero de 2011 con la primera oleada de medidas de austeridad (Cantó y Ayala, 2014).

- **Prestación por hijo a cargo**

En España, las asignaciones familiares por hijo a cargo de la Seguridad Social son las principales prestaciones de carácter económico. Su objetivo es, en teoría, cubrir las necesidades de familias con hijos menores o mayores de 18 años con alguna discapacidad. Su cobertura es muy modesta, ya que en el año 2011 la recibieron alrededor del 12% de los menores de edad sin discapacidad. Se trata de una prestación no universal, limitada a las familias con muy baja renta y su importe medio es bajo: 558 euros al año, casi cinco veces menos que lo que recibía un recién nacido con la prestación universal por nacimiento (Cantó y Ayala, 2014; UNICEF España, 2011). A continuación presentamos algunas características de las prestaciones por hijo en España y Portugal (Tabla 4).

Tabla 4. Características de las prestaciones por hijo en España y Portugal

	España	Portugal
Principios básicos	Condicional (financiado con impuestos)	Condicional (financiado con impuestos)
Límite de edad	Normal: 18; Discapacidad laboral del hijo: sin límite	Normal: 16; Con estudios superiores y/o discapacidad laboral: 24.
Cuantía mensual	<18 años: €24,25; Con discapacidad >= 33%: €83,33	<1 año: €140,76; > 1 año: €35,19
Variación con renta	No	Sí
Variación con edad	Sí	Sí
Variación con desempleo	No	No
Variación monoparentales	No	Sí
Ayudas nacimiento o adopción	Sí	No

Nota: Información vigente a 1 de enero de 2013. Fuente: Cantó y Ayala (2014).

- **Prestación por nacimiento a familias numerosas y monoparentales**

En España existe una prestación específica por nacimiento o adopción para familias numerosas, monoparentales y madres discapacitadas. La ayuda consiste en un pago único de €1.000 y está condicionada al nivel de renta, pudiendo recibirla exclusivamente las familias con ingresos inferiores a €10.000 al año. Puede considerarse más como una medida anti pobreza que como una política que compense el coste de tener hijos (Pérez-Caramés, 2014).

- **Beneficios fiscales**

Las desgravaciones fiscales por hijo son la política familiar con mayor peso económico en el sistema de prestaciones e impuestos español, más que las prestaciones en metálico (Cantó, Adiego, Ayala, Levy y Paniagua, 2012). No obstante, ésta no es relevante en la reducción de la pobreza, ya que los hogares con ingresos debajo del umbral están exentos de tributar (Cantó y Ayala, 2014; Pérez-Caramés, 2014).

- **Prestación por maternidad y paternidad**

Dentro de las prestaciones económicas, la prestación por maternidad/paternidad – que cubre los salarios durante el período de permiso laboral tras el nacimiento de un nuevo hijo – es la que tiene el mayor peso en el presupuesto (Cantó y Ayala, 2014; UNICEF España, 2011). En el año 2007 se aprobó una nueva ley según la cual se modificaron algunos aspectos de los permisos por maternidad y paternidad. La duración de la baja por maternidad continuó en las 16 semanas, siendo seis obligatorias tras el parto y las restantes diez facultativamente transferidas al padre, manteniendo el 100% del salario (hasta el límite máximo de 3.230 euros al mes). El permiso de paternidad pasó de dos a 15 días. La misma ley flexibilizó el periodo mínimo de cotización a la Seguridad Social necesario para beneficiarse de esta prestación, y estableció que aquellas mujeres que no alcanzasen el mínimo de cotizaciones podrían cobrar un valor equivalente al 100% del IPREM durante los 42 días subsecuentes al parto (Pérez-Caramés, 2014).

No obstante, a partir del 2012 algunas medidas limitaron la flexibilidad en los permisos, obstaculizando la conciliación laboral y familiar. Por ejemplo, el permiso por lactancia dejó de poder ser asumido por la madre y el padre en simultáneo; las reducciones de la jornada laboral para cuidar a menores u otros familiares dependientes pasaron a tener que ser repartidas a lo largo de la semana laboral (mientras que antes se podían concentrar en un día a la semana); y los trabajadores dejaron de poder decidir el momento de disfrute de dichas reducciones, siendo determinadas en los acuerdos colectivos (Eurofound, 2015).

- **Guarderías y educación**

En los últimos años se ha verificado una tendencia creciente a la escolarización de niños entre cero y dos años. En el curso 2013-14, el 10% de los niños menores de un año y el 52% de los niños entre uno y tres años estaban escolarizados. En lo que respecta a la Educación Infantil (de tres a cinco años), esta tiene una cobertura prácticamente universal: el 96% de niños de tres años y 97% de niños de cinco años estaban matriculados. En ese mismo curso escolar

asistieron a centros públicos el 64% del alumnado de Educación Infantil (Ministerio de Educación, Cultura y Deporte, 2016).

La mayor parte de los centros de Educación Infantil pertenece a las autoridades municipales, ya que la AGE apenas se ha involucrado en la construcción de estas infraestructuras. En 2014 existían algo más de 7.000 centros en el territorio nacional, de los cuales solo la mitad eran públicos, y entre éstos el 65% era municipal (Pérez-Caramés, 2014).

Por otra parte, en 2012 se canceló el programa Educa3, que tenía el objetivo de construir 300.000 guarderías públicas. La reducida participación del Estado en las guarderías y centros de Educación Infantil, en un país con uno de los permisos por maternidad y paternidad más cortos de la UE, implica por un lado profundas desigualdades territoriales en el acceso a estos servicios y por otro lado una enorme dificultad para asegurar el cuidado de los niños menores de tres años en familias con bajos ingresos (Eurofound, 2015; Pérez-Caramés, 2014).

Portugal

Repasemos de forma breve las principales prestaciones existentes a nivel nacional. Dada la escasez de apoyos a las familias, incluiremos algunos instrumentos de políticas sociales que aunque no se destinen únicamente a niños o familias tienen un papel muy relevante en la supervivencia de los hogares con ingresos muy bajos durante la crisis (Wall et al., 2016). Describiremos aquí el abono de familia, el ingreso mínimo de solidaridad, el apoyo escolar, el fondo de garantía de alimentos, el Programa de Emergencia Social, los beneficios fiscales, la prestación por maternidad y paternidad y las guarderías.

- **Abono de familia**

El abono de familia constituye la principal ayuda económica para familias con hijos. Al igual que en España, no es una prestación universal, estando condicionada al nivel de renta. Su cantidad depende del tramo de renta en el cual se sitúan las familias, y solo pueden acceder aquellas con ingresos inferiores a 628 euros mensuales. No siempre fue así: hasta el año 2003 todos los niños tenían derecho a recibir el abono de familia si por lo menos uno de sus padres estuviese empleado y cotizase a la Seguridad Social (Wall et al., 2016). En 2014 el abono de familia representaba el 81,8% del gasto estatal en prestaciones familiares. Tiene tres componentes: el abono de familia, el abono de familia pre-natal y las becas de estudio, pero es en el primero al cual se dedica el mayor porcentaje de gasto (89,5%): los otros dos suponen un 5,7% y 4,7% del gasto del Estado en esta prestación, respectivamente (Wall et al., 2016).

Como ya hemos mencionado, las políticas de austeridad han hecho disminuir acentuadamente el número de beneficiarios, las cuantías de la prestación y el gasto público en la misma. Entre 2009 y 2013, más de medio millón de niños y jóvenes perdieron el derecho a acceder al abono de familia, un 30% de los beneficiarios, debido a un endurecimiento de los requisitos para recibir esta prestación introducidos en 2010 (por ej., se eliminaron los dos tramos superiores de los cinco tramos de ingresos definidos). Así, pasaron a ser elegibles únicamente las familias con ingresos inferiores a €419,22 mensuales. El gasto del Estado portugués en esta prestación (en Euros constantes) tanto en 2014 como en 2015 fue casi igual que en el 2001 (Eurofound, 2015; Wall et al., 2015, 2016).

Como podemos observar en el Figura 15, entre 2010 y 2011, se registró un descenso muy marcado del número de beneficiarios, coincidiendo con el endurecimiento de la selectividad. Para esta disminución también han contribuido fenómenos como el descenso de la tasa de natalidad, el aumento masivo de emigración y la disminución del número de inmigrantes (Wall et al., 2016).

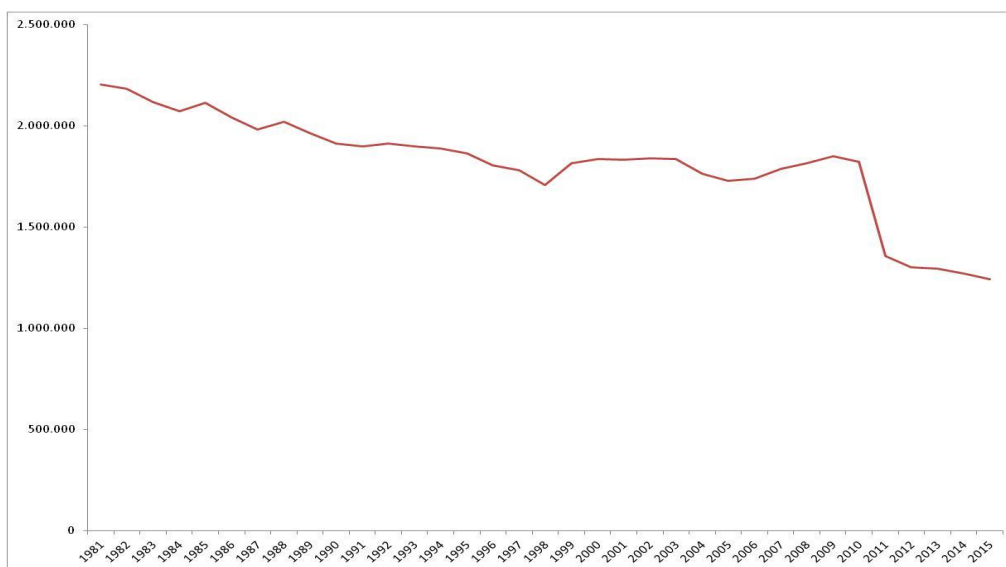


Figura 15. Evolución anual del número de titulares de abonos de familia, 1981-2015.
Fuente: Pordata (2017b).

La cuantía de esta prestación se redujo en 2010, al eliminar el plus del 25% atribuido a las familias situadas en los dos tramos inferiores de ingresos. Así, los niños menores de un año cuyas familias se sitúan en el tramo más bajo de renta pasaron de recibir €174,72 mensuales a €140,76; las familias situadas en el 2º tramo más bajo pasaron de recibir €144,91 mensuales a €116,74. Las cuantías son aún más bajas para los niños mayores de un año, y disminuyeron de

€43,68 al mes a €35,19 en el primer tramo más bajo de renta y de €36,23 a €29,19 en el segundo tramo (Wall et al., 2015).

Con respecto al abono de familia pre-natal, se trata de una medida de fomento de natalidad concedida a partir de la 13ª semana del embarazo a mujeres con ingresos anuales iguales o inferiores a €8.803. Su cuantía es variable según el tramo de ingresos, ascendiendo a un promedio de €120 mensuales durante 6 meses, con un plus del 35% en los casos de familias monoparentales (Segurança Social, 2017a). El número de mujeres beneficiarias del abono de familia pre-natal también bajó de 124.644 en 2009 a 89.248 en 2011. Su tasa de cobertura en 2014, sobre la población de niños y jóvenes hasta los 24 años fue del 49%. En el año 2010 también se eliminó el plus del 25% de esta prestación para las familias situadas en los dos tramos inferiores de renta. Se mantuvo, empero, la prestación adicional para niños menores de un año, familias monoparentales y familias con más de un hijo menor de tres años (Eurofound, 2015; Wall et al., 2016).

Por último, las becas de estudio (*bolsas de estudo*) son prestaciones mensuales de carácter monetario dirigidas a menores de 18 años cursando estudios secundarios, cuyo objetivo es combatir el abandono escolar, mejorar la cualificación de los jóvenes en edad escolar y compensar los gastos derivados de los estudios. Solo pueden beneficiarse de esta ayuda aquellas familias cuyos ingresos no superen los €5.869 anuales. Su montante asciende, en promedio, a €33 mensuales para familias biparentales y €45 para familias monoparentales (Segurança Social, 2017b).

- **Ingreso mínimo de solidaridad**

Esta prestación social (*Rendimento Social de Inserção*), a pesar de no ser explícitamente dirigida a familias con hijos, es aquella con mayor impacto en la reducción de la pobreza severa en Portugal, y la que ha sufrido mayores recortes. Entre 2010 y 2013 el Estado redujo en 40% su gasto en esta prestación, al restringir los criterios de elegibilidad, reducir su cuantía y suprimir algunos mecanismos que posibilitaban recibir un aumento. Esta estrategia tuvo como consecuencia una caída acentuadísima del número de beneficiarios, una parte muy importante de los cuales eran familias con menores a cargo (Eurofound, 2015, Wall et al., 2016).

Entre 2010 y 2012, el 22% de los beneficiarios perdieron esta prestación (46.342 familias), pasando de tener una cobertura sobre la población total del 5% en 2010 al 4% en 2012. En 2012 se restringieron todavía más los criterios para acceder a esta ayuda. Aunque se estipuló un plus para familias en las cuales ambos adultos estuvieran desempleados, la cobertura de esta medida fue mínima teniendo en cuenta el nivel extremo de necesidad. Su

cuantía ha disminuido: mientras que en 2009 una familia con tres adultos y un niño menor de un año recibiría €692,57 mensuales, en 2013 esta cantidad se vio reducida a €409,73 mensuales (Eurofound, 2015; Wall et al., 2015, 2016).

Los expertos en políticas sociales han subrayado el impacto negativo de estos recortes en el aumento del riesgo de pobreza de las familias y de niños que sufren privación material severa. También han notado que las ONGs locales han tenido que realizar enormes esfuerzos para atender a las familias vulnerables, intentando compensar la eliminación de las prestaciones económicas estatales (Eurofound, 2015; Wall et al., 2016).

- **Apoyo escolar**

Esta prestación (*Ação Social Escolar*) tiene como objetivo apoyar a niños y jóvenes en edad escolar de familias pobres, e incluye prestaciones en especie como alimentación (comidas gratuitas o con precio reducido, leche); transporte escolar; alojamiento; seguro escolar y en metálico como becas de excelencia académica (Wall et al., 2015). El promedio de la cobertura de esta prestación en los distintos ciclos de enseñanza en el año escolar 2010-11 fue del 42,9% de los niños y jóvenes matriculados. Existe una correspondencia entre los tramos de ingresos que se utilizan para calcular la cuantía del abono de familia y esta prestación. Los niños cuyas familias se sitúan en el primer tramo más bajo tienen derecho a comedor escolar gratuito, y aquellos cuyas familias se sitúan en el segundo tramo tienen una reducción del 50%. Con respecto al subsidio estatal para la adquisición de libros de texto y material escolar, este asciende, en promedio, a €80 para alumnos en el tramo más bajo de ingresos y a €37 para los del segundo tramo (Wall et al., 2015).

- **Fondo de Garantía de Alimentos**

Esta ayuda (*Fundo de Garantia dos Alimentos devidos a Menores*) consiste en un pago para alimentos, destinándose a menores de familias monoparentales cuyo progenitor no cumpla el acuerdo de pago de pensión por mantenimiento. Al igual que las otras prestaciones, los criterios de elegibilidad para disfrutar de esta prestación se endurecieron a partir de 2010: el máximo de renta mensual pasó de €485 a €419,22. Debido a la disminución de los ingresos que se registró tras el estallido de la crisis, el número de beneficiarios de esta prestación pasó de 13.294 en 2010 a 17.915 en 2012 (Eurofound, 2015; Segurança Social, 2017b).

- **Programa de Emergencia Social**

Ya hemos mencionado que el principal instrumento político introducido por el gobierno como respuesta a pobreza generada por la crisis y la austeridad fue el Programa de

Emergencia Social. Tuvo un presupuesto de 400 millones de euros (2011-2014). Su principal objetivo fue ofrecer beneficios en especie a individuos y familias que sufrían pobreza severa. Las medidas más destacables fueron el establecimiento de una red de comedores sociales del tercer sector (subsidiada por el Estado) y el desayuno gratuito en los colegios para niños de familias pobres. A finales de 2013 existían más de 800 comedores a nivel nacional que servían aproximadamente 49.000 comidas al día (Eurofound, 2015).

- **Beneficios fiscales**

Tras la firma del Memorándum de Entendimiento con la Troika, en 2011, hubo un cambio en las políticas fiscales que implicó el aumento de las tasas de impuesto para las familias. Concretamente, se introdujo una sobretasa de 3,5% sobre cualquier ingreso imponible superior al salario mínimo nacional (€485) (Wall et al., 2015). En 2013 se endurecieron los criterios para deducción de impuestos por hijo dependiente y la tasa media de impuesto sobre la renta de personas singulares aumentó del 9,8% al 13,2%. El número de tramos existentes para calcular la cantidad de impuestos a tributar bajó de ocho a cinco; se redujeron las deducciones de la renta imponible con gastos en salud y vivienda y se aumentaron los impuestos sobre bienes y rentas de inmuebles, entre otras medidas (Wall et al., 2015). Únicamente las familias con ingresos anuales inferiores a €7.000, monoparentales y numerosas mantuvieron la posibilidad de deducir sin límites los gastos específicos del agregado familiar (Eurofound, 2015; Wall et al., 2015). Para conocer con mayor detalle sobre los cambios en políticas fiscales en Portugal desde 2011, remitimos a los informes de Wall y colaboradores (2012, 2013, 2014, 2016).

- **Prestación por maternidad y paternidad**

Esta prestación es de las pocas políticas familiares que han quedado más o menos intactas desde la crisis (Eurofound, 2015). El permiso por maternidad con sueldo integral es de 120 días, siendo obligatorio asumir las seis semanas posteriores al parto. Existe la opción de disfrutar el permiso durante 150 días cobrando el 80% del salario, que será del 100% si la madre y el padre disfrutan el permiso en exclusiva al menos 30 días consecutivos o dos períodos de 15 días consecutivos. El permiso por paternidad dura 25 días, de los cuales 15 son obligatorios y diez opcionales (Segurança Social, 2016a).

Existe asimismo una prestación por maternidad/paternidad especial (*subsídio parental*) para las personas desempleadas, trabajadores autónomos u otras situaciones profesionales que no reúnan los requisitos mínimos de cotización a la Seguridad Social, cuya duración es casi idéntica a los permisos por maternidad y paternidad arriba descritos. Su cuantía corresponde a

la “remuneración de referencia”, es decir, al salario registrado en la Seguridad Social en los primeros seis meses de los ocho meses anteriores al nacimiento del niño. En cualquier caso, el montante nunca puede ser inferior a €11,24 diarios (Segurança Social, 2016a).

- **Guarderías y educación infantil**

Las tasas de cobertura de las guarderías aumentaron durante la crisis: entre 2011 y 2013 pasaron del 37% al 46% para los niños menores de tres años y de 87% a 91% para los niños entre tres y cinco años. Esta tendencia puede explicarse, por un lado, por fenómenos demográficos como la disminución acentuada de las tasas de natalidad y la elevada emigración que ha ocurrido durante estos años, que disminuyeron enormemente el número de niños pequeños en el país; por otro lado los cambios en la legislación permitieron más niños por aula y se construyeron más guarderías entre 2006 y 2011 bajo el programa PARES (*Programa de Alargamento das Respostas Sociais*), una de las pocas inversiones sociales que no sufrió recortes (Eurofound, 2015). Esta alteración que permitió el aumento del número de niños por aula en las guarderías suscitó un debate político sobre la calidad de los servicios, la seguridad y el bienestar de los niños, ya que se mantuvo el mismo número de personal educativo y auxiliar. Por otro lado, el servicio público de guarderías es muy limitado, con lo cual existen escasas plazas con precios reducidos para familias con bajos ingresos. En Portugal la mayor parte de las guarderías pertenece al Tercer Sector (*Instituições Particulares de Solidariedade Social*); aunque la mensualidad se calcule según el nivel de renta de las familias, los precios requieren un enorme esfuerzo económico por parte de las familias y los hogares más pobres tienen que dedicar una mayor proporción de sus ingresos a las guarderías que aquellos de clase social media (Eurofound, 2015; Wall et al., 2015).

En resumen, hemos podido comprobar que tanto en España como en Portugal a partir de la crisis se ha asistido a una marcada desinversión en la infancia y que las políticas de apoyo a las familias con niños se caracterizan de forma general por tener una cobertura muy baja y ser poco generosas.

5. EL IMPACTO DE LAS POLÍTICAS FAMILIARES EN EL BIENESTAR INFANTIL

Las características y adecuación de la parentalidad resultan, en parte, del contexto social en el cual están inmersas las familias, y las políticas sociales configuran en parte ese contexto. Los padres se enfrentan a distintos riesgos y oportunidades al criar y educar a sus hijos, en parte por las características de los cuidadores y los niños y en parte por el ambiente social en el cual se desarrollan como familia. Las oportunidades a las cuales hacemos referencias se

sitúan en las relaciones personales e institucionales que se establecen con familiares, vecinos y profesionales, en las cuales los padres en principio obtienen apoyo material, emocional e informativo que corresponde a sus necesidades. Los riesgos surgen tanto a través de amenazas directas al bienestar como de ausencia de oportunidades normativas (Garbarino et al., 2002).

Las políticas económicas y sociales seguidas por los gobiernos, aunque no sean dirigidas específicamente a las familias o la infancia, tienen un impacto muy importante en ellos. Por ejemplo, las políticas de austeridad como el aumento de los impuestos indirectos en bienes de consumo esenciales y el aumento de los precios del sector energético disminuyen enormemente el presupuesto familiar, que se podría destinar a actividades extra-escolares de los niños (Cantó y Ayala, 2014). Las políticas sociales también pueden influir en la salud de la población. Un estudio que analizó series históricas de gasto social de los gobiernos y mortalidad a lo largo de 25 años en varios países de la OCDE mostró que cada aumento de gasto anual de 100 dólares per cápita en prestaciones sociales estaba asociado a una disminución del 1,19% de mortalidad por todas las causas. Además, era el gasto en prestaciones sociales el que estaba más asociado a una disminución de la mortalidad por enfermedades atribuibles a condiciones sociales (como muertes relacionadas con el alcohol) y no el gasto en sanidad (Stuckler, Basu y McKee, 2010).

Las políticas familiares pueden pensarse tanto como una fuente de oportunidades como una protección ante las adversidades. Las prestaciones y ayudas destinadas a compensar las cargas familiares y promover la conciliación entre la vida laboral y familiar tienen una influencia directa en el bienestar de los niños, ya que determinan no solo los recursos materiales que tendrán disponibles, sino también el tiempo, atención y calidad de la interacción de sus padres con ellos (Plotnick, 1997; UNICEF España, 2011). En contraste, cuando un país cuenta con un Estado de bienestar débil e ineficiente, las recesiones económicas golpean de forma especialmente dura a la población más vulnerable a la pobreza – la infancia. Como hemos expuesto anteriormente, en España y Portugal se ha registrado un aumento muy importante de la incidencia de riesgo de pobreza y sobre todo de pobreza severa en hogares con niños (Cantó y Ayala, 2014; Herranz et al., 2016). A continuación abordaremos el impacto de las políticas familiares sobre las distintas dimensiones del bienestar infantil: material, global, subjetivo y físico.

5.1. Bienestar material

El aspecto del bienestar infantil sobre el cual inciden de forma más directa las políticas sociales es el material. Las prestaciones económicas familiares pueden aumentar de forma

significativa los ingresos de los padres y consecuentemente el nivel de vida de los niños, al posibilitar satisfacer sus necesidades de consumo (Plotnick, 1997; Saunders, 2010).

Un elemento que caracteriza a la sociedad española y portuguesa es el riesgo diferencial de pobreza de los hogares con niños, determinado por la mayor proporción de desempleo, empleo de bajos salarios y temporal, la vulnerabilidad de los hogares monoparentales y, sobre todo, la insuficiencia de la protección social del Estado de bienestar (Cantó y Ayala, 2014; Guerreiro, 2014; Herranz et al., 2016).

No existe consenso en la literatura cuanto al tipo de sistema de prestaciones e impuestos que garantiza una distribución más justa de la riqueza. Mientras que algunos autores (e.g., Korpi y Palme, 1998; Lundberg et al., 2008; Paulus et al., 2009) sostienen que las prestaciones condicionadas por renta son menos eficaces en la reducción de la pobreza y por lo tanto provocan mayores desigualdades que las universales, otros investigadores (e.g., Marx et al., 2012, cit. en Cantó y Ayala, 2014) han llegado a conclusiones opuestas. No obstante, es necesario puntualizar que el impacto redistributivo de las distintas políticas varía sustancialmente según los países: las prestaciones universales tienen un efecto igualador más pronunciado en los países escandinavos, Polonia, Austria y Hungría que en los países del sur de Europa y las prestaciones condicionadas por renta reducen más la desigualdad que las universales en los países anglosajones (Paulus et al., 2009). Los países con sistemas de prestaciones muy dirigidos (no universales) tienden a ser aquellos con mayores niveles de desigualdad salarial (Bradbury y Jäntti, 1999).

Lundberg y colaboradores (2008) argumentan que los programas de corte universal que incorporan a la clase media tienen más apoyo por parte de la sociedad civil y los ciudadanos manifiestan una mayor voluntad para pagar los impuestos si estos financian políticas universales. Por ello, una mayor cobertura y generosidad de las prestaciones pueden considerarse como una condición para su sostenibilidad. Otro motivo que aportan para defender su ventaja con respecto a los programas condicionados a la renta es que, al incluir también a las clases media y media-alta, su impacto en la salud pública de la población general (ej. morbi-mortalidad) es mucho mayor que el que los programas dirigidos exclusivamente a los sectores más pobres de la población, aunque no así su impacto en las desigualdades en salud.

Conviene no olvidar que, además de las transferencias monetarias, la provisión de servicios públicos es fundamental para lograr redistribuir la riqueza. Por otra parte, las

prestaciones en especie (por ej. guarderías) afectan la participación laboral de los adultos con hijos y por lo tanto tienen un efecto indirecto en los ingresos familiares (Cantó y Ayala, 2014).

En la UE existe una enorme heterogeneidad tanto en la inversión dedicada a la infancia, como en la capacidad de las políticas sociales para reducir la pobreza infantil (Corak, Lietz y Sutherland, 2005; Figari et al., 2009). Una de las formas de evaluación del impacto de las prestaciones sociales en los niños es observar las tasas de pobreza antes de las transferencias sociales⁴⁰ y después de las mismas. Aunque este análisis tenga algunas limitaciones (e.g., no incluir servicios ni beneficios fiscales), arroja resultados interesantes sobre la capacidad de los distintos estados para reducir la pobreza. Muestra, por ejemplo, que las tasas de pobreza infantil en la UE serían mucho más altas sin las prestaciones sociales, si dependieran únicamente de los ingresos de mercado. También se observa que los países escandinavos tienen tasas de pobreza mucho más reducidas tras prestaciones sociales que los países del sur de Europa, lo cual es un indicador muy relevante sobre la calidad de sus políticas familiares (Figura 16) (Bradshaw, 2010).

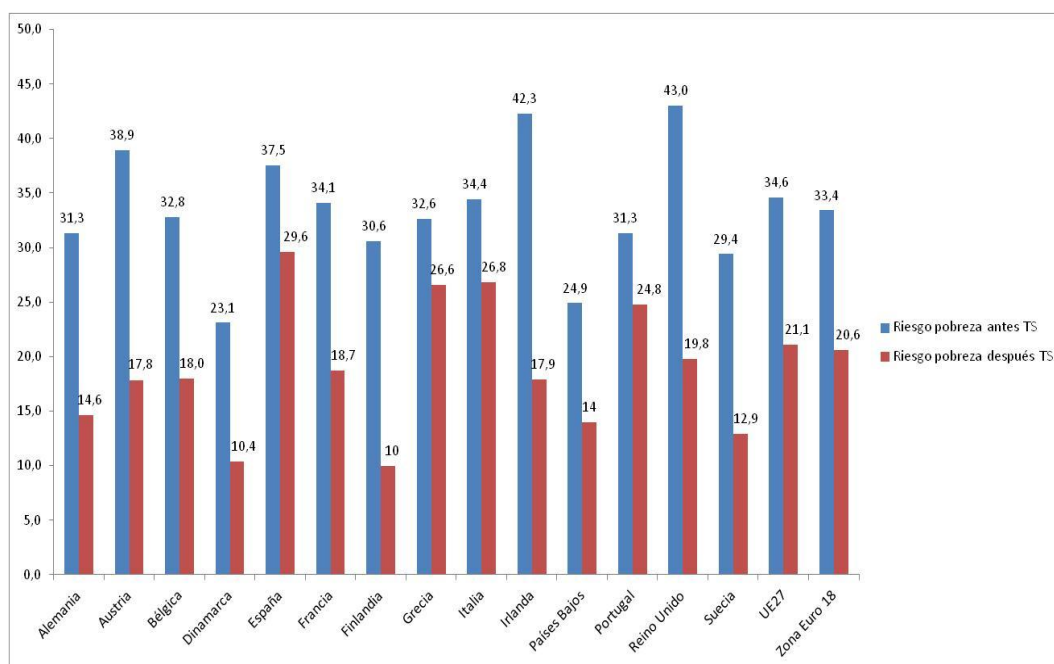


Figura 16. Tasa de riesgo de pobreza infantil antes y después de transferencias sociales en la UE18.
Fuente: Eurostat, 2016k, 2016p)

Estos efectos varían tanto según los países debido principalmente a la generosidad de las prestaciones, pero también al modo en el cual se estructuran: el primer elemento determina cuánto recibe el ciudadano medio y por lo tanto su impacto general en la pobreza para una distribución inicial de ingresos de mercado y el segundo qué familias recibirán esa

⁴⁰ Ingresos de mercado tras impuestos.

prestación. Los sistemas muy dirigidos, en los cuales predominan las prestaciones condicionadas al nivel de renta, concentran las ayudas sociales en hogares con bajos ingresos o baja intensidad laboral. No obstante, esto no garantiza que su impacto sobre la pobreza sea alto, ya que éste depende también de la generosidad de las transferencias sociales. Los países escandinavos, que combinan niveles generosos de prestaciones con una cobertura universal tienen una mayor capacidad para reducir la pobreza que países anglosajones (ej. Australia, Irlanda y Reino Unido) con sistemas más dirigidos a los sectores vulnerables pero prestaciones menos generosas (Lundberg et al., 2008; Saunders, 2010).

En España, el sistema de impuestos y prestaciones tradicionalmente se ha considerado uno de los menos efectivos de la UE a la hora de redistribuir las rentas familiares. El importante peso redistributivo de las pensiones y la exigüidad de las prestaciones familiares hace que las familias con hijos sean especialmente perjudicadas, o en otras palabras, el impacto redistributivo de las políticas sociales es muy heterogéneo en la población, siendo mucho más eficaz para reducir la pobreza adulta que la infantil (Cantó y Ayala, 2014). En 2011, mientras que para el promedio de los países de la UE-27 las transferencias monetarias reducían la pobreza de los hogares con niños un 45%, en España lo hacían solo un 30%. En 2012 el sistema de prestaciones fue más eficaz para evitar la pobreza infantil severa que la pobreza infantil en general (35% y 18%, respectivamente), pero resulta llamativo que sus efectos fueran mucho más débiles que para reducir la pobreza severa en adultos (casi 90%) (Cantó y Ayala, 2014; Paulus et al., 2009).

En Portugal, en 2014 las prestaciones sociales reducían la pobreza en adultos 7,8 puntos porcentuales, mientras que en menores de 18 años lo hacían un 8% (Eurostat, 2016k, 2016p). En 2011, el 20,5% de los hogares con niños estaba en riesgo de pobreza, 5 puntos porcentuales más que los hogares sin niños. Desde 2007 los niños son el grupo etario que se encuentra en mayor riesgo de pobreza incluso después de las transferencias sociales (UNICEF Comité Portugués, 2013).

¿Qué tipo de políticas sociales tienen el papel más importante para reducir la pobreza infantil? Según Cantó y Ayala (2014), en España las prestaciones sociales son más relevantes que las pensiones contributivas para reducir la pobreza de los menores, y dentro de las prestaciones sociales aquellas que son universales (sin condición de renta) contribuyen más a reducir la pobreza infantil que las condicionadas por renta. Curiosamente, éstas últimas reducen bastante más la intensidad de la pobreza en adultos que en niños. Resulta paradójico que las prestaciones condicionadas por renta tampoco sean las que más reducen la pobreza severa en menores. De estas observaciones se desprende que las prestaciones económicas son

claramente insuficientes para sacar de la pobreza a los hogares más vulnerables con menores. En lo que respecta al papel del impuesto sobre la renta (reducciones por hijo en la base imponible del mismo y deducciones de la cuota en las distintas CC. AA), según estos autores éste tiene un papel muy limitado en la redistribución de la riqueza, afectando muy poco a los ingresos de hogares pobres (Cantó y Ayala, 2014).

Si analizamos la evolución del peso de las políticas sociales en la reducción de la pobreza infantil antes y durante la crisis (entre 2007 y 2012), observamos que su contribución ha aumentado, ya que pasó de no tener ningún efecto en 2007 a disminuirla en un 18,9% en 2012. El mayor protagonismo de las prestaciones sociales se debe sobre todo al aumento de la percepción de prestaciones por desempleo contributivas por los adultos del hogar, una de las partidas que más amortiguó el efecto de la crisis en su primera fase. No obstante, al agotarse el derecho al cobro de estas prestaciones sin encontrar otro empleo, un número creciente de hogares han ido quedándose sin ingresos (Cantó y Ayala, 2014).

El análisis del bienestar infantil en países ricos pone de manifiesto que su nivel nacional de PIB no es el principal determinante del bienestar, sobre todo en lo que respecta a la pobreza infantil, ya que no existe una relación lineal entre la riqueza de los países y la tasa de pobreza infantil. En casi todos los países de la OCDE, la tasa de pobreza de los hogares es más baja que la tasa de pobreza infantil. Los hogares monoparentales son especialmente vulnerables, con tasas de pobreza entre tres y seis veces superiores a los hogares biparentales. Entre mediados de la década de 1990 y mediados de la década de 2000, las tasas de pobreza infantil aumentaron en la mayoría de los países ricos. El hecho de que los hogares con niños sean más vulnerables a la pobreza y que la pobreza infantil haya aumentado en países ricos es un indicador de la insuficiencia de las políticas de apoyo a la familia (Bradshaw, 2010). En contraste, el esfuerzo de inversión de recursos públicos en familia e infancia sí parece ser uno de los determinantes del bienestar de los niños. Los países que más invierten en prestaciones a la familia⁴¹ son los que, de forma general, presentan tasas más bajas de pobreza infantil (Cantó y Ayala, 2014; Herranz et al., 2016).

Como podemos ver en la Figura 17, España, Italia Portugal invierten muy poco en protección social a familias y niños en comparación con otros países de Europa y tienen tasas de pobreza infantil bastante más altas que los demás países de la UE. Dinamarca y Finlandia son los países con las tasas de riesgo de pobreza infantil más bajas y aquellos que más invierten en prestaciones familiares. Dos casos particulares son los Países Bajos y Reino Unido:

⁴¹ En esta estadística se incluyen las prestaciones familiares en metálico, servicios y beneficios fiscales.

los primeros tienen un gasto bajo en familia pero tasas bajas de pobreza infantil y el segundo un gasto elevado y tasas de pobreza infantil altas.

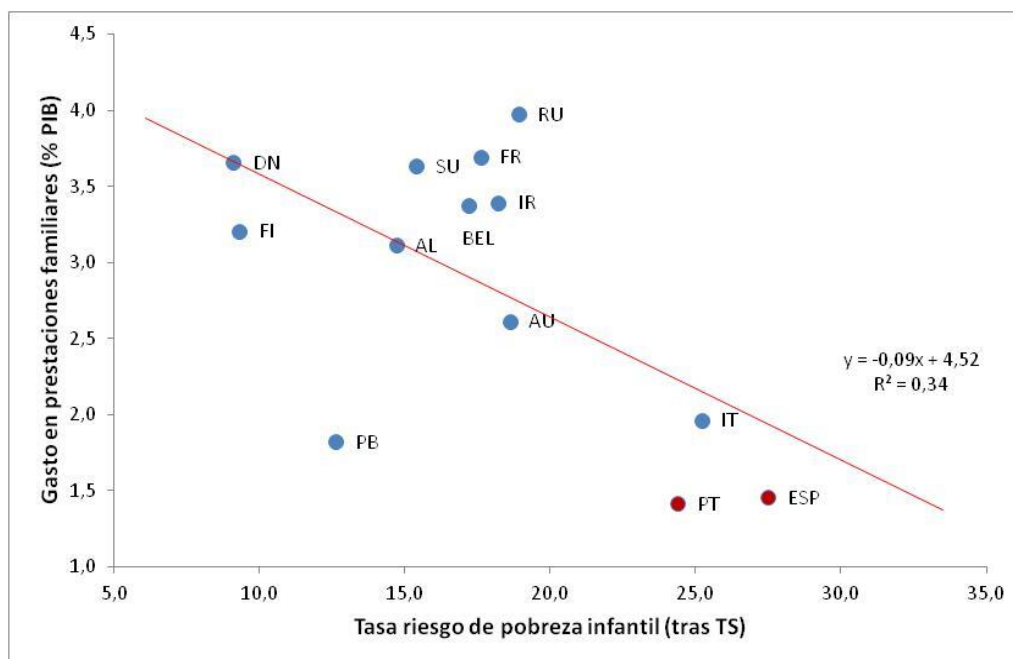


Figura 17. Gasto en prestaciones familiares (% PIB) y tasa de riesgo de pobreza infantil tras transferencias sociales, 2013.

Elaboración propia a partir de datos de Eurostat (2016p) y OCDE (2017c)

Además, las políticas que promueven los modelos familiares de doble asalariado de los países nórdicos – prestaciones familiares y beneficios fiscales generosos, permisos de maternidad y paternidad más largos durante el primer año de vida del niño – son más eficaces en la reducción de la pobreza infantil que aquellas menos generosas con las familias o que siguen el modelo de varón sustentador (Lundberg et al., 2008).

En los países de la UE-27, el modelo de prestaciones sociales más común es el universal, que generalmente se financia a través de los impuestos generales. Únicamente seis no cuentan con un sistema universal de prestaciones con hijos: España, Grecia, Lituania, Portugal y Rumanía. Si observamos la Figura 18, que representa la relación entre la cuantía de la prestación por hijo y la renta mediana, concluimos que solo Grecia presenta valores más bajos que España en esta prestación. En Portugal estos valores duplican los españoles, pero aún así se sitúan en la mitad inferior de la distribución (Cantó y Ayala, 2014).



Figura 18. Relación entre la cuantía de la prestación por hijo y la renta mediana en 2011
Tomado de Cantó y Ayala (2014)

5.2. Bienestar global y subjetivo

Los indicadores macroeconómicos como el gasto social en familia e infancia, bien como las políticas de permisos de maternidad y paternidad dependen, como hemos visto, del régimen de Estado de bienestar de cada país, y tienen un impacto importante en las relaciones de los niños con sus familias y su comunidad. Estas relaciones entre los macro y microsistemas explican la variación que existe en bienestar infantil entre los distintos países (Daly, 2011; Lippman 2004).

Algunos (aunque pocos) estudios han estudiado transversal y longitudinalmente la relación entre las características de las políticas sociales de los países y los niveles de satisfacción vital y felicidad de la población. Estos estudios hallaron que el nivel de generosidad y desmercantilización de los Estados de bienestar predecía el bienestar subjetivo de sus ciudadanos. Dicho con otras palabras, los países con políticas sociales más generosas y en los cuales los ciudadanos estaban menos dependientes de la situación del mercado presentaban niveles más elevados de bienestar subjetivo (Pacek y Radcliff, 2008; Radcliff, 2001).

El papel de las políticas seguidas por los gobiernos en el bienestar de los niños ha sido menos explorado que su impacto en la pobreza infantil. Una notable excepción es el estudio que realizó UNICEF (2007) analizando el bienestar de menores de 21 países ricos. Para evaluar esta dimensión se emplearon 40 indicadores, agrupados en torno seis categorías: bienestar material, salud y seguridad, educación, relaciones familiares y entre iguales, conductas y riesgos y percepción subjetiva de bienestar entre los adolescentes. Según los datos de este informe, los niveles de bienestar infantil y el PIB per cápita no estaban significativamente

correlacionados. Analizando estos mismos datos, Pickett y Wilkinson (2007, 2015a) observaron que los países con una mayor desigualdad de ingresos y un porcentaje más elevado de pobreza relativa en niños tenían una puntuación más baja en el índice de bienestar infantil. No encontraron una correlación significativa entre el bienestar infantil y el nivel medio de ingresos nacional. Bradshaw y Richardson (2009), al comparar estos indicadores de bienestar infantil (más un indicador de calidad del ambiente) en los países de la UE-27, Noruega e Islandia, observaron que aquellos países que gastaban más en prestaciones y servicios familiares tendían a puntuar más alto, y los países más desiguales a puntuar más bajo. En contraste con los resultados obtenidos por UNICEF (2007) analizando los países de la OCDE, Bradshaw y Richardson (2009) sí observaron una correlación significativa entre bienestar infantil y PIB per cápita.

En lo que respecta al bienestar infantil subjetivo, las investigaciones en el campo de la Psicología lo han entendido más como un resultado de la personalidad que de factores sociales (e.g., Diener, 1984). Algunos autores, al observar que las variables conductuales (ej., acoso escolar) contribuían más a explicar la varianza en el bienestar infantil subjetivo a nivel nacional que las dimensiones familiares, concluyeron que los factores que ejercían un efecto significativo sobre el bienestar infantil serían el contexto cultural y el clima escolar, no las políticas familiares (Klocke, Clair y Bradshaw, 2014). Sin embargo, otros autores (por ej., Bradshaw, 2015) señalan que el contexto cultural (actitudes y valores) resulta en parte de las acciones gubernamentales a nivel de políticas sociales y familiares. Además, las políticas sociales – como los permisos por maternidad y paternidad y conciliación laboral y familiar – determinan no solo las actitudes y expectativas de los padres relativamente al cuidado y educación de sus hijos, sino también la cantidad (y calidad) del tiempo que los padres pueden pasar con ellos. Esto, a su vez, repercute en la calidad de las prácticas parentales, el grado de supervisión, los conflictos paternofiliales y las relaciones familiares en general, y por ello afectarán la relación de los niños con el colegio y su bienestar subjetivo (Dimitras 2014; Dinisman y Ben-Arieh 2016; Flaquer 2014; McLoyd, Aikens y Burton, 2006).

En la misma línea, tanto la duración como el equilibrio de los permisos de maternidad y paternidad parecen tener una correlación significativa con la calidad de la relación de las parejas, lo que afecta de forma indirecta el desarrollo socio-emocional infantil, además de estar relacionados con una menor probabilidad de tener bajo peso al nacer y de mortalidad infantil (Berger, Hill y Waldfogel, 2005; Huerta, Adema y Baxter, 2013; Rossin, 2011). La

duración los permisos por maternidad y paternidad adecuadamente compensados⁴² varía considerablemente entre los países de la UE (Tabla 5), lo que refleja las diferencias en las prioridades nacionales dadas a la infancia (Moreno, 2016). Los países nórdicos y Alemania promueven un modelo familiar de doble asalariado al asegurar que ambos padres puedan disfrutar de permisos extensos, mientras que España y Portugal tienen los permisos más cortos de la OCDE (18 y 26 semanas en 2011, respectivamente).

Tabla 5. Gasto público en políticas familiares (% del PIB) y duración del permiso de maternidad y paternidad (2011)

	Prestaciones en metálico	Guarderías	Beneficios fiscales	Total	Duración permiso maternidad + paternidad (semanas)
España	0,54	0,84	0,13	1,51	18
Portugal	0,8	0,45	0,2	1,44	26
Alemania	1,21	0,97	0,87	3,05	68
Dinamarca	1,63	2,42	0	4,05	46
Finlandia	1,58	1,65	0	3,22	48
Grecia	1,01	0,36	0	1,37	35
Italia	0,74	0,76	0,52	2,01	36
Reino Unido	2,6	1,37	0,29	4,26	39
Suecia	1,49	2,14	0	3,64	58
Media OCDE-33	1,29	1,22	0,22	2,73	-

Fuente: Moreno (2016)

El estudio internacional *Health Behaviour of School Children* (HBSC) indica que los países con niveles más elevados de bienestar material y mejores sistemas sanitarios, educativos y de vivienda presentan puntuaciones más altas en bienestar subjetivo infantil (Bradshaw, Martorano, Natali y de Neubourg, 2013). El estudio de Engster y Olofsdotter (2011) también puso de manifiesto que el gasto social en familia de los países predecía el porcentaje de estudiantes que seguían en el sistema educativo de los 15 a los 19 años. Este resultado es muy relevante, una vez que los años de escolarización determinan enormemente el tipo de trabajo (y nivel salarial) futuro al que se puede aspirar. Los autores también concluyeron que en los países con permisos de paternidad más largos los padres estaban más involucrados en la educación de sus hijos y esto tenía efectos muy positivos en su desempeño académico. En la misma línea, Moreno (2016), a partir de la base de datos de familias de la OCDE y los datos sobre bienestar infantil subjetivo del HBSC de 2009-2010, observó que los países que gastaban

⁴² Se entiende que los permisos por paternidad y maternidad son adecuadamente compensados si los padres reciben al menos el 65% de su salario, calculado desde el nacimiento del niño hasta la reincorporación al puesto de trabajo.

más en protección a las familias eran aquellos en los cuales los niños referían estar más satisfechos con la escuela.

Otro aspecto relevante de las políticas familiares de cara al bienestar infantil es la calidad de las guarderías. En Estados Unidos, el *Personal Responsibility and Work Opportunity Reconciliation Act* (1996)⁴³, promovió la proliferación de guarderías de baja calidad, lo cual afectó negativamente el bienestar infantil (Knitzer, Yoshikawa, Cauthen y Aber, 2000; Herbst y Erdal, 2010). Aunque las reformas políticas que incentivan la incorporación al trabajo de los padres dependientes de prestaciones sociales puedan tener efectos positivos en cuanto al aumento de ingresos, también se han relatado efectos negativos, sobre todo cuando los trabajos ofrecían sueldos bajos, poca flexibilidad y poca autonomía o requerían desplazamientos largos o turnos nocturnos (Dunifon, Kalil y Bajracharya, 2005; Moore y Driscoll, 1997; Parcel y Menaghan, 1997). La edad de los niños en el momento de la aplicación de estas reformas parece ser un factor determinante cuanto a sus efectos: se ha observado que cuanto mayores eran los niños más negativos eran los efectos de estos programas en su ajuste escolar (Morris, Duncan y Clark-Kauffman, 2005; Morris, Gennetian y Duncan, 2005; Waldfogel, 2008; Zaslow et al., 2002).

En suma, los estudios comparativos internacionales han hallado una asociación positiva entre la generosidad de las políticas familiares y el bienestar subjetivo infantil, siendo éste especialmente elevado en países nórdicos y en Holanda, y medio-bajo en los países del sur de Europa (España, Grecia, Italia y Portugal) que, como hemos visto, son aquellos que menos invierten en protección a la familia y a la infancia (Bradshaw et al., 2013; Moreno, 2016).

5.3. Bienestar físico y salud

La asociación entre la desigualdad de riqueza y la salud de la población ha sido muy estudiada en las últimas décadas (Pickett y Wilkinson, 2015b; Wagstaff y van Doorslaer, 2000). En un primer momento los estudios tendieron a tener en cuenta solamente aspectos económicos, como el PIB nacional y la distribución de la riqueza, observándose que aquellos países con distribución de la riqueza más desigual presentaban tasas de mortalidad infantil y de bajo peso al nacer más elevadas que las naciones más igualitarias (Lynch et al., 2001).

Con todo, estudios posteriores revelaron que las variables políticas y del estado de bienestar, como la universalidad de los sistemas sanitarios también eran determinantes muy importantes de la salud de la población (Macinko, Shi y Starfield, 2004; Muntaner et al., 2002;

⁴³ Se trata de una importante reforma política a nivel federal, destinada en teoría a promover el empleo en familias de bajos ingresos (sobre todo las madres), al condicionar la percepción de ayudas sociales a estar empleado y limitar severamente el tiempo de disfrute de las mismas.

Raphael y Bryant, 2003). Así, para entender esta asociación se deberá tener en consideración no solo los determinantes económicos sino también el contexto político (Coburn, 2000).

Además de jugar un papel relevante en la pobreza y bienestar infantil, las políticas sociales también pueden afectar la salud de los niños. Los indicadores de salud de recién nacidos y niños menores de un año son especialmente sensibles a las variables económicas y políticas, siendo posible observar los efectos de los cambios en estas variables sobre los indicadores de salud infantil en lapsos cortos de tiempo (Conley y Springer, 2001; Macinko et al., 2004; Muntaner et al., 2002; Navarro et al., 2003). De hecho, varios estudios apuntan a que las políticas familiares son uno de los predictores de la mortalidad infantil (Chung y Muntaner, 2006; Lundberg et al., 2008; Ruhm, 2000). En concreto, los países que siguen políticas familiares más generosas, promotoras de modelos familiares de doble asalariado, generalmente poseen tasas de mortalidad infantil más bajas que aquellos países que promueven un modelo de “varón sustentador”: el aumento de un punto porcentual en apoyo a políticas de doble asalariado reduce la mortalidad infantil en 0,04 muertes por cada 1000 nacimientos (Lundberg et al., 2008). Los autores del estudio sostienen que este tipo de políticas familiares, que combinan prestaciones universales generosas con medidas de activación laboral son eficaces tanto para aliviar la pobreza como para garantizar que padres y madres puedan dedicar tiempo suficiente a sus hijos. Las prestaciones económicas aumentan la renta familiar, reduciendo la privación infantil y por lo tanto aumentando las probabilidades de supervivencia.

Por otro lado, el hecho de que los padres pasen más tiempo con el niño posibilita más tiempo de lactancia y una mayor vigilancia del infante, y esto último puede reducir la probabilidad de accidentes. Se ha observado que un permiso por maternidad más largo está positivamente correlacionado con la práctica de lactancia, que está ligada a una menor mortalidad pos neonatal, mientras que la reincorporación temprana al trabajo (hasta 6 semanas después del parto) reduce la probabilidad de adoptar esta práctica (Berger et al., 2005; Chen y Rogan, 2004; Roe, Whittington, Fein y Teisl, 1999).

Chung y Muntaner (2006) analizaron la relación entre variables políticas (porcentaje de participación electoral y de votos a partidos de izquierda) y del Estado de bienestar (transferencias sociales y cobertura del sistema de salud público) e indicadores de salud de la población en 19 países ricos entre 1960 y 1994. El predictor más potente de la mortalidad infantil y del bajo peso al nacer fue el porcentaje de la población cubierta por el sistema sanitario público. Los autores observaron que las variables políticas y de Estado de bienestar tenían un mayor poder explicativo para la mortalidad infantil que para el bajo peso al nacer y

que las variables del Estado de bienestar tenían un mayor poder explicativo que las variables políticas.

Otros autores han observado que los países con un mayor gasto en salud pública presentaban tasas de mortalidad infantil más bajas (e.g., Conley y Springer, 2001) y que variables económicas (desigualdad económica, tasa de pobreza de los hogares) y políticas (participación electoral, pacto social entre patronos y empleados, porcentaje de votos a los partidos de izquierda, presencia de mujeres en el gobierno y gasto médico público total) estaban significativamente asociados a las tasas de mortalidad infantil y de bajo peso al nacimiento (Muntaner et al., 2002).

En definitiva, los resultados de numerosos estudios así como los análisis de comparaciones internacionales sugieren que las características del Estado de bienestar y de las políticas de apoyo familiar (como la duración del permiso por maternidad y paternidad) ejercen un efecto considerable sobre el bienestar material, subjetivo, general y salud infantil.

Como hemos tenido oportunidad de exponer en este capítulo, las políticas familiares – ya sean explícitas o implícitas – forman parte de las políticas sociales que se llevan a cabo en los Estados de bienestar y difieren enormemente en cuanto a su universalidad y amplitud según el país. Al analizar el tipo de Estado de bienestar de los países de la Península Ibérica y su evolución histórica en lo que respecta a las políticas familiares, constatamos que en ambos países el apoyo del Estado a la familia y a la infancia es débil e ineficiente, y que nunca llegó a alcanzar los niveles de los demás países europeos desarrollados. Además, hemos expuesto la forma acusada en que han mermado las prestaciones sociales destinadas a las familias con niños desde la Gran Recesión de 2008. Las políticas familiares actuales se caracterizan, en ambos países, por tener una baja cobertura y ser muy poco generosas. Por último, hemos visto que un cuerpo considerable de literatura apunta a que existen asociaciones entre la inversión y el tipo de políticas familiares y el bienestar de los niños en distintos dominios.

En el siguiente capítulo dirigiremos nuestra mirada hacia otra vertiente de las políticas familiares que afecta especialmente a los contextos familiares en riesgo psicosocial: las políticas que regulan los derechos y deberes en la familia. Específicamente, nos detendremos sobre las leyes de protección de menores, el funcionamiento de los servicios que intervienen con menores en riesgo y la intervención psicosocial que se realiza en este ámbito.

CAPÍTULO 3

EL MARCO LEGISLATIVO E INSTITUCIONAL DE LA INTERVENCIÓN CON MENORES EN RIESGO

En el capítulo anterior hemos expuesto las principales políticas de apoyo a la familia y a la infancia llevadas a cabo en España y Portugal en lo que a prestaciones se refiere, situándolas en el contexto europeo. Si en ese apartado discutimos estas políticas y su impacto en la población general, en este capítulo dirigiremos el foco hacia las leyes e intervenciones que se llevan a cabo con un sector vulnerable de la población: las familias y los menores en riesgo psicosocial.

Consideramos que es importante, para un estudio sobre familias y menores en riesgo de ambos países, detenernos a comparar las leyes que regulan la intervención que se lleva a cabo en este ámbito. Las leyes no solo plasman la organización de los países, sino que también son la concretización material del espíritu de una nación, guían las fuerzas sociales y tienen implicaciones tangibles en nuestras vidas, ya sea restringiendo o protegiéndolas, garantizando y salvaguardando los derechos y deberes de los ciudadanos de un estado. Son, en suma, un mensaje sobre aquello que el poder político considera e históricamente ha considerado que debe ser un país. Teniendo en cuenta que los servicios públicos se guían por las leyes a la hora de intervenir con las familias, el conocimiento de la legislación constituye una herramienta útil a la hora de interpretar las diferencias entre las realidades sociales de los dos países. Además,

el bienestar infantil está íntimamente ligado a cómo se organizan los servicios de protección de menores, que a su vez depende de los derechos y estatuto de los niños en la sociedad y el papel legal de la familia (Sandin, 2014).

Empezaremos este capítulo describiendo y comparando las leyes que regulan la intervención con familias y menores en riesgo en España y Portugal. Posteriormente, describiremos el funcionamiento de los servicios que tienen competencias en este ámbito en ambos países y el proceso de toma de decisión sobre el desamparo, también desde una perspectiva comparativa. En el tercer apartado presentaremos algunas estadísticas recientes sobre el aumento de la demanda de los SS.SS.CC desde el inicio de la crisis económica y sobre las medidas de protección de menores ejecutadas en España y Portugal. Por último, expondremos la evolución que han sufrido las intervenciones con familias de riesgo y describiremos un tipo de intervención realizada desde la perspectiva del fortalecimiento y la preservación familiar: los programas de formación y apoyo parental.

1. EL MARCO LEGAL DE LA PROTECCIÓN DE MENORES EN ESPAÑA Y PORTUGAL

En las últimas décadas la intervención con los menores en riesgo en la mayoría de países desarrollados ha abandonado progresivamente su carácter asistencialista para adoptar una filosofía de preservación familiar con un enfoque preventivo y promotor. Específicamente, se ha verificado el cambio de una perspectiva asistencial, centrada en el déficit y en la intervención de los poderes públicos solo en situaciones de crisis y maltrato (con medidas basadas en la separación del menor de su familia) a otra en el que el sistema de protección entiende que el riesgo familiar es un continuo y abarca situaciones muy diversas a las que se debe responder con grados distintos de intervención (Hidalgo et al., 2009; Rodrigo et al., 2008).

En los países del centro y norte de Europa, la legislación con respecto a la intervención con menores desprotegidos se fue modificando a raíz de los cambios ideológicos, sociales y políticos más amplios producidos a partir de finales de la década de 1960. A este cambio contribuyeron ciertamente las teorías de académicos anglosajones (como Belsky, Cicchetti, o Sameroff), cuyos modelos ecológicos, sistémicos y transaccionales sobre los determinantes del maltrato infantil – que abordaremos en el siguiente capítulo – supusieron un avance frente al modelo psiquiátrico o biológico, centrado en el déficit. Las leyes de los países de la Península Ibérica, inmersos en dictaduras fascistas hasta bien entrados los años 70, tardaron décadas en moldearse a esta nueva perspectiva sobre las familias.

Un estudio comparativo sobre los sistemas de protección infantil de nueve países desarrollados a mediados de la década de 1990 diferenció entre países con una orientación hacia la protección infantil (Canadá, EE.UU. y Reino Unido) y países con una orientación hacia los servicios familiares (Alemania, Bélgica, Dinamarca, Finlandia, Países Bajos y Suecia) (Gilbert, 2012). Como vimos en el capítulo anterior, mientras que los países del primer grupo se pueden caracterizar como modelos de Estado liberales, en los cuales la intervención estatal en lo que al apoyo familiar se refiere es mínima y existe un bajo nivel de desmercantilización, los del segundo grupo incluyen Estados de bienestar de tipo conservador y socialdemócrata, caracterizados por una mayor inversión en políticas familiares y por disponer de mecanismos que protegen a los ciudadanos de las vicisitudes de la economía del mercado. El enfoque de la protección infantil entiende el maltrato como una conducta dañina de los padres que requiere una investigación legal y la puesta en marcha de medidas para controlar esta conducta desviante o criminal. En contraste, el enfoque de los servicios familiares interpreta el maltrato infantil como una manifestación de las disfunciones familiares, originadas a partir de problemas psicológicos, conflictos de pareja y presión económica, aspectos que se consideran modificables a través de intervenciones terapéuticas. Consecuentemente, las medidas adoptadas en los países del primer grupo serían forzadas e impuestas y las relaciones entre el estado y los padres conflictivas, mientras que en los del segundo grupo las medidas serían por norma voluntarias y acordadas y las relaciones colaborativas. A pesar de estas diferencias, el autor concluyó que todos los países analizados presentaban tasas muy elevadas de retirada de menores (Gilbert, 2012).

No obstante, el mismo autor refirió que en las últimas décadas el tipo de intervenciones ante situaciones de desprotección llevadas a cabo en estos nueve países estaba empezando a converger. Ello se debe, por una parte, a que en los países con una orientación hacia la protección se habían expandido los servicios preventivos de atención y apoyo a las familias y se había verificado un cambio en el acento de la intervención del estado de proteger a los niños ante el maltrato a garantizar y promover su bienestar. Por otra parte, en muchos de los países que compartían un enfoque de los servicios familiares se habían dado cambios legislativos que obligaban a los profesionales de los servicios sociales, sanitarios y educativos a denunciar y notificar a las autoridades situaciones de posible maltrato, acercándolos a un enfoque de protección infantil (Gilbert, 2012). Como podremos ver a lo largo de este capítulo, en España y en Portugal coexisten elementos de ambos enfoques, aunque en Portugal el enfoque de la protección infantil sea más predominante. A continuación expondremos los principales hitos históricos en la legislación de protección de menores en España y Portugal.

España

A partir de la Constitución Española de 1978 se modificó el estatuto de los niños, tanto en los derechos de protección – i.e., recibir cuidado de padres y profesionales y estar protegido de actos y prácticas abusivas – como a los derechos de provisión, referentes al acceso a ciertos recursos y servicios y a la redistribución de los recursos de la población adulta a la infantil. El derecho de participación – que incluye expresarse por sí mismos y tener voz, individual y colectivamente – sigue siendo algo marginal (UNICEF España, 2011). En el capítulo anterior hemos hecho alusión a los derechos de provisión, que están ligados al abanico de recursos disponibles para la infancia dentro de una nación, como el de recibir atención sanitaria, educación, seguridad social y tener un nivel de vida digno, derechos que están consagrados en la Convención de los Derechos del Niño, ratificada por España en 1990.

En lo que respecta al estatuto legal de los niños, un hito importante fue el establecimiento de igualdad ante la ley sin discriminación por razón de nacimiento en la Constitución Española y la obligación de los padres de prestar asistencia a los hijos habidos dentro o fuera del matrimonio (arts. 14 y 39, UNICEF España, 2011). Pocos años antes de la ratificación de la Convención, se aprobó la Ley 21/1987, por la que se modificaron determinados artículos del Código Civil y de la Ley de Enjuiciamiento Civil en materia de adopción. Esta ley representó un cambio importante en la protección jurídico-social de la infancia, ya en que ella se introdujo tanto la figura de adopción como la de acogimiento familiar, siendo esta última una forma de protección alternativa a la acogida en centros. Asimismo, se definió el concepto de “desamparo del menor”, como un incumplimiento de los deberes de protección por los padres. La ley establece que la declaración de desamparo da lugar a la tutela “por la entidad pública del respectivo territorio”. Se considera que esta ley supuso un cambio sustancial en la forma de proteger a la infancia, ya que transformó un abordaje basado en la beneficencia sobre los niños abandonados en una intervención profesionalizada basada en la concepción del niño como sujeto de derechos, cuyo superior interés debe prevalecer en la toma de decisiones sobre su vida. Estas decisiones pasaron a tomarse en el ámbito administrativo, en vez del judicial (Ley 21/1987, de 11 de noviembre; UNICEF España, 2011).

Otro cambio importante de paradigma en la protección de menores lo reflejó la Ley Orgánica de Protección Jurídica del Menor (Ley 1/1996, de 15 de enero), que a mediados de los años noventa procuró recoger en un marco jurídico común los derechos que se reconocen a la infancia en la Constitución y en los Tratados Internacionales (especialmente la Convención de los Derechos del Niño). Esta ley señala que toda persona que detecte una situación de

riesgo o posible desamparo de un menor debe comunicarlo a la autoridad y prestarle el auxilio inmediato que este necesite (UNICEF España, 2011). Otro aspecto novedoso de esta ley, de suma relevancia para el asunto que nos ocupa, fue la introducción el concepto de riesgo y la consideración de que la mejor forma de asegurar la protección de la infancia es promover la satisfacción de sus necesidades dentro de la familia. En las situaciones de desamparo, la gravedad de los hechos aconseja la retirada del menor de su familia y la entidad pública asume su la tutela, suspendiendo la patria potestad. En cambio, en las situaciones de riesgo, caracterizadas por la existencia de un perjuicio para el menor que no alcanza la gravedad suficiente para justificar su separación del núcleo familiar, la intervención intenta eliminar los factores de riesgo dentro de familia (Ley 1/1996, de 15 de enero). En esta distinción subyace la idea de que el riesgo es un continuo en el cual existen diversos gradientes, y que existe una gran diversidad dentro de las situaciones familiares difíciles.

Posteriormente se han ampliado estos objetivos, incorporando una visión basada en el fortalecimiento familiar y la promoción del buen trato y bienestar del menor y de los miembros de la familia (Rodrigo et al., 2008). En la modificación más reciente a esta ley orgánica, se reforman las instituciones de protección a la infancia y a la adolescencia bajo los principios rectores de prioridad a las medidas estables frente a las temporales, a las familiares frente a las residenciales y a las consensuadas frente a las impuestas (Ley 26/2015, de 28 de julio). Esta ley establece asimismo que la intervención con menores en riesgo debe concretarse mediante la elaboración y puesta en marcha de un proyecto de intervención social y educativo con la familia. En este documento deberán recogerse los objetivos, actuaciones, recursos y previsión de plazos, a fin de preservar el superior interés del menor.

En 1987 se dio otra alteración muy significativa en la política de protección a menores, al transferirse las competencias sobre la intervención con menores a los Servicios Sociales de las Comunidades Autónomas (De Paúl, 2009). La Ley de Servicios Sociales de Andalucía (Ley 2/1988, de 4 de Abril)⁴⁴ – vigente en el momento en el que se recogieron los datos de este trabajo – define sus principios inspiradores (universalidad, responsabilidad pública, solidaridad y participación ciudadana); delimita el ámbito de las competencias de las distintas administraciones públicas, atribuyendo a la administración autonómica las funciones de planificación, coordinación, supervisión y control, y al Instituto Andaluz de Servicios Sociales y a las corporaciones locales la gestión de los servicios prestados a la ciudadanía; define la estructura organizativa de los SS.SS.CC; regula su financiación y regula las infracciones y

⁴⁴ Haremos referencia a la legislación andaluza por ser la Comunidad Autónoma en la cual se desarrolló esta investigación.

sanciones. Es importante notar que esta ley, aunque abarque en su acción protectora a todos los ciudadanos andaluces, que tienen derecho a recibir estos servicios por el mero hecho de serlo, también prevé una acción más dirigida – a través de los Servicios Sociales Especializados – a los colectivos menos favorecidos, proponiéndose actuar hasta las causas subyacentes a esta discriminación social (Ley 2/1988, de 4 de Abril).

Recientemente, se aprobó una nueva Ley de Servicios Sociales (Ley 9/2016, de 27 de diciembre) que sustituye la ley anterior. La discusión sobre las implicaciones de esta ley de cara a las familias en riesgo psicosocial excede el ámbito de este trabajo, por lo que nos limitaremos a enumerar los elementos de cambio más significativos. Entre sus artículos se incluyen el derecho universal a los servicios, el derecho individual a decidir la intervención que se recibirá, a disponer de un profesional de referencia que garantice el carácter integral y la continuidad de la atención, a dejar constancia de la voluntad anticipada del individuo sobre los recursos que se quieren recibir en previsión de una futura limitación en su capacidad de obrar y a disponer de información veraz, suficiente y fácilmente comprensible. Quedan asimismo recogidas en un catálogo las prestaciones básicas garantizadas, exigibles por la ciudadanía como derecho subjetivo: los servicios de información, valoración, orientación y asesoramiento; los específicos de protección de menores en situaciones de riesgo o desamparo; los equipos de tratamiento familiar; la ayuda a domicilio; las prestaciones económicas específicas y directas contra la exclusión y para la erradicación de la marginación y la desigualdad; el alojamiento alternativo; las situaciones de emergencia; los servicios relacionados con drogodependencias y las prestaciones vinculadas a los servicios sociales y ayudas económicas derivadas de la Ley de Atención a la Dependencia. Asimismo, se crean una Historia Social Digital y Tarjeta Social Digital para los usuarios y se constituye un Comité de Ética de los Servicios Sociales de Andalucía. Por último, se establece la elaboración de un mapa de servicios sociales con el objeto de conocer las distintas necesidades de cada zona y la puesta en marcha de una Red Andaluza de Investigación de Políticas Sociales (Ley 9/2016, de 27 de diciembre).

Otro documento legislativo fundamental en la intervención con familias y menores en riesgo es la Ley de los Derechos y la Atención al Menor de Andalucía (Ley 1/1998, de 20 de abril). Esta define las situaciones familiares de riesgo como “aquellas en las que existen carencias o dificultades en la atención de las necesidades básicas que los menores precisen para su correcto desarrollo físico, psíquico y social, y que no requieren su separación del medio familiar” (Ley 1/1998, de 20 de abril, pp. 5594-5595). Regula, asimismo, los criterios de actuación y las competencias de las entidades que intervienen en la protección infantil, así como las actuaciones que la Administración ha de llevar a efecto para tal fin. Entre sus

principios figuran la primacía del interés superior del menor; el reconocimiento de su capacidad para participar activamente en la sociedad; la protección y asistencia necesarias a la familia, por parte de los poderes públicos, para que pueda asumir sus responsabilidades “como grupo y medio natural para el adecuado crecimiento y bienestar de los menores” (Ley 1/1998, de 20 de abril, p. 20690) y la promoción de iniciativas sociales en aras de facilitar las condiciones al ejercicio de los derechos de los menores.

En resumen, podemos afirmar que los hitos más significativos en esta materia a nivel nacional se dieron en 1978, cuando se establecieron los derechos de filiación, protección, provisión y participación de los niños en la Constitución Española; en 1987, cuando se introdujeron la figura de adopción y acogimiento y se definió el concepto de “desamparo” del menor, estableciendo que en esos casos las entidades públicas deberían asumir la tutela del mismo; así como cuando se transfirieron las competencias sobre la intervención con menores a los Servicios Sociales de las Comunidades Autónomas; en 1990 cuando se ratificó la Convención de los Derechos del Niño y en 1996 cuando se introdujo el concepto de riesgo y se estableció que el contexto familiar es el mejor para asegurar la satisfacción de las necesidades de los menores.

Portugal

Portugal fue uno de los primeros países que contó con una ley de protección a la infancia, data del 1911, tras la implantación de la república el año anterior. En el preámbulo de este documento encontramos indicios interesantes sobre la situación de la infancia en el Portugal de la primera década del siglo XX: “*A criança abandonada ou desprotegida nunca despertou a atenção das leis que nos tem regido. E em poucos países, como em Portugal, a indústria de exploração infantil se exerce em tam larga escala e tam impunemente (...)*”⁴⁵. Esta ley se propone “*prevenir não só os males sociais que podem produzir a perversão ou crime entre os menores de ambos os sexos de menos de dezasseis anos completos, ou comprometer a sua vida ou saúde; mas também de curar os efeitos d’esses males*”⁴⁶ y para tal efecto establece la creación de la Tutoría de la Infancia y la Federación Nacional de los Amigos y Defensores de los Niños (Lei de Proteção à Infância de 27 de Maio de 1911).

⁴⁵ “Los niños abandonados o desprotegidos nunca han despertado la atención de las leyes que nos han gobernado. En pocos países la industria de explotación infantil se ejerce en tan gran escala y con tanta impunidad como en Portugal”.

⁴⁶ “Prevenir no solo los males sociales que pueden producir la perversión o el crimen entre los menores de ambos sexos con menos de 16 años, o comprometer su vida o su salud, sino también curar los efectos de estos males”.

Sin embargo, no fue hasta 1976, posteriormente al proceso revolucionario iniciado en el 25 de abril de 1974, que se consagraron en la Constitución de la República Portuguesa los derechos fundamentales de la infancia y de la juventud. En el caso de los niños, la Constitución consagra el derecho de protección por parte la sociedad y del Estado con vista a su desarrollo integral contra todas las formas de abandono, discriminación y opresión y el ejercicio abusivo de la autoridad, bien como el derecho a no trabajar. En el caso de los jóvenes, se establecen los derechos de enseñanza, formación profesional, cultura, acceso al primer trabajo, seguridad social, vivienda, educación física y deporte y el disfrute de tiempo libre (Constitución de la República Portuguesa, 1976, arts. 69º y 70º). La reforma del Código Civil en 1977 eliminó la discriminación que hasta la fecha existía hacia los niños nacidos fuera del matrimonio, terminando así la distinción entre hijos legítimos e ilegítimos y transformando la determinación de la filiación en relación al padre y la madre en un derecho y deber legal (Guerreiro, 2014).

La ley que regula la intervención con menores en peligro en el momento en el que se elaboró este trabajo (*Lei nº 147/99*) garantiza la promoción de los derechos y la protección de niños y jóvenes en riesgo, asegurando su bienestar y desarrollo integral dentro del respeto de su intimidad. Establece, asimismo, que la intervención sea temprana, proporcional, oportuna y se ejerza exclusivamente por las instituciones indispensables para que sea eficaz. Esta misma ley regula el funcionamiento de las Comisiones de Protección a Niños y Jóvenes (CPCJ), entidad que actualmente atiende a menores en riesgo. Entre sus principios constan la responsabilidad parental y la preservación familiar, el respeto de los derechos y garantías de los menores y sus familias y la subsidiariedad, es decir, se da preferencia a las entidades competentes relacionadas con los menores sobre las comisiones de protección de menores y a éstas sobre los tribunales, que son entendidos como recurso de última instancia.

En 2015 se aprobó una segunda alteración a esta ley, que repasaremos someramente por haber entrado en vigor después de finalizar el trabajo de campo. Entre los cambios más sustanciales que ha supuesto se encuentran la redefinición tanto del interés superior del menor – pasando a incluirse la continuidad de relaciones afectivas significativas y de calidad– como de las situaciones de emergencia, que han adoptado un carácter más amplio. Otras alteraciones importantes son el refuerzo del papel de las entidades con competencia en materia de infancia y juventud en la prevención de las situaciones de peligro para menores; la obligación de las CPCJ de disponer de un libro de reclamaciones y una ampliación del apoyo de los municipios a las CPCJ, pasando de prestarles solo apoyo logístico a darles apoyo financiero y administrativo (*Lei nº 142/2015*).

En definitiva, la República de 1910 fue pionera a nivel europeo, no solo en la regulación del matrimonio y el divorcio (como mencionamos en el capítulo 2) sino también en la legislación de protección infantil. A semejanza de lo que ocurrió con las leyes sobre el matrimonio y el divorcio, la protección del Estado a niños y jóvenes solo volvió a ganar impulso cuando la Revolución del 25 de abril puso un punto final a la dictadura. La ley que se aprobó a finales del siglo pasado sigue siendo el documento más importante en lo que respecta a la intervención con menores en peligro. A continuación, analizaremos en qué se asemejan y diferencian las leyes de protección de menores españolas y portuguesas.

1.1. Comparación entre las leyes de protección de menores españolas y portuguesas

Como hemos podido ver, en España y Portugal las leyes que regulan la intervención con menores en riesgo son similares en su planteamiento: reconocen que la retirada del menor a su familia es una medida de último recurso y dan prioridad a la preservación familiar. Sin embargo, una mirada más atenta deja entrever diferencias sustanciales en algunos aspectos relevantes de las políticas de protección a la infancia (Ayala-Nunes, Hidalgo, Jiménez y Jesus, 2013).

Un análisis exhaustivo de la legislación pertinente a la intervención familiar vigente cuando se llevó a cabo la recogida de datos de esta investigación (ver Anexo I), pone de manifiesto la existencia de aspectos comunes: la prioridad dada a la preservación familiar y al interés superior del menor; el tipo de situaciones que requieren intervención de los poderes públicos (cuando los responsables por el menor hagan peligrar su seguridad, salud, formación, educación o desarrollo); su obligación de proteger y asistir a la familia para que pueda asumir plenamente sus responsabilidades como medio para el desarrollo adecuado de los menores; la promoción de iniciativas sociales cuya labor facilite las condiciones al ejercicio de los derechos de los menores; la prioridad de las medidas de alternativa y reinserción familiar en circunstancias de desamparo y la actuación coordinada entre los poderes públicos para garantizar el ejercicio de los derechos de los menores. Asimismo, en ambos países está prevista la elaboración y ejecución de un proyecto de intervención individual y temporal para la eliminación de las situaciones de riesgo y el fomento de medidas preventivas para evitar la desprotección de los menores.

Por otro lado, hemos identificado algunas diferencias importantes en las leyes de ambos países. En primer lugar, en las leyes portuguesas no se distingue entre riesgo y desamparo; se habla de niños y jóvenes en peligro pero no se encuentra una diferenciación explícita entre los niveles de gravedad de las situaciones de peligro. La falta de distinción explícita entre riesgo y

desamparo en las leyes portuguesas sugiere que se considera el menor en peligro como una categoría única. Es decir, que existen menores en peligro y menores a salvo, no entendiendo el riesgo familiar como un continuo. Asimismo, en la ley portuguesa no se declara explícitamente que la acogida de los menores en instituciones deba entenderse como medida de último recurso, con carácter provisional y por el período más breve posible. Esto nos parece muy importante.

En Portugal tampoco se utiliza ni define el concepto de “protección”. Los factores de riesgo solo se mencionan una vez, en el ámbito de las competencias de la comisión alargada (“Colaborar con las entidades competentes en el estudio y elaboración de proyectos innovadores en el dominio de la prevención primaria de los factores de riesgo”, *Lei nº 147/99*, p. 6119). Al contrario de lo que recogen las leyes españolas, en Portugal no se menciona nada a propósito de la garantía de objetividad e imparcialidad en la actuación protectora de la administración pública, ni sobre la obligación de los poderes públicos de prevenir el maltrato institucional a menores o de la existencia de un apartado de infracciones y sanciones para los poderes públicos y privados que se ocupan de la protección a menores. Por último, en las leyes portuguesas no hallamos referencias a la actuación de los poderes públicos dirigida a la promoción de los factores de protección del menor y su familia. Además, la Ley 1/1998 de la Comunidad Autónoma de Andalucía declara la prioridad presupuestaria de las actuaciones dirigidas a hacer efectivo el goce de derechos de los menores, orientación que no viene reflejada en la ley portuguesa.

¿Qué implicaciones tienen estas directrices legislativas comunes? Al examinar la legislación de protección de menores se concluye que ambos países de la Península comparten una filosofía de preservación familiar y responsabilidad parental, dando prioridad a las medidas de alternativa y reinserción familiar sobre las instituciones. Además, los dos estados comparten la obligación de apoyar a las familias de modo a que éstas puedan garantizar el bienestar de los menores. De cara a la intervención, esto supone que se deberá valorar a la familia como contexto privilegiado para el desarrollo de sus miembros y plantear medidas de separación solo cuando su permanencia en ella suponga un peligro para la integridad del menor. Al dar prioridad a la preservación familiar, se responsabiliza a los miembros de la familia a asumir sus funciones, reduciendo su dependencia de las instituciones y empoderándoles para que consigan resolver sus problemas de forma autónoma (Comité de Ministros del Consejo de Europa, 2006; Rodrigo et al., 2008).

El hecho de que los servicios se propongan eliminar el riesgo al que está expuesto el menor con un plan temporal e individualizado indica que en su actuación se reconoce la

diversidad de situaciones y problemas personales, contextuales o circunstanciales que comprometen la capacidad de la familia para asegurar el desarrollo óptimo de los menores. Asimismo, al circunscribirlo temporalmente se evita (al menos, en teoría) la cronicidad de los casos y una excesiva dependencia de los servicios. Por último, el enfoque preventivo significa que la intervención no se da únicamente en situaciones de crisis familiar o de maltrato, sino que se extiende a situaciones de menor gravedad que pueden comprometer el bienestar de los menores.

En definitiva, aunque Portugal y España compartan algunos elementos legales de la intervención con menores en riesgo que las acercan a una filosofía de preservación familiar, la legislación del primer país en esta materia se sitúa aún en una perspectiva predominantemente centrada en el déficit. La falta de distinción explícita entre “riesgo” y “desamparo” en la ley portuguesa da a entender que se entiende el menor en peligro como una categoría única. Además, el no declarar explícitamente que la acogida de los menores en instituciones deba entenderse como medida de último recurso puede dar pie a una mayor tendencia a institucionalizar a los menores en peligro. La ausencia del concepto “factores protectores” sugiere que en Portugal aún se posee una visión reparadora de la intervención, entendiéndola como una retirada del peligro. Por último, en España los poderes públicos tienen más obligaciones (al menos legislativas) ante los menores y sus familias, lo que sugiere un funcionamiento más democrático y equitativo entre las instituciones y los ciudadanos que en Portugal. Veamos seguidamente cómo se organizan los servicios en ambos países y qué diferencias hay entre ellos, bien como el proceso de intervención con menores en riesgo.

2. LA ORGANIZACIÓN DE LOS SERVICIOS QUE INTERVIENEN CON FAMILIAS EN RIESGO

Pasaremos ahora a describir resumidamente el funcionamiento de los servicios que intervienen con niños y jóvenes en riesgo en ambos países, bien como el proceso de intervención con menores en riesgo y decisión sobre el desamparo de los menores o derivación a instancias superiores. Ni España ni Portugal cuentan con servicios explícitos de apoyo familiar, sino que los programas de intervención con familias y menores en riesgos se incardinan en los servicios educativos, de salud y sociales a distintos niveles de prevención, y en el caso de Portugal, pasan también por las CPCJ.

España

En España los Servicios Sociales son los que han adquirido un mayor protagonismo en las actuaciones con familias y menores en riesgo. Sus niveles de atención más extendidos por el territorio español son la atención primaria (primer nivel) y la atención especializada (segundo nivel). El primer nivel es aquel que reciben los ciudadanos cuando se dirigen a los centros de SS.SS.CC. para solicitar información, orientación y atención profesional, así como prestaciones y recursos para cubrir sus necesidades. El segundo nivel se realiza desde los Servicios Sociales Especializados de las corporaciones locales y las CC.AA. y es aquel en el cual se da respuesta a situaciones sociales complejas que requieran una especialización técnica concreta o una disposición de recursos determinados (Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad, 2015).

Como hemos mencionado anteriormente, en Andalucía son los Servicios Sociales Comunitarios (SS.SS.CC) los que realizan esta intervención. Éstos están dirigidos a toda la ciudadanía y constituyen un primer nivel de actuación, siendo su finalidad el logro de unas mejores condiciones de vida de la población (Ley 2/1988). Entre sus áreas de actuación se encuentran la atención y promoción del bienestar de la familia, infancia, adolescencia y juventud. Los SS.SS.CC se demarcan territorialmente en Zonas de Trabajo Social (ZTS), que a su vez se dividen en demarcaciones denominadas "Unidades de Trabajo Social" (UTS, "Zonas Básicas de Servicios Sociales" según la nueva legislación vigente desde finales de 2016). Éstas se definen como toda unidad administrativa y territorial que tiene como función primordial la atención a la ciudadanía en su acceso a los Servicios Sociales y, aunque suelen tener un ámbito territorial inferior al municipio, en algunas demarcaciones de gran dispersión la agrupación de varios municipios constituye una Unidad. Los Centros de Servicios Sociales son las infraestructuras básicas donde se prestan estos servicios, que incluyen (Consejería de Igualdad y Políticas Sociales, 2016; Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad, 2015):

- **Información, Valoración, Orientación y Asesoramiento.** Constituye la puerta de entrada a la red pública de Servicios Sociales. En este servicio se llevan a cabo las primeras atenciones y prestaciones a la población, así como los contactos de gestión con los demás recursos sociales. Se ha de pasar por este servicio antes que por cualquier otro. Su finalidad es la de permitir el acceso y uso de los recursos sociales por parte de la población y prevenir desigualdades. Esta prestación está dirigida a individuos, familias, grupos e instituciones que deseen recibir una información especializada sobre sus derechos y los recursos existentes en el sistema de Servicios Sociales, a los cuales se les puede derivar.

- **Cooperación Social.** Esta prestación pretende promover actitudes que favorezcan la convivencia ciudadana y potenciar de la vida comunitaria, impulsando el asociacionismo. Su objetivo es favorecer la responsabilidad social con la comunidad. Se dirige a la población general y entre sus actividades se encuentra la promoción del voluntariado social.
- **Ayuda a Domicilio.** Consiste en prestar una serie de atenciones de carácter doméstico, social y de apoyo personal a personas y familias con el objetivo de facilitar la autonomía en el medio habitual. Sus objetivos son: a) prevenir y evitar el internamiento innecesario de personas que, con una alternativa adecuada, puedan permanecer en su medio habitual; b) atender situaciones coyunturales de crisis personal o familiar; c) promover la convivencia del usuario y su grupo familiar con la comunidad; d) colaborar con las familias en los casos en que éstas no puedan atender totalmente las necesidades de uno de sus miembros; e) apoyar a grupos familiares en sus responsabilidades en la vida diaria y f) favorecer el desarrollo de capacidades personales y de hábitos de vida adecuados. Los destinatarios de esta prestación son aquellas personas o familias que necesiten atención de carácter personal, psicológico, educativo, doméstico y técnico en su domicilio, debido a un impedimento para realizar su actividad habitual o a una crisis personal o familiar. Esta ayuda puede tomar diversas formas, como la asistencia en el aseo, el cuidado personal y la alimentación, el acompañamiento a la realización de visitas a centros de salud, el mantenimiento de la casa y la animación para participar en actividades de ocio, entre otras.
- **Convivencia y Reinserción Social (CORE).** Mediante este servicio se pretende la incorporación de toda la ciudadanía a la vida comunitaria, haciendo especial hincapié en las acciones de carácter preventivo. Consiste en un conjunto de actuaciones dirigidas a posibilitar las condiciones personales y sociales para la convivencia, participación e integración de las personas en la vida social. Pretende, asimismo, retomar la vinculación entre las personas y los grupos de su entorno cuando esta se haya deteriorado. Sus destinatarios son personas en situación de dificultad social, especialmente las familias con menores a cargo. Entre sus acciones se incluyen la detección de situaciones de marginación, el desarrollo de programas que propicien la integración social de la población, el apoyo y tratamiento de personas y familias que presenten desajustes y la organización de actividades que favorezcan la inserción comunitaria.

- **Prestaciones complementarias.** Son prestaciones de carácter económico, complementarias a las técnicas o de servicios. Entre ellas destacan las ayudas de emergencia social y las ayudas económicas familiares (Ley 2/1988). Estas prestaciones económicas o en especie para familias con menores a cargo tienen como finalidad cubrir necesidades de alimentación, ropa, medicamentos, material escolar, alquileres o suministros (luz, agua, calefacción, etc.).

Dentro de los servicios en infancia y familia de los que disponen los Servicios Sociales Especializados se encuentran los Equipos de Tratamiento Familiar (ETF) y el Servicio de Protección de Menores (SPM). El primero lleva a cabo acciones en situaciones de alto riesgo con enfoque terapéutico, mientras que el segundo actúa en aquellos casos cuyo desamparo del menor es inminente⁴⁷. Los ETF se implantaron en Andalucía en el año 2000⁴⁸, y son los responsables del Programa de tratamiento a familias con menores en situación de riesgo o desprotección. Nos situamos por lo tanto en un nivel de prevención terciaria o de tratamiento que se dirige a situaciones familiares de riesgo alto. En el manual de referencia de los Equipos de Tratamiento Familiar se define a las familias con menores en situación de riesgo social como aquellas en las que “(...) existen carencias o dificultades en la atención de las necesidades básicas que los menores precisan para su correcto desarrollo físico, psíquico y social, que en principio no requieren la separación del medio familiar, pero sí que necesitan cambios en la dinámica familiar para evitar la previsible adopción de una medida de protección de continuar las mismas circunstancias” (Consejería para la Igualdad y Bienestar Social, 2007, pp. 25-26).

Estos programas tienen una doble vertiente: a) asegurar la preservación familiar siempre y cuando cuando esta posibilite el adecuado ejercicio de los derechos del menor y su desarrollo integral y b) posibilitar la reunificación familiar en aquellos casos en los que, tras la adopción de una medida de protección, se contemple el retorno del menor a su familia de origen como una medida adecuada. Para lograr la consecución de estos objetivos, los ETF llevan a cabo tratamientos e intervenciones específicas a cada familia, con la intención de que esta adquiera pautas educativas y socializadoras más adecuadas que “compensen la situación de desventaja social que pueda afectar directa o indirectamente el desarrollo de los niños” (Garrido y Grimaldi, 2010, p. 84). Sus objetivos consisten en: 1) Mitigar los factores de riesgo

⁴⁷ Nos centraremos en los primeros, ya que buena parte de los participantes de nuestro estudio es atendida por este programa.

⁴⁸ El 9 de diciembre de 2015 se publicó el Decreto 494/2015, por el que se regula y gestiona el Programa de Tratamiento a Familias con Menores en situación de riesgo o desprotección. No nos detendremos a analizar este documento legislativo, ya que no se encontraba en vigor durante el período en el que entrevistamos a los participantes de nuestro estudio.

para evitar la separación del menor de su familia; 2) capacitar a la familia para dar una correcta atención a sus hijos y evitar conductas negligentes o de maltrato, garantizando así la seguridad e integridad de los menores; 3) lograr que la familia funcione de manera autónoma y adecuada, y que los menores reciban una atención y cuidados que cumplan satisfactoriamente sus necesidades y 4) proporcionar a las familias las habilidades y recursos necesarios para superar la crisis que dio lugar a la separación de los menores de su medio familiar (Consejería de Igualdad y Políticas Sociales, 2017).

Entre las acciones llevadas a cabo por los ETF para alcanzar dichos objetivos se encuentran la terapia familiar, el tratamiento psicológico, la intervención educativa y social con la familia, el apoyo en el domicilio, los Centros de día de Menores y Adolescentes y proyectos específicos de apoyo a la intervención técnica. Los destinatarios del Programa son familias con algunas de las siguientes características: a) familias con menores a su cargo en situación de riesgo o desprotección; b) familias en las cuales se han detectado situaciones de violencia familiar que afectan, directa o indirectamente, a los menores o c) familias con menores con quienes se ha adoptado una medida protectora para posibilitar la reunificación familiar. Las familias atendidas son derivadas o bien desde los SPM de las Delegaciones Territoriales de la Consejería con competencias en materia de infancia o bien desde los SS.SS.CC. (Consejería para la Igualdad y Bienestar Social, 2007; Consejería de Igualdad y Políticas Sociales, 2017). El primer caso se da cuando el SPM valora la presencia de indicadores de riesgo en la familia que requieren un tratamiento específico para evitar la adopción de una medida de protección. El segundo caso se da cuando los SS.SS.CC. detectan en la familia carencias o dificultades en la atención a las necesidades de los menores que, aunque no requieran una medida de separación urgente del menor, sí deberán darse una serie de cambios para evitar la misma a medio o largo plazo. Se deben tener en cuenta dos criterios a la hora de determinar la derivación a los ETF. El primero es que se trate de familias en las que, aunque no se atiendan adecuadamente las necesidades de los menores y de persistir las mismas circunstancias podría ser necesaria la adopción de una medida de protección, su integridad no esté amenazada ni la situación alcance una gravedad suficiente que justifique adoptar una medida de protección de forma inmediata. El segundo criterio es la existencia de indicios de la posibilidad de recuperación de la familia, es decir, que exista una probabilidad alta de mejora con el tratamiento adecuado (Consejería para la Igualdad y Bienestar Social, 2007).

Un componente crítico de esta intervención es el proyecto de tratamiento familiar (PTF). Este debe basarse en un diagnóstico exhaustivo individual del núcleo familiar y planificar las actuaciones encaminadas a superar las situaciones problemáticas y suprimir los factores que

han originado la situación de riesgo para el menor. Este proyecto deberá tener una temporalización, para evitar que la intervención se cronifique e incluir un sistema de indicadores que permitan una evaluación continua y final. En todos los casos será necesario que las familias acepten el tratamiento y se comprometan a cumplir aquellos objetivos, actuaciones y plazos que recoge el PTF (Consejería para la Igualdad y Bienestar Social, 2007; Consejería de Igualdad y Políticas Sociales, 2017).

Así, este tratamiento intensivo y especializado se considera el último recurso disponible antes de tomar la decisión de proceder al desamparo del menor, que cabe a los Servicios de Protección de Menores (SPM), pertenecientes a la Junta de Andalucía. Así, los ETF se sitúan en un nivel de actuación intermedio entre las Corporaciones Locales y la Comunidad Autónoma. Los ETF se componen por un equipo multidisciplinar de un trabajador social, un educador y un psicólogo y se estipula que no atiendan a más de 30 familias. El período máximo de tratamiento es de 18 meses en los casos de riesgo social y 12 meses en las reunificaciones familiares. No obstante, si se verificara que tras los seis primeros meses de tratamiento no hubiera habido mejoras, se daría por finalizado el tratamiento (Consejería para la Igualdad y Bienestar Social, 2007; Garrido y Grimaldi, 2010). En la Figura 19 presentamos esquemáticamente el proceso de intervención de los ETF y en la Tabla 6 un resumen del proceso de protección de menores en Andalucía.

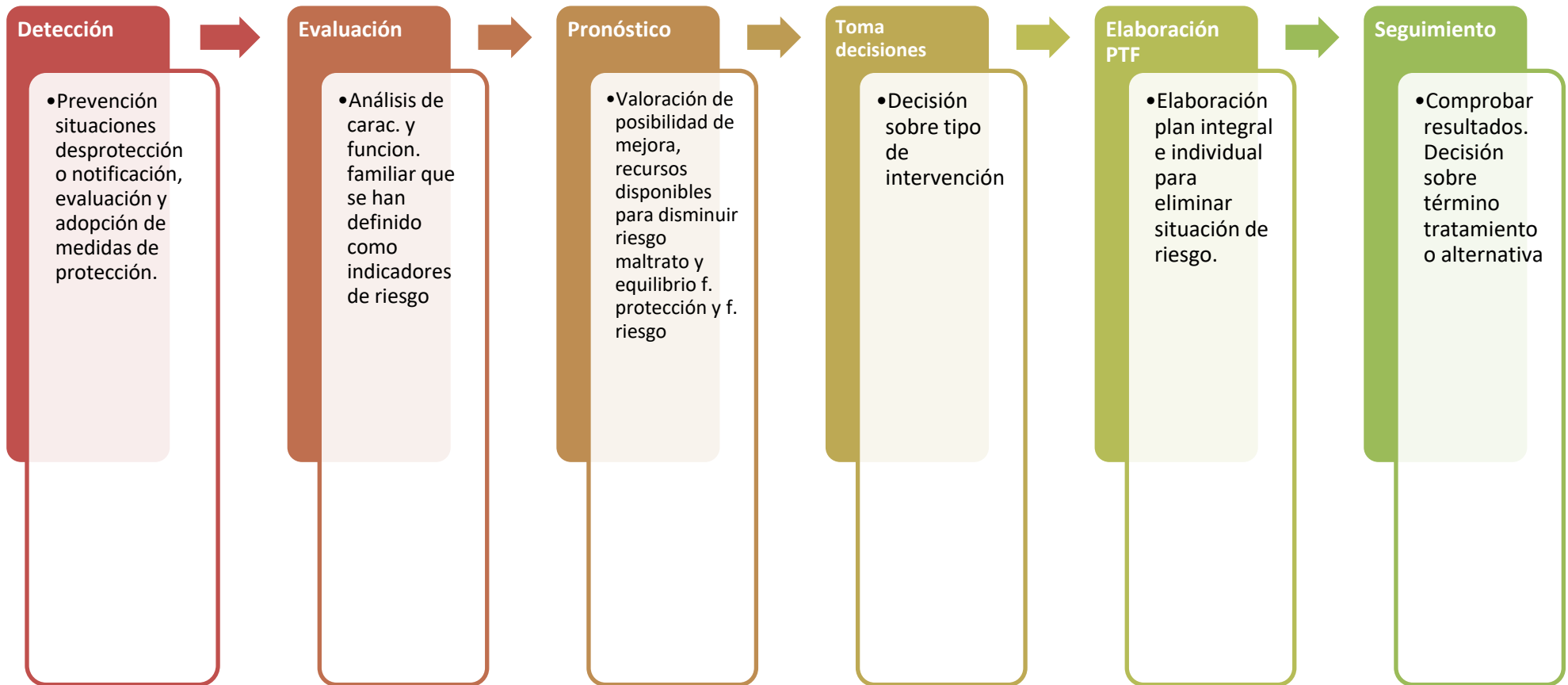


Figura 19. Proceso de intervención de los ETF.
Fuente: Consejería para la Igualdad y Bienestar Social (2007)

Tabla 6. El proceso de protección de menores en Andalucía

Fases	Objetivos	Acciones	Plazos
Primera Fase: Recepción	En esta primera fase se valora si se trata de un asunto competencia del SPM y qué nivel de urgencia se le otorgará	Determinar si el asunto es competencia del SPM. Si no es competencia, derivar a otros servicios. Si es competencia, decidir el nivel de urgencia y continuar proceso	Máximo 72 horas. En asuntos calificados de urgentes, en el mismo día de la notificación.
Segunda Fase: Estudio preliminar	En esta fase se debe decidir desde dónde intervenir y si es necesaria una separación inmediata del menor de su familia	Decidir si es suficiente una intervención a nivel comunitario y derivar a SS.SS.CC. Determinar si es necesario iniciar procedimiento de desamparo Valorar y proponer si además se precisa una separación urgente del menor de su familia	Máximo un mes para todo el estudio preliminar. En asuntos urgentes la decisión se debe tomar inmediatamente y en un plazo máximo de 72 horas.
Tercera Fase: Estudio-diagnóstico- pronóstico	Una vez se ha decidido continuar con el procedimiento desde el SPM, se debe determinar si es necesaria la separación del menor de su familia. En caso de que ya se haya acordado provisionalmente, se deberá ratificar o revocar.	Determinar si es necesaria la separación del menor de su núcleo familiar. En caso de no ser necesaria derivar a los SS.SS.CC. Si se adoptó una medida provisional, ratificar o revocar dicha medida.	Máximo tres meses desde el inicio de procedimiento. Ampliable por igual periodo de forma justificada.
Cuarta Fase: Propuesta de medida	Una vez decidida la necesidad de la separación se debe determinar qué medida de protección es la más adecuada y cuál será la finalidad de la misma.	Decidir a) qué medida de protección adoptar teniendo en cuenta los principios de intervención; b) quién intervendrá en el plan de intervención y c) qué régimen de relaciones se fijará con los padres u otros familiares.	Entre una y tres semanas, teniendo en cuenta que el procedimiento de desamparo no debe superar los tres meses o los seis si se acordó su ampliación.

Quinta Fase: Ejecución de la medida y plan de intervención	En esta fase se decide quién y cómo se ejecutará la medida. Así mismo se definirá el plan de intervención y quiénes lo llevarán a cabo, determinando en qué plazo se someterá a evaluación.	Quién llevará a cabo y cómo se ejecutará la medida. Decidir el plan de intervención, quiénes y con qué recursos contará la familia y el menor y en qué tiempo se evaluará el mismo.	La ejecución de la medida no se debe demorar más de una semana tras la resolución. El plan de intervención deberá estar elaborado como máximo al mes.
Sexta Fase: Desarrollo del plan de intervención y propuesta de medida definitiva	Esta fase abarca el proceso de intervención tras la separación. Su objetivo es garantizar la atención a las necesidades del menor e intervenir con este y sus padres para su retorno. Se debe realizar una evaluación-revisión permanente del caso. Finalmente, se debe decidir la alternativa o medida definitiva respecto al menor.	Coordinar y evaluar el plan de intervención, actuando en todo momento como referentes del caso ante el menor, su familia y el resto de equipos. Proponer la medida definitiva: reintegración familiar, integración en su familia extensa o en una familia sustituta y en último extremo por su preparación para la emancipación.	El tiempo entre el inicio de la intervención y la medida definitiva variará en función de la edad del menor, entre seis y 24 meses. La revisión se deber realizar al menos cada seis meses

Fuente: Molina (2012)

Portugal

En Portugal no existen comunidades autónomas, y la misma ley regula la intervención con menores en riesgo en todo el territorio nacional. La entidad estatal que interviene con menores en riesgo - *Comissão Nacional de Promoção dos Direitos e Proteção das Crianças e Jovens* – posee delegaciones en cada municipio, aunque puede haber más de una CPCJ en municipios con más habitantes. Las CPCJ son instituciones oficiales no judiciales con autonomía funcional que tienen como objetivo promover los derechos de los menores y prevenir o cesar situaciones que puedan afectar su seguridad, salud, formación, educación o desarrollo integral. Su intervención tiene lugar cuando a las otras entidades con competencia en materia de infancia y juventud no les es posible actuar de forma suficiente para retirar a los menores del peligro. Esta intervención depende del consentimiento expreso de los padres, representante legal o tutor del menor (*Lei nº 147/99*).

Las comisiones de protección poseen dos modalidades de funcionamiento: alargada y restringida. La comisión alargada se compone por los siguientes miembros:

- a) Un representante del municipio, indicado por el ayuntamiento, o las *freguesias*⁴⁹;
- b) Un representante de la seguridad social;
- c) Un representante de los servicios del Ministerio de la Educación;
- d) Un médico, representando los servicios de salud;
- e) Un representante de instituciones particulares de solidaridad social u otras organizaciones no gubernamentales;
- f) Un representante de las asociaciones de padres existentes en el área de competencia territorial de la comisión;
- g) Un representante de asociaciones u otras organizaciones privadas que desarrollen, en el área de competencia territorial de la comisión, actividades deportivas, culturales o recreativas destinadas a niños y jóvenes;
- h) Un representante de las asociaciones de jóvenes o de los servicios de juventud;
- i) Uno o dos representantes de las fuerzas de seguridad;
- j) Cuatro personas designadas por la asamblea municipal, o por la asamblea de *freguesia*;
- k) Los técnicos que sean cooptados por la comisión, con formación en servicio social, psicología, salud o derecho, o ciudadanos con especial interés por los problemas de la infancia y juventud.

⁴⁹ En Portugal la *freguesia* es la menor división administrativa, correspondiendo a la “parroquia civil” de otros países.

Sus competencias consisten, fundamentalmente, en promover y desarrollar acciones y programas destinados a menores en peligro; informar a la comunidad sobre los derechos del niño; colaborar con otras entidades ya sea en la detección de situaciones de peligro para los menores, identificación de sus necesidades, movilización de recursos necesarios a su desarrollo, elaboración de proyectos de prevención de factores de riesgo o para formar redes de acogida de menores. La comisión alargada también se encarga de analizar la información relativa a los procesos nuevos y el progreso de los ya iniciados, bien como de aprobar el informe anual de actividades y evaluación, que se envía posteriormente a la Comisión Nacional de Protección de Niños y Jóvenes en Riesgo, a la asamblea municipal y al Ministerio Público (*Lei nº 147/99*).

La comisión restringida siempre se compone por un número impar, nunca inferior a cinco de los miembros que integran la comisión alargada. Sus miembros son el presidente de la comisión de protección y los representantes del municipio y las *freguesias*, y de la seguridad social, cuando no ejerzan la presidencia. Los restantes miembros los designa la comisión alargada, debiendo la designación de, por lo menos, uno de ellos hacerse entre los representantes de instituciones particulares de solidaridad social o de organizaciones no gubernamentales. Los miembros de la comisión restringida deben elegirse de forma a que tenga una composición interdisciplinar e interinstitucional, incluyendo, siempre que sea posible, personas con formación en las áreas de servicio social, psicología y derecho, educación y salud. Su competencia fundamental es intervenir en las situaciones en las que un menor está en peligro. Específicamente:

- a) Atendiendo e informando a las personas que se dirigen a la comisión;
- b) Evaluando preliminarmente las situaciones y decidiendo, o bien el cierre inmediato del caso cuando se compruebe la no necesidad manifiesta de intervención, o bien la apertura del proceso de promoción de derechos y protección;
- c) Investigando los procesos;
- d) Decidiendo las medidas de promoción y protección y acompañando su aplicación, revisándolas cuando sea pertinente.

Como hemos visto, los miembros de la comisión alargada son profesionales de distintos ámbitos, y los de la comisión restringida pueden ejercer sus funciones a tiempo completo o parcial. En ambos casos, los miembros de la comisión de protección representan los servicios y entidades que los designan y sus funciones en dicha comisión tienen prioridad relativamente a las funciones que ejercen en sus respectivos servicios. Su mandato dura dos años, siendo renovable hasta un período de seis años consecutivos (*Lei nº 147/99*).

Las medidas de promoción de los derechos y protección de menores en peligro llevadas a cabo por la CPCJ tienen como objetivos apartarles del peligro en que se encuentran; proporcionarles las condiciones que permitan proteger y fomentar su seguridad, salud, formación, educación, bienestar y desarrollo integral y garantizar la recuperación física y psicológica de los menores víctimas de cualquier forma de explotación o abuso. Existen distintos tipos de medidas: las medidas ejecutadas en “medio natural de vida”, que incluyen el apoyo junto a los padres, apoyo junto a otro familiar, confianza en persona idónea y apoyo para la autonomía de vida y las medidas que implican una retirada del menor, incluyendo el acogimiento familiar e institucional.

Los apoyos prestados son de naturaleza psicopedagógica y social y, cuando se justifica, económicos. Es importante referir que no los presta directamente la CPCJ, sino que ésta deriva a otras entidades que son responsables por la concretización material de los mismos (por ej., la Seguridad Social). La medida de apoyo junto a los padres se orienta al refuerzo o adquisición de competencias para el ejercicio de la función parental, adecuadas a la superación de la situación de peligro y sus consecuencias y a la conveniente satisfacción de las necesidades del niño. Los padres, familiar acogedor o persona idónea tienen el derecho, en el respeto por su intimidad y reserva de su vida privada, a recibir por parte de la entidad:

- a) Información sobre la medida y la forma bajo la cual se procesará su ejecución;
- b) Apoyo psicosocial, con vista al bienestar personal y social del menor;
- c) Prestación económica cuando su atribución sea indispensable para responder a las necesidades básicas del menor⁵⁰;
- d) Apoyo psicopedagógico destinado al menor.

La ley 147/99 establece que los padres podrán beneficiarse de programas de formación con el fin de mejorar el ejercicio de sus funciones parentales (Artículo 24º). Estos programas tienen como objetivo capacitar a las familias para el ejercicio de una parentalidad responsable, a través del refuerzo y adquisición de competencias en las dimensiones de la vida familiar que se relacionan con la educación de los menores de forma más directa, promoviendo interacciones positivas y un ambiente familiar que asegure el bienestar del menor. No obstante, desde nuestro conocimiento, en el momento en el que se desarrolló este trabajo estos programas no poseían un marco legislativo propio ni se incluían de la cartera de servicios de la CPCJ o de las instituciones que intervienen con menores. En las posteriores revisiones de la ley tampoco se ha fijado ni la forma ni el contenido de estos programas (Lei 142/2015),

⁵⁰ Esta prestación está sujeta a la disponibilidad del presupuesto, debiendo requerirse a los servicios oficiales de Seguridad Social.

considerándose que estos deben ser objeto de reglamentos autónomos dada su “especificidad propia y su carácter innovador que aconsejan la contribución de diversas entidades (...) en su preparación” (Decreto-Lei nº 12/2008).

Si los tutores legales del menor no dan su consentimiento para la intervención, su caso pasa a ser supervisado por el Tribunal de Familia. Las comisiones ejecutan, dirigiendo y controlando, las medidas que se aplican según el contenido del acuerdo de promoción y protección, cabiendo los actos materiales de su ejecución a miembros y técnicos de las comisiones o a las entidades o servicios indicados en el acuerdo. La ejecución de las medidas decididas en proceso judicial se dirige y controla por el tribunal, cabiendo los actos materiales de su ejecución y su respectivo seguimiento a las entidades que sean legalmente competentes y designadas en la decisión. La ejecución de las medidas obedece a un plan de intervención, elaborado en consonancia con lo establecido en el acuerdo o decisión judicial. El plan, según la medida aplicada, se elabora con la participación de los padres, el familiar acogedor o la persona idónea y el menor con capacidad de entender el sentido de la intervención. La revisión de las medidas presupone la evaluación de la situación actual del menor y los resultados del proceso de su ejecución. Para esta evaluación, el equipo técnico de la entidad que asegura los actos materiales de ejecución debe considerar:

- a) La satisfacción de las necesidades de alimentación, higiene, salud, afecto y bienestar del menor;
- b) Su estabilidad emocional;
- c) El cumplimiento del plan de escolaridad, orientación vocacional, formación profesional y ocupación de tiempo libre;
- d) Cumplimiento del plan de cuidados de salud y orientación psicopedagógica;
- e) La opinión del menor, de los padres, familiar acogedor o persona idónea;
- f) La integración social y comunitaria del menor;
- g) Las señales concretas de la dinámica y organización familiar establecidas, teniendo en vista la evaluación de la evolución de la capacidad de los padres para proteger el menor de situaciones de peligro y garantizar la satisfacción de las necesidades de su desarrollo.

El proceso de toma de decisión de la CPCJ desde que recibe una notificación o detecta una situación de peligro para el menor hasta que se cierra el proceso está detallado en la Figura 20.

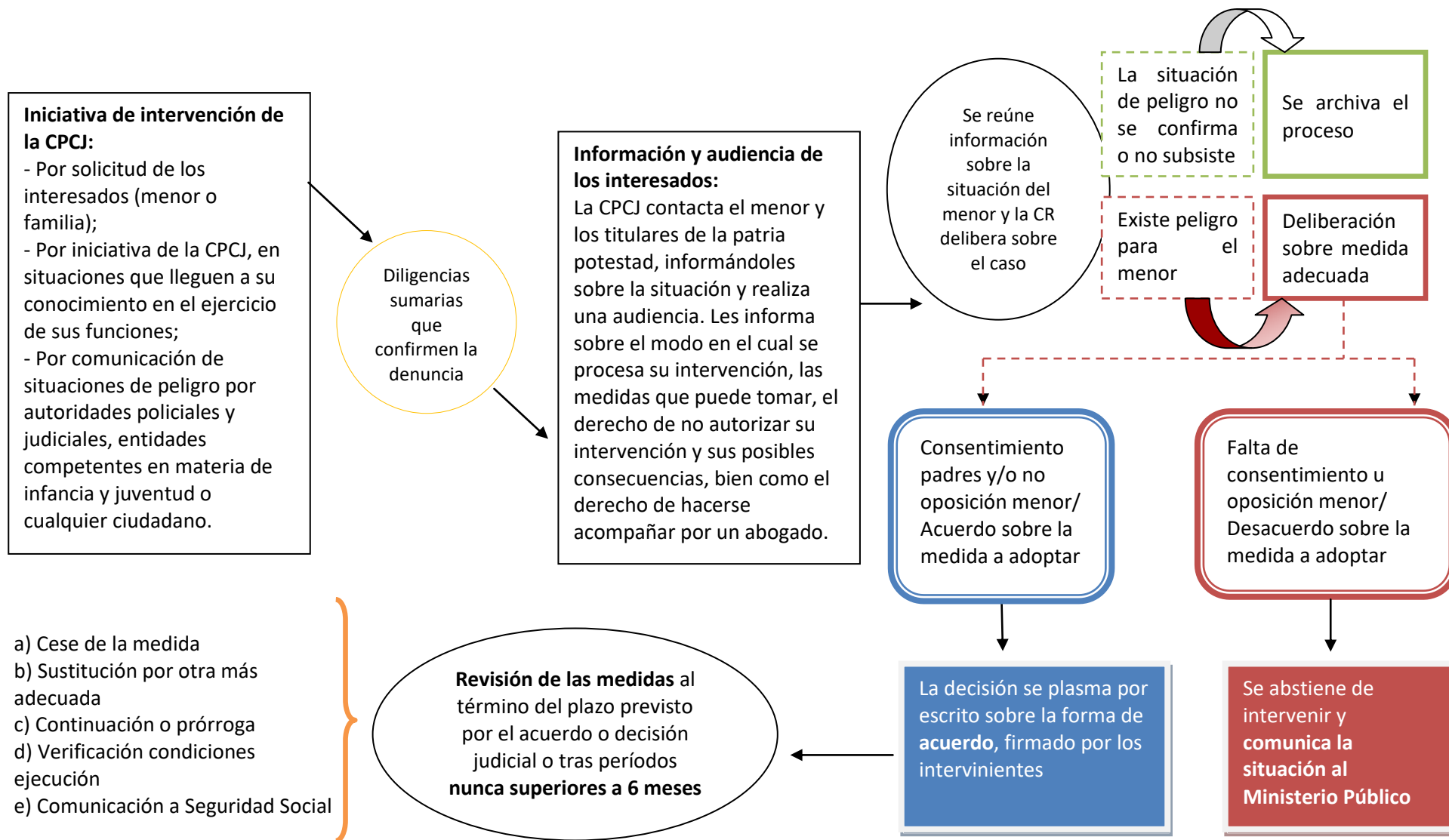


Figura 20. Proceso de protección de los derechos del menor en Portugal. Elaboración propia a partir de Lei nº 147/99

2.1. Comparación entre los servicios que intervienen con familias en riesgo psicosocial

Cabe destacar que no solo la legislación referente a menores en riesgo de los dos países presenta diferencias relevantes entre sí, sino también la forma de funcionamiento de los servicios que intervienen con familias y menores. Desde nuestro punto de vista, existe una distinción fundamental en la forma en la cual se accede a estas entidades. Mientras que en Portugal ésta se da a través de una denuncia por sospecha de negligencia o maltrato infantil realizada por cualquier ciudadano o institución a la CPCJ, en España – aunque sea cierto que una denuncia al SPM también puede conducir a una derivación a este programa – las familias generalmente entran de forma voluntaria a los SS.SS.CC, en la mayoría de los casos buscando asesoramiento o ayudas económicas, siendo posteriormente derivadas al ETF cuando se detecta una situación familiar que ponga en riesgo el desarrollo del menor. Estas diferencias pueden conducir a una sobrerrepresentación de familias con dificultades económicas en los servicios de preservación familiar andaluces.

Otra diferencia con implicaciones importantes es la concentración de recursos en los servicios. Mientras que en España las intervenciones están centralizadas por los SS.SS.CC, en Portugal la responsabilidad de aplicar medidas de protección a los menores se reparte entre las CPCJ, el Tribunal de Familia, la Seguridad Social, y los servicios de salud y educación. Además, la CPCJ no presta servicios o apoyos directamente a las familias, sino que las deriva a otras instituciones. Esta fragmentación de los servicios compromete el apoyo integral a las familias, ya que cada institución tiende a centrarse en su propia perspectiva, segmentando las intervenciones (Matos y Sousa, 2004, 2006).

Por último, la figura laboral de los profesionales que trabajan en estos servicios es muy distinta: mientras que en los Servicios Sociales los profesionales están adscritos a esta institución y tienen un vínculo contractual con la misma, en Portugal las CPCJ son formadas por técnicos de otros servicios y entidades con un mandato circunscrito temporalmente que en algunos casos desempeñan este trabajo a tiempo parcial. Esto implica una mayor rotación en los técnicos de las comisiones y posiblemente afecta el número de horas que pueden dedicar a este trabajo, ya que en muchos casos se compagina la labor en la CPCJ con el trabajo en las entidades que los designaron para representarlas.

En resumen, en España la intervención con familias y menores en riesgo psicosocial se realiza primordialmente a través de los Servicios Sociales, que concentran una serie de servicios y recursos, posibilitando la atención a distintos niveles de prevención o a situaciones que requieren un tratamiento específico. En contraste, la institución portuguesa que trata con

menores en riesgo asume un papel de vigilancia y seguimiento de la situación de los niños y jóvenes. Así, su intervención se dirige más a evitar situaciones de peligro para los menores que a atender las necesidades familiares, adoptando por ello una filosofía que se basa más en la protección que en la preservación y fortalecimiento familiar y la intervención comunitaria. A continuación retrataremos la evolución en la demanda de los SS.SS.CC y de la prevalencia de las medidas de protección a la infancia.

3. EVOLUCIÓN DE LA DEMANDA DE LOS SS.SS.CC DURANTE LA CRISIS ECONÓMICA Y PREVALENCIA DE LAS MEDIDAS DE PROTECCIÓN A LA INFANCIA

Presentaremos a continuación datos sobre la evolución de la demanda de los SS.SS.CC entre 2008 y 2012, así como sobre la prevalencia de medidas de protección a la infancia en España y Portugal.

España

En el primer capítulo de este trabajo apuntábamos al aumento de la demanda de los Servicios Sociales desde el estallido de la crisis económica. Como podemos ver en la Figura 21, durante el período sobre el cual de disponen de datos (2007–12) el número de familias usuarias de servicios sociales en Andalucía ha aumentado más del doble entre 2007 y 2012, mientras que el número de menores usuarios se ha mantenido más o menos estable durante este período.

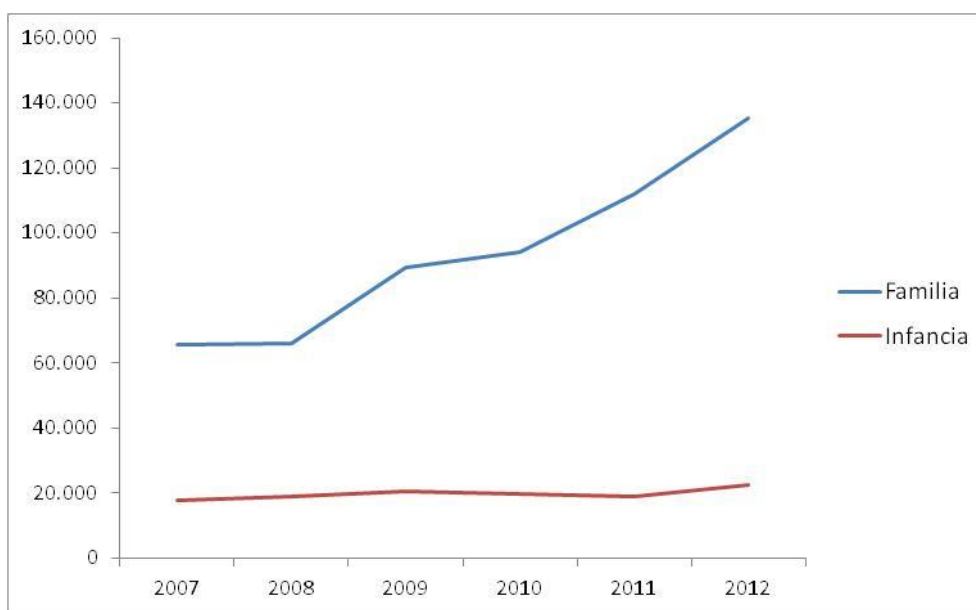


Figura 21. Evolución del número de usuarios de los SS.SS.CC. por sector de referencia entre 2007 y 2012 en Andalucía.

Fuente: Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad (2012)

Aunque los datos disponibles se circunscriban al período de 2007-12, podemos observar que a lo largo de esos seis años se registró un incremento muy significativo en la aplicación de recursos que responden a necesidades básicas, a saber: ayudas de emergencia o urgente necesidad, actuaciones complementarias para la cobertura de subsistencia, salario social y prestaciones que implican alimentación, que en 2012 representaban un 8%, 7%, 6% y 4% del total de recursos aplicados, respectivamente. Para las familias, los recursos relativos a la cobertura de las necesidades más básicas (ayudas de emergencia o urgente necesidad, actuaciones complementarias para la cobertura de subsistencia, salario social, y atenciones que implican alimentación), suponían ya en el año 2007 más del 33% del total de los recursos aplicados y en 2012 aumentaron hasta representar el 48%. En el sector de Infancia, recursos como atenciones que implican alimentación fueron los que representaron el porcentaje más elevado de recursos aplicados, junto con las ayudas de emergencia o urgente necesidad. Ambos recursos representaron un 17% de los recursos aplicados. Como se puede apreciar en la Figura 22, el número de intervenciones más frecuentes y que más se incrementó fueron las prestaciones de cobertura de necesidades de subsistencia y debido a una carencia de ingresos en general (Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad, 2012).

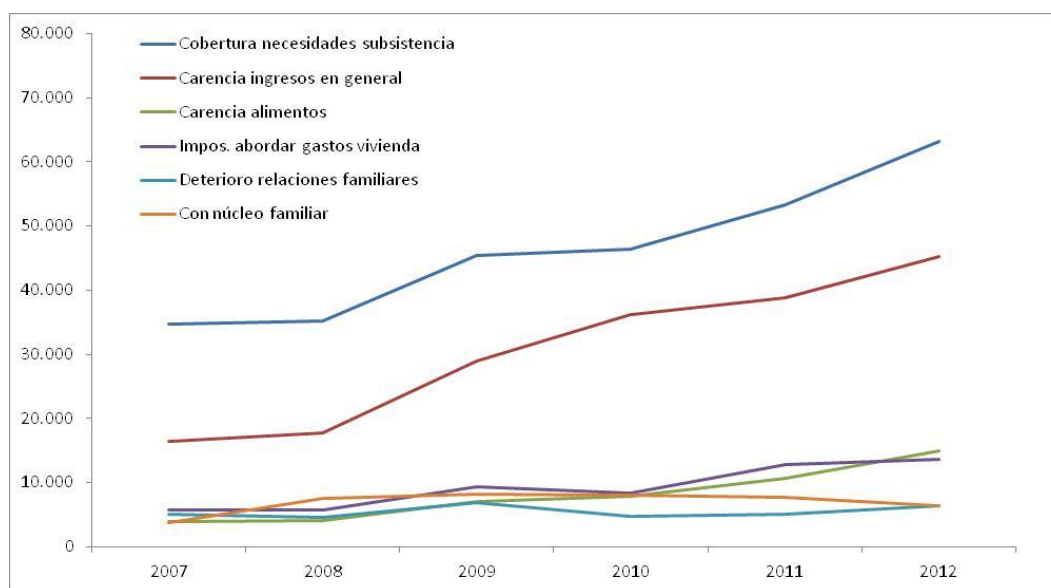


Figura 22. Número de intervenciones según valoración profesional más frecuente entre 2007 y 2012 en Andalucía.

Fuente: Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad (2012)

Tras esta exposición, repasemos algunos datos en materia de prevalencia de medidas de protección de menores de ambos países. En España, a nivel nacional, según los datos más recientes del Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad (2017), la cifra de menores atendidos por el sistema de protección en 2015 fue de 42.628 (511 por cada 100.000 personas menores de 18 años). En ese mismo año se registraron 11.030 ingresos en centros de

menores. Como podemos ver en la Figura 23, entre 2008 y 2009 se registró un decremento muy acentuado en el número de menores atendidos por el sistema de protección que posteriormente ha ido aumentando, aunque sin alcanzar la cifra de 2008.

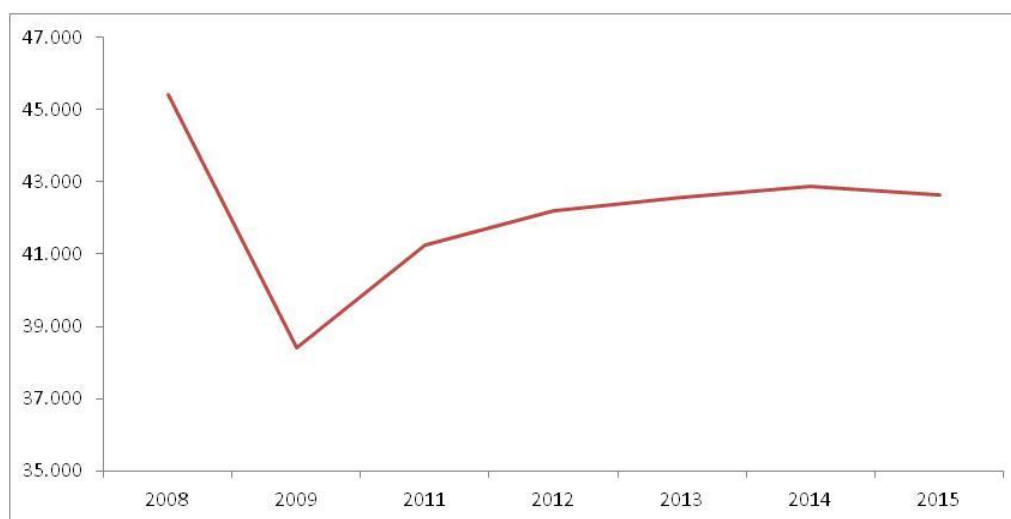


Figura 23. Menores atendidos por sistemas protección en España (2008-2015)
Fuente: Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad (2017)

Con respecto a la victimización por violencia, entre 2008 y 2015 se ha verificado un aumento del número de menores de edad víctimas de violencia a nivel nacional (Figura 24). Este aumento ha ocurrido tanto en niños como en adolescentes, siendo más prevalente la victimización de estos últimos (Ministerio del Interior, 2010, 2012, 2014, 2016).

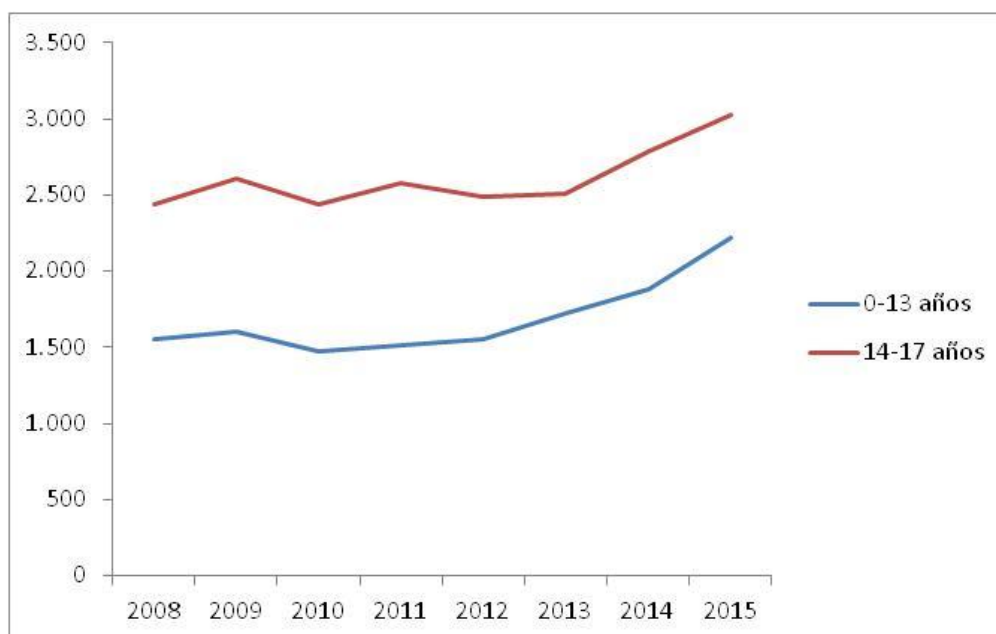


Figura 24. Número de menores víctimas de violencia por edad en España (2008-2015)
Fuente: Ministerio del Interior (2010, 2012, 2014, 2016)

A nivel autonómico, el informe más reciente del Observatorio de la Infancia de Andalucía (2015) sobre la situación de los menores en esta comunidad revela que, a finales de 2013, la Junta de Andalucía tenía asumida la tutela de 5.594 menores de edad (3,4 de cada 1.000 personas menores de 18 años). En 2014, se realizaron 2.679 notificaciones (sospechas de maltrato o casos verificados) de maltrato infantil, de las cuales el 40% se refería a maltrato por negligencia, 34% a maltrato emocional, 23% a maltrato físico y 3% a abusos sexuales. Con respecto a las medidas de protección adoptadas, ese mismo año las medidas de acogimiento residencial representaron el 78% del total (2.141), frente al 22% del acogimiento familiar (596). Relativamente a los ETF, en el año de 2015 éstos atendieron a 6.342 familias y a 12.258 menores (Consejería de Igualdad y Políticas Sociales, 2017).

Portugal

Cuanto a Portugal, se ha asistido a un aumento ininterrumpido de la carga global de casos acompañados por las CPCJ entre 2007 y 2015 (Figura 25). El aumento de la carga de expedientes activos es mucho más modesto en el período analizado, lo cual es lógico si tenemos en cuenta que la carga global abarca los expedientes que han transitado de los años anteriores, los expedientes activos (i. e., instaurados durante el año de evaluación) y los expedientes reabiertos ese mismo año.

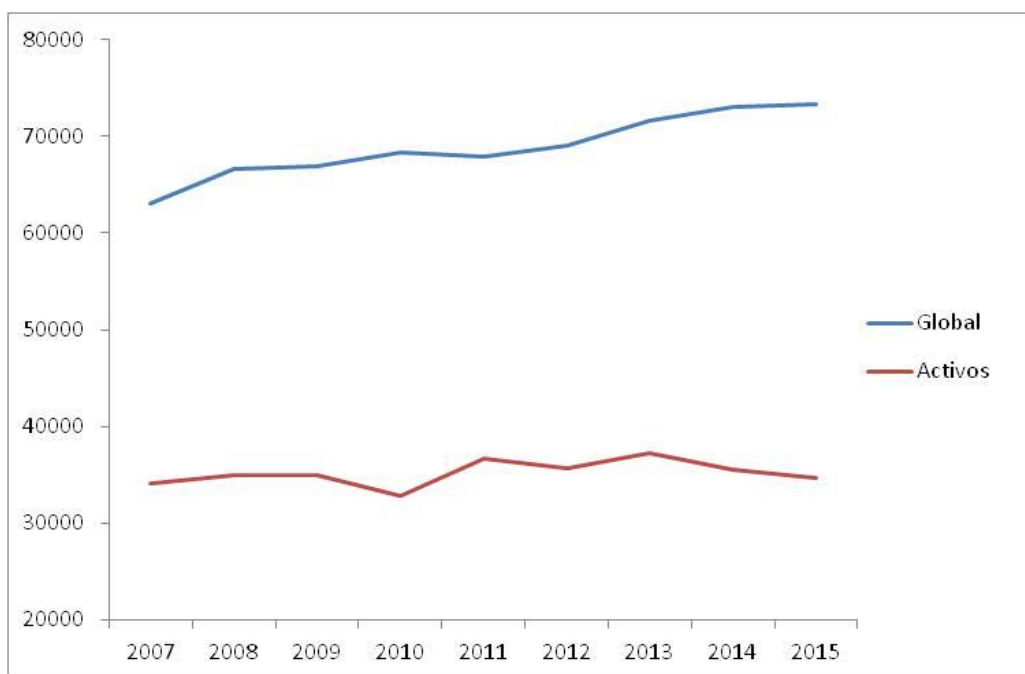


Figura 25. Evolución del número de casos seguidos por las CPCJ (2007-2015) en Portugal.
Fuente: Comissão Nacional de Promoção dos Direitos e Proteção das Crianças e Jovens (2014, 2016)

El tipo de situaciones de peligro notificadas a la CPCJ que más aumentó entre 2008 y 2013 fue la “Exposición/Práctica de conductas que puedan comprometer el bienestar y

desarrollo del menor”⁵¹ (36% en 2013). Se ha asistido, asimismo a un peso creciente de los adolescentes, constituyendo la franja etaria entre los 15 y los 21 años un tercio (33%) de las notificaciones recibidas por la CPCJ en 2013, mientras que en 2011 era el grupo etario menos representado. Con el alargamiento de la escolaridad obligatoria hasta los 18 años, se ha asistido a un aumento de notificaciones en la categoría “Situaciones en las que está en causa el derecho a la educación” en 2012. En contraste, entre 2008 y 2013 disminuyeron las notificaciones por negligencia⁵², que históricamente habían sido aquellas con mayor incidencia, pasando de 36% a 25%, respectivamente (Comissão Nacional de Promoção dos Direitos e Proteção das Crianças e Jovens, CNPDPCJ, 2014; Wall et al., 2015)

A finales del 2015, las CPCJ tenían 34.660 procesos activos que transitaron al 2016. En 2015, siguieron a 73.355 menores. Ese mismo año, el porcentaje de niños y jóvenes con un proceso activo de promoción y protección sobre la población con edad inferior a 19 años fue de 3%⁵³. Entre las 38.897 notificaciones que recibieron las CPCJ en ese año, la mayoría tuvo como motivo la exposición a conductas que comprometen el bienestar y desarrollo del menor (32%), seguidas por negligencia (19%), vulneración del derecho a la educación (17%), conductas del menor que afectan su bienestar (14%) y malos tratos físicos (5%). Entre el restante 13%, el 7% se correspondió a situaciones no categorizadas y 6% abarcaba situaciones menos comunes, como maltrato psicológico (2%), abuso sexual (2%) y abandono (2%).

Entre las 36.321 medidas aplicadas por las CPCJ en 2015, la gran mayoría (90,2%) fueron en “medio natural de vida”, y 9,5% consistieron en medidas de acogida en centros, con solo 0,3% de acogidas familiares. Dentro de las medidas “en medio natural de vida”, la más aplicada fue el apoyo junto a los padres (78%), seguida del apoyo junto a otro familiar (10%), confianza a persona idónea (1%) y apoyo para la autonomía del menor (1%) (CNPDPJ, 2016). Desafortunadamente, las amplias diferencias entre los sistemas de clasificación hacen casi imposible realizar comparaciones razonables entre ambos países.

En definitiva, durante los seis primeros años de la crisis se asistió en Andalucía a un aumento espectacular tanto del número de familias usuarias como de la demanda a los SS.SS.CC de recursos relacionados con la cobertura de necesidades básicas. También es notable el aumento de menores víctimas de violencia a nivel nacional. En Portugal se registró

⁵¹ Bajo esta categoría se recogen situaciones como la violencia doméstica, el consumo de drogas y alcohol por parte de los cuidadores y de los menores.

⁵² Bajo esta categoría se recoge la falta de supervisión y acompañamiento familiar, dejación parental a nivel de la salud, educación y necesidades psico-afectivas.

⁵³ El total de menores residentes se calcula únicamente para los municipios con CPCJ instaladas, con base en los censos poblacionales de 2011.

asimismo un aumento del número de menores seguidos por la CPCJ desde 2007. Hemos podido comprobar que en ambos países las medidas de acogida en centros en los casos de retirada siguen siendo de lejos más prevalentes que el acogimiento familiar.

4. LA INTERVENCIÓN CON FAMILIAS EN RIESGO PSICOSOCIAL: LOS PROGRAMAS DE FORMACIÓN PARENTAL

Los cambios legislativos a los cuales hemos hecho alusión en el primer apartado de este capítulo han sido acompañados por un cambio en la conceptualización teórica sobre las familias en riesgo psicosocial y también en las intervenciones que se llevan a cabo con ellas. Desde la década de 1950 se ha asistido a un creciente interés por el funcionamiento de las familias que no consiguen atender adecuadamente a sus hijos, y en especial por el maltrato infantil. A medida que la visión sobre las familias en riesgo se fue focalizando menos en la psicopatología de los cuidadores – que supuestamente impediría el desempeño adecuado del rol parental – y se pasaron a tener en cuenta aspectos como la disfuncionalidad de las relaciones familiares y las desventajas del entorno social, también fue cambiando el tipo de atención e intervención dirigida a estas familias. Concretamente, la intervención fue abandonando progresivamente su carácter clínico y asistencial para adoptar otras formas de atención y actuación menos punitivas, de carácter preventivo y encaminadas a la promoción de la parentalidad positiva (Hidalgo et al., 2009; Jiménez, 2009).

Las primeras aproximaciones al estudio de los contextos familiares en riesgo postulaban que este estaba fundamentalmente asociado a características estructurales o sociodemográficas (por ej., la pobreza, criminalidad, drogodependencia o monoparentalidad), y que estas familias constituían un grupo más o menos homogéneo de contextos que hacían peligrar la seguridad y salud de los niños que en ellas crecían. Consecuentemente, la intervención tendía a centrarse en aquellos aspectos deficitarios del funcionamiento familiar y a compensar o paliar sus carencias. Este planteamiento de compensación del déficit y la conceptualización dicotómica de familias de riesgo (en las que todo funciona mal) vs. familias normales (en las que todo funciona bien) tenía importantes implicaciones prácticas: por una parte, la intervención se solía circunscribir a aquellos colectivos etiquetados “en riesgo” por poseer determinadas características socio-demográficas, y por otra parte, la finalidad de la misma también se limitaba a evitar la separación del menor de su familia de origen, sin tener en cuenta la promoción del buen trato a los menores y bienestar familiar. Así, a menudo las intervenciones tendían a llevarse a cabo en situaciones familiares de crisis, cuando las

dinámicas familiares problemáticas ya estaban cristalizadas (De Paúl y Arruabarrena, 2001; Hidalgo et al., 2009; Jiménez, 2009; Sousa et al., 2007).

Como decíamos, la evolución de los modelos explicativos acerca del funcionamiento de las familias en riesgo psicosocial y de las causas del maltrato infantil fue acompañada por cambios en las respuestas políticas y sociales a este problema. Hemos mencionado anteriormente cómo los sistemas de protección a la infancia y la intervención con las familias que podrían tener un mayor riesgo de llegar a maltratar a sus hijos han cambiado de sustancialmente en las últimas décadas del siglo XX. Cuando empezó a reconocerse que la mera presencia de indicadores socioeconómicos o características estructurales que tradicionalmente se habían asociado al maltrato infantil no informaban de forma satisfactoria sobre la complejidad de los procesos familiares, también se observó un giro en la intervención. Esta pasó de dirigirse únicamente a aquellas situaciones de maltrato o de crisis extremas a adoptar un abordaje más preventivo, que incorporaba situaciones que, a pesar de no satisfacer del todo las necesidades de los menores, no eran tan graves como para justificar la retirada de los niños de su medio familiar. Se estima que este sea el caso en cerca del 80% de las familias en riesgo (Hidalgo et al., 2009; Jiménez, 2009; Minuchin, Colapinto y Minuchin, 2000; Rodrigo et al., 2008).

Esta perspectiva más madura y sofisticada sobre las familias en riesgo que acabamos de describir formó los cimientos para que en las últimas décadas surgiera una nueva filosofía basada en la preservación y el fortalecimiento familiar, reflejada en distintas recomendaciones europeas (Comité de Ministros del Consejo de Europa, 2006, 2011). Esta concepción considera a la familia como el medio privilegiado para el desarrollo humano y aquel en el cual mejor se pueden satisfacer las necesidades físicas, cognitivas, afectivas y socioemocionales de los menores. Defiende, asimismo, que la sociedad debe apoyar a los padres en el ejercicio de sus funciones, y que la intervención en estos casos debe orientarse no solo a paliar aquellos factores que hacen peligrar el desarrollo de los menores sino también a promover los elementos positivos del funcionamiento familiar y el bienestar de niños y adultos, aspectos que conceptualizaciones anteriores de la protección infantil habían considerado prácticamente incompatibles (Comité de Ministros del Consejo de Europa, 2006; Jiménez, 2009; Rodrigo et al., 2008).

Las directrices europeas recomiendan que los Estados miembro creen las condiciones necesarias para fomentar el ejercicio positivo de la parentalidad, garantizando para ello los recursos adecuados y adaptando las instituciones a las necesidades de las familias con hijos (Comité de Ministros del Consejo de Europa, 2006). Subyacente a esta visión está la idea de la

parentalidad competente como una tarea que requiere una serie de aptitudes y habilidades que pueden ser aprendidas y que la calidad de la misma no depende únicamente de las cualidades psicológicas de los padres, sino también de las condiciones ecológicas en las cuales viven las familias, que incluyen sus recursos, sus redes de apoyo social y su relación con los servicios comunitarios (Rodrigo, Almeida y Reichle, 2016), dimensiones que abordaremos en los Capítulos 6-9 de este trabajo.

En consonancia con la filosofía de preservación y fortalecimiento familiar como forma de promover un funcionamiento positivo y autónomo de la familia, otro de los resultados deseados de las intervenciones con familias en riesgo es el empoderamiento. Esto significa que los padres asumen sus responsabilidades en el cuidado y satisfacción de las necesidades de los menores con apoyo del Estado, sin que ello conlleve a una relación de dependencia con los servicios y una cronificación de las intervenciones (Rodrigo et al., 2008). En este sentido, dar voz a las familias dentro de estos servicios, invitándolas a expresar su opinión acerca de los mismos y utilizar esta información para mejorar su funcionamiento constituye un paso fundamental para conseguir que las instituciones logren responder adecuadamente a las necesidades de los usuarios y que los ciudadanos disfruten del derecho de participación en dichas instituciones (Comité de Ministros del Consejo de Europa, 2011).

Como se desprende de lo anterior, la intervención con familias en riesgo ha pasado a concebirse como un derecho social, asegurado por dispositivos públicos de protección social, cuyas competencias pertenecen a organismos descentralizados y para la cual se movilizan recursos diversos en la cual están implicados profesionales de varias disciplinas. Las medidas pasan a ser capacitadoras, positivas, re-educativas y preventivas, abandonando su carácter asistencial o punitivo (De Paúl, 2009; Garrido y Grimaldi, 2010; Hidalgo et al., 2009; Rodrigo et al., 2008).

Dentro de los recursos ofrecidos bajo esta filosofía de intervención, la formación parental y en particular los programas de promoción de la parentalidad positiva asumen un lugar destacado. La formación parental es una estrategia dentro de una amplia gama de servicios de apoyo a las familias, y en muchos países está integrada en la cartera de servicios de las administraciones encargadas de la política social. Este tipo de apoyo psicoeducativo a los padres, materializado a través de los programas de formación o apoyo parental, adquirió una mayor notoriedad y cariz de política social desde que en 2006 el Consejo de Ministros de Europa elaborara la Recomendación 19 sobre parentalidad positiva, instando a los Estados miembro a que apoyaran a los padres en el ejercicio de sus funciones y que adoptasen políticas que tuviesen en cuenta las necesidades e intereses de todos los niños

(ChildONEurope, 2007; Comité de Ministros del Consejo de Europa, 2006; Rodrigo, 2010). Como ya hemos mencionado, esta recomendación subraya que cada Estado tiene la responsabilidad de crear las condiciones adecuadas para el ejercicio de una parentalidad positiva, entendida como conductas de los padres que garantizan el cumplimiento del interés superior del niño. Especifica, además, que las condiciones adecuadas pasan por el acceso a los recursos materiales, psicológicos, sociales y culturales; eliminar barreras a la parentalidad positiva (i.e., invertir en políticas de conciliación familiar y laboral) y promover la concienciación sobre la importancia de la parentalidad positiva (ChildONEurope, 2007; Comité de Ministros del Consejo de Europa, 2006; Hidalgo et al., 2009; Rodrigo, 2010). Daly (2014) define el apoyo parental como un abanico de medidas y servicios de información, apoyo, educación, formación y asesoramiento que tienen como objetivo influir en la manera en la que los padres entienden y ejercen su rol parental.

Los programas de formación parental emanan de una perspectiva de preservación familiar, que asume que la unidad familiar es la base de la sociedad y un contexto privilegiado para el desarrollo de adultos y niños. Es decir, se asume que los padres son la fuente más valiosa de protección para los niños y los principales responsables por su bienestar y que el Estado debe apoyarles de modo a que cumplan sus funciones de crianza y educación de la mejor forma posible y garanticen el desarrollo adecuado de los menores (MacLeod y Nelson, 2000; Rodrigo et al., 2008). Consisten en un esfuerzo educativo organizado con un contenido estructurado claro, una población diana y objetivos encaminados a la optimización del desempeño del rol parental. Específicamente, pretenden mejorar o facilitar comportamientos parentales que ejerzan una influencia positiva en el desarrollo de sus hijos. Se puede describir la formación parental como una gama de programas de educación y apoyo centrados en las competencias, sentimientos y tareas asociadas a ser padre y madre (Smith, Perou y Lesesne, 2002).

Tal como otras políticas sociales, este recurso puede administrarse a través de programas de acceso universal o programas dirigidos a grupos específicos, normalmente a familias en riesgo. Según Gordon (1983), los programas de prevención pueden clasificarse en tres tipos: universales (i.e., accesibles para cualquier persona o grupo), selectivos (destinados a individuos o colectivos con características determinadas, con mayor proclividad a desarrollar determinados problemas) e indicados (el acceso a los mismos requiere la derivación previa por parte de un profesional). Típicamente, los programas universales están diseñados para informar y preparar a los padres a los deberes y responsabilidades que conlleva este rol; pueden tener un foco específico en la salud y prevención de accidentes en los primeros años

de vida de los niños o servir de apoyo general para los padres. Cuanto a los programas dirigidos, estos se ofrecen a padres cuyos hijos están en riesgo de un resultado negativo, o a aquellos padres que se considere que están en riesgo de conductas inadecuadas, como progenitores que estén involucrados con los servicios de protección infantil (Smith et al., 2002). La ya referida Recomendación 19 sobre parentalidad positiva establece que los gobiernos deberán adoptar políticas activas para generalizar la participación de los ciudadanos en estos programas, especialmente las familias en riesgo psicosocial (Comité de Ministros del Consejo de Europa, 2006).

La formación parental constituye un tipo de intervención primordialmente preventiva y de promoción, con lo cual es especialmente pertinente aplicarlos durante momentos de transición evolutiva, como el embarazo – ya que constituye una ventana de oportunidad en la cual los padres están especialmente motivados – o ante la entrada de los hijos a la adolescencia. Se considera más efectiva para situaciones familiares de riesgo bajo o medio, en las cuales todavía no se han cristalizado dinámicas especialmente conflictivas o problemáticas (Rodrigo et al., 2008; Smith et al., 2002).

La tarea de ser padre y madre es enormemente compleja, ya que para asumirla de forma competente no basta tener habilidades educativas (por ej., utilizar estrategias adecuadas de control y supervisión, reconocer los logros educativos, promover el aprendizaje) sino también socio-personales, como una autoestima y percepción de las competencias ajustadas, un lugar de control interno, y estar satisfecho con el rol parental, entre otros (Azar y Cote, 2002; White, 2005). De aquí se desprende que las competencias parentales se deban promover a través de formas distintas, a saber: el aumento el conocimiento sobre las necesidades de desarrollo de los niños y la optimización de las estrategias educativas; la enseñanza de nuevas herramientas para lidiar con situaciones cotidianas o conflictivas en la vida familiar; facilitar el acceso a los recursos comunitarios; expandir las redes de apoyo social; promover la satisfacción con el rol parental y un lugar de control interno. En estos programas también se puede incidir sobre aspectos importantes de la dinámica familiar fuertemente ligados al desarrollo personal de los adultos, como las relaciones de pareja (Azar y Cote, 2002; ChildONEurope, 2007; Hidalgo et al., 2009; White, 2005).

Muchos de los principios de los programas de formación y apoyo familiar defendidos por la Recomendación 19 coinciden con la filosofía de preservación familiar: intervenir con una óptica de fortalecimiento de competencias más que de superación de déficits; respetar la diversidad de contextos familiares y formas de desempeño del rol parental, reconociendo la pluralidad familiar y cultural mientras que se asegure el bienestar de los menores que en ellas

crecen, así como promover la integración social de los padres en la comunidad, a través del fortalecimiento de las redes de apoyo social de los padres (Hidalgo et al., 2009; Rodrigo et al., 2008).

Entre los posibles formatos de intervención, existe un amplio consenso cuanto a la idoneidad de los programas psicoeducativos grupales experienciales (Hidalgo et al., 2009). Se entiende por un modelo experiencial una metodología grupal que exige la participación activa de los participantes y utiliza las teorías implícitas de los mismos inducidas por las situaciones cotidianas que viven en familia para reconstruir formas alternativas de lidiar con las mismas. Esta metodología pretende superar las limitaciones de los modelos academicistas de “escuelas de padres” (Hidalgo et al., 2009; Máiquez y Capote, 2001). Esta modalidad posee varias ventajas. En primer lugar, estos programas potencian el intercambio de experiencias entre padres y madres y pueden constituir una oportunidad para crear nuevos vínculos, fortaleciendo las redes de apoyo social informal. En segundo lugar, desde el punto de vista cognitivo, los programas psicoeducativos grupales al presentar un escenario sociocultural con puntos de vista y comportamientos alternativos proporcionan una oportunidad de aprendizaje y construcción del conocimiento más significativa y profunda que aquel recibido de forma pasiva a través de clases o charlas. En tercer lugar, desde el punto de vista práctico, la intervención grupal es más eficiente cuanto al tiempo y esfuerzo que requiere por parte de los profesionales. Estos no asumen el papel de experto que transmite conocimientos, sino de mediador que facilita la reconstrucción de conocimiento a los participantes (Hidalgo et al., 2009; Máiquez y Capote, 2001).

Como ya se ha tratado en el Capítulo 2, en Europa la responsabilidad por el diseño y aplicación de políticas familiares recae sobre los Estados miembro, no existiendo un marco legislativo ni unas directrices de calidad comunes a las cuales deban adherir todos los países. Por ello, el grado de desarrollo e implementación de los programas de apoyo para padres depende del modelo de Estado de bienestar de cada país, del presupuesto dedicado a gasto social, de su filosofía sobre la protección infantil y bienestar familiar, del modo como están organizados los servicios, del poder de influencia de asociaciones cívicas y ONGs y si predomina una perspectiva de prevención o de tratamiento (Daly, 2014; Rodrigo et al., 2016). En lo que respecta al marco legislativo de los programas de formación y apoyo parental, este sigue siendo prácticamente inexistente en los Estados miembro de la UE. Los pocos países que los han incorporado a su legislación no han elaborado leyes específicas que los regulen, sino que los mencionan en las leyes más generales de protección de menores, como es el caso de Portugal (Lei nº 147/99). Si bien la tendencia general a nivel europeo es que el desarrollo y

financiación sean responsabilidad de los gobiernos centrales o federales, su ejecución suele encargarse a los servicios locales de atención a familias – y a los Servicios Sociales en el caso de programas para familias en riesgo – ya que las administraciones centrales generalmente no tienen responsabilidad en esta materia. Por ello, se trata de recursos muy descentralizados y la accesibilidad a los mismos suele estar condicionada a la localización geográfica de los ciudadanos. Aunque en algunos países se recomienden en la legislación, su provisión no es obligatoria. Otra tendencia que se verifica es la escasez de programas universales, ya que en su mayoría se dirigen a familias en riesgo, sobre todo en países con Estados de bienestar débiles y prestaciones dirigidas a los sectores más vulnerables de la población como los del sur y este de Europa (ChildONEurope, 2007; Rodrigo et al., 2016).

En España, el informe de ChildONEurope (2007) destacó como programas de formación parental innovadores que seguían una metodología basada en la experiencia, cooperativa y activa aquellos de Bartau y Maganto, García Bacete, Máiquez et al., Martínez-González (1999, 2007, 2000, 1999, cit. en ChildONEurope, 2007), Radio Ecca (Canarias, cit. en ChildONEurope, 2007) y Preescolar na Casa (Galicia, cit. en ChildONEurope, 2007). Estos tienen objetivos muy diversos y se dirigen a varios rangos de edades. Entre sus objetivos se encuentra la promoción de competencias parentales, mejorar las competencias académicas de los niños, las relaciones familia-escuela y la división equitativa de tareas en la familia. Dentro de las intervenciones psicoeducativas grupales con estas características, no podemos dejar de mencionar los programas “Aprender juntos, crecer en familia”, elaborado por un equipo de profesores de las universidades de Barcelona, Lleida, La Laguna y Las Palmas de Gran Canaria⁵⁴ y el “Programa de Formación y Apoyo Familiar” (Hidalgo, Menéndez, Sánchez, Lorence y Jiménez, 2007). Ese mismo informe de ChildONEurope (2007) menciona, en Portugal, la labor de los Centros de Apoyo Familiar y Asesoramiento Parental (*Centros de Apoio Familiar e Aconselhamento Parental, CAFAP*), instituciones del tercer sector con equipos multidisciplinares cuyos objetivos son el estudio y prevención de situaciones de riesgo social, así como apoyar a familias y menores en esas situaciones.

En un informe de evaluación sobre las intervenciones de educación parental llevadas a cabo en Portugal, los autores concluyeron que aunque su formato solía ser grupal, estas presentaban muchas diferencias cuanto a su grado de estructuración y la estandarización de sus contenidos, base teórica y objetivos. De las 28 intervenciones analizadas, la mayoría ($n = 16$) se clasificaban como “estructuradas” (i.e., construidas a la medida de las necesidades de

⁵⁴ Los autores del programa son: Amorós, P., Fuentes-Peláez, N., Mateos, A., y Pastor, C. (Universidad de Barcelona); Balsells, M. A. (Universidad de Lleida), Rodrigo, M. J. y Byrne, S. (Universidad de La Laguna) y Martín, J. C. y Guerra, M. (Universidad de Las Palmas de Gran Canaria).

los participantes pero con un grado de estructuración que permite su replicación), mientras que seis eran “flexibles” (i.e., construidas a medida que se realiza la intervención, sin posibilidad de replicación) y otras seis eran “estandarizadas”. Entre estas últimas, la mitad ($n = 3$) se trataba de programas nacionales estandarizados con un manual y condiciones predefinidas de aplicación y la otra mitad ($n = 3$) de programas internacionales basados en la evidencia (Abreu-Lima et al., 2010). Con respecto a las características de los programas que presentaban resultados más promisoros, Almeida y colaboradores (2012), al evaluar los resultados de 56 intervenciones, observaron que aquellos que ofrecían servicios de transporte, supervisión de los profesionales que los aplicaban y estaban recogidos en un manual generalmente eran más eficaces en el aumento de las redes de apoyo social de los participantes. Asimismo, las intervenciones más largas estaban asociadas a un cambio más profundo en las actitudes de crianza de los padres (e.g., empatía y menor uso de estrategias de disciplina coercitivas). No obstante, también hallaron que el hecho de que los programas tuvieran un manual no estaba asociado consistentemente con mejores resultados en el ajuste infantil o de los padres.

En definitiva, en los países de la Península Ibérica se han empezado a desarrollar varios esfuerzos en lo que respecta a la promoción de la parentalidad positiva durante los últimos años, especialmente en España. En Portugal aún se verifica la necesidad de impulsar la implementación de programas de formación y apoyo parental a nivel nacional basados en la evidencia.

En este capítulo hemos podido apreciar que la legislación de protección de menores de España y Portugal en general refleja una filosofía de preservación y fortalecimiento familiar, si bien, en algunos aspectos, la legislación portuguesa tiene un largo camino que recorrer para alcanzar una perspectiva más madura de la intervención con menores y familias. En lo que respecta al funcionamiento de los servicios responsables por intervenir con menores en riesgo, es importante puntualizar dadas sus diferentes naturalezas en ambos países que la entrada en estas instituciones suele ser involuntaria en Portugal y voluntaria en España. En España se ha asistido desde 2007 a un aumento de familias usuarias de los SS.SS.CC. y en Portugal las CPCJ han seguido a un número cada vez más elevado de menores, lo cual puede reflejar los cambios que la crisis ha provocado en la situación de las familias. Por último, hemos tenido oportunidad de exponer brevemente la evolución de la intervención con las familias en riesgo psicosocial, cuyo enfoque ha ido abandonando una visión centrada en el déficit para adoptar otra basada en la preservación y el fortalecimiento familiar. Los programas de formación y apoyo familiar que promueven la parentalidad positiva destinados a familias en riesgo están consonancia con esta perspectiva más moderna y en los últimos años han proliferado en España, aunque su desarrollo en Portugal ha sido más modesto.

En el siguiente y último capítulo del marco teórico de este trabajo nos acercaremos al bienestar infantil en contextos de riesgo psicosocial, aportando datos empíricos sobre sus determinantes.

CAPÍTULO 4

EL BIENESTAR INFANTIL: DETERMINANTES Y MODELOS EXPLICATIVOS

El bienestar de los niños ha estado históricamente asociado a numerosos factores demográficos, sociales y políticos: desde su participación en el mercado laboral, a la naturaleza, tipo y duración de la educación formal, las nociones sobre parentalidad y naturalmente a las concepciones sobre la infancia (Sandin, 2014). Las ideas y valores que comparten los miembros de una sociedad sobre la crianza y educación de los niños y sobre cómo les deben tratar los adultos son otros factores importantes del nivel macrosistémico que afectan el bienestar infantil. La idea de los niños como seres frágiles que deben ser protegidos, germen de la sociedad futura en el cual los padres deben invertir un tiempo, esfuerzo y recursos infinitos para apuntar hacia la excelencia, de la infancia como un universo maravilloso y único que debe mantenerse al margen de las asperezas de la vida adulta, a pesar de parecernos natural e inmanente y de ser considerada por muchos ahistórica, no siempre ha existido (Teti y Candelaria, 2002).

En este capítulo nos centraremos sobre el bienestar infantil, con especial hincapié en los menores que viven en contextos de riesgo psicosocial. Tras un brevísimo recorrido histórico por las condiciones de vida de la infancia, trataremos sobre el maltrato infantil: su prevalencia, la evolución de los modelos explicativos del maltrato infantil, y los principales factores de riesgo. Posteriormente procuraremos definir el escurridizo concepto de bienestar infantil, y haremos una revisión de la literatura sobre las dimensiones, distales y proximales, que lo explican: la relación de la familia con los servicios de preservación familiar, el apoyo social de

los padres, la clase social y pobreza, el estrés parental, la salud mental parental, la comunicación familiar, las competencias parentales percibidas y las prácticas parentales.

1. UNA BREVE PERSPECTIVA HISTÓRICA SOBRE LAS CONDICIONES DE VIDA DE LA INFANCIA

En Occidente, el pensamiento sobre la infancia nació relativamente tarde, originándose fundamentalmente en la obra *Emile ou de l'Éducation* de Rousseau. Antes de Rousseau, Locke ya se había pronunciado sobre la educación infantil en 1693⁵⁵, elogiando el uso del razonamiento en vez de la fuerza bruta con los niños. Con todo, la obra del pensador francés fue mucho más difundida e indiscutiblemente tuvo una influencia mucho más profunda en lo que respecta a las prácticas de crianza.

El mero reconocimiento de la infancia como un estadio de desarrollo separado y la idea de que los niños no se deberían incorporar a la sociedad adulta en cuanto lo permitiera su desarrollo físico surgió muy paulatinamente (Ariès, 1988). Resulta muy sorprendente que el primer estudio histórico específico internacional sobre la infancia – *L'Enfant et la vie familiale sous l'Ancien Régime*, de Phillipe Ariès⁵⁶ - se haya publicado en el año 1960, sensiblemente 24 siglos después de las Historias de Herodoto, la primera obra histórica conocida por la humanidad.

Uno de los ejes vertebradores del cambio en el esfuerzo, cuidado y aspiraciones que la sociedad y los padres tienen para sus hijos, el fenómeno esencial para comprender la evolución de las concepciones sobre los niños, es la mortalidad infantil. Esta ha pasado a ser, en cuestión de poco menos de un siglo, un acontecimiento poco menos que banal – en el siglo XIX no solían realizarse ceremonias fúnebres cuando morían los bebés y no era raro que ninguno de los padres se presentase al funeral de un hijo menor de cinco años – a una catástrofe personal que marca indeleblemente la vida de quien la sufre. En la Europa del s. XVIII, se estima que uno en cada tres niños moría antes de cumplir el primer año de vida y solo uno en cada dos llegaba a los 21 años (Shorter, 1995).

Si ojeamos algunas obras sobre la historia de la infancia (e.g., deMause, 1995) nos llama la atención el espeluznante relato, a lo largo de siglos, de abandonos, agresiones, torturas y abusos de diversa índole infligidos a los niños desde que nacían, sin cualquier consecuencia para sus perpetradores. Un ejemplo de la indiferencia ante los derechos infantiles se

⁵⁵ Locke, J. (1986). *Pensamientos sobre la educación*. Madrid: Akal (Trabajo original publicado en 1693).

⁵⁶ A nivel nacional, el pediatra sevillano Juan Luís Morales publicó un monumental estudio en varios volúmenes sobre la infancia, también en 1960: "El niño en la cultura española".

encuentra, en el siglo XVIII, en la diferencia entre la severidad del castigo por un hurto menor, condenado a menudo con la muerte, y por cegar a los niños (acción cometida a menudo por los mendigos para suscitar piedad), condenada con dos años de cárcel (Teti y Candelaria, 2002).

Las prácticas de crianza también eran brutales: desde balancear violentamente a los bebés hasta que, entorpecidos, dejaban de llorar; mantenerles enfajados sin posibilidad de movimiento, sin cambiar los vendajes durante días o dejarles solos horas y horas hasta el punto que la suciedad y la falta de cuidados fueran causas más importantes de la mortalidad infantil que las enfermedades epidémicas (Shorter, 1995).

Semejante arraigamiento del maltrato a la infancia podría explicarse en parte, por considerar a los niños como el resultado indeseado de relaciones sexuales, y en parte por la idea de que los bebés eran portadores del pecado original o que estaban poseídos por fuerzas demoníacas que deberían expulsarse; el niño se debía “domar” a través de la brutalidad para sacudir esos instintos. Es más, en Europa, de forma general, el infanticidio no se consideró un crimen hasta la fundación de los primeros orfanatos (Ariès, 1988; deMause, 1995; Langer, 1974).

En la Francia e Inglaterra del siglo XVII, los hijos de campesinos y de pequeños propietarios se separaban pronto de sus padres, bien para incorporarse al mundo del trabajo como criados, pastores o aprendices de artesanos bien para entrar a la vida monástica, apenas cumplían los siete u ocho años (Shorter, 1995). Aún más terrible era la costumbre, extendidísima en algunas ciudades europeas (sobre todo en Francia, pero también en Reino Unido) entre las clases media y alta, de mandar a bebés recién nacidos a lugares remotos en el campo para ser criados por un ama de leche mercenaria. Se calcula que en la región de Paris, en 1777 un sexto de los bebés se mandaba a un ama. Incluso las mujeres pobres de las zonas rurales mandaban a sus hijos a un ama a precio muy bajo para poder aceptar un lactante de otro sitio que le proporcionase una paga mejor. Durante estos dos años de vida del bebé, sus padres rara vez le visitaban, siendo más habitual que se informasen de la salud del pequeño a través de cartas. Aún se conservan algunas misivas modelo que las amas mercenarias enviaban a los padres (Shorter, 1995).

La descripción de las condiciones en las cuales las amas tenían a los bebés en el siglo XVII y XIX es poco menos que escalofriante: habitaciones hacinadas, sucias, con poca ventilación, en las cuales vivían también animales y con varias cunas colgadas, muchas veces sin fuego en invierno. Aún más peligroso para la salud del bebé que estas condiciones (al fin y

al cabo, eran las mujeres más pobres de la zona las que aceptaban este trabajo), era la extrema negligencia con la cual se les trataba. Las mujeres iban al campo a trabajar dejándolos horas solos, sin cambiarles, y alimentándoles de papilla cuando dejaban de poder amamantar. Muchos bebés morían de inanición o quemados en la chimenea. No sorprende por ello que, en el siglo XVIII en la ciudad de Ruán, la mortalidad de los bebés que se quedaban con sus madres fuera del 19%, de los legítimos que se mandaban a las amas del 38% y de los bebés abandonados que las instituciones de caridad enviaban a las amas del 90% (Shorter, 1995).

Otra costumbre bastante extendida era la de abandonar los bebés, en el caso de las clases bajas por no poder mantenerlos y en el de las clases medias por tratarse de retoños ilegítimos. Desde que se fundan las instituciones de caridad para acoger a los niños abandonados, era práctica habitual dejar a los bebés o “exponerlos”, a mitad de la noche, en los tornos ubicados en la parte exterior de las casas de acogida. En España existió una gran diversidad de obras de protección al niño. Se tiene constancia de tales instituciones ya en el siglo II: los *Pueri alimentarii* (niños alimentarios). Mucho después, se fundan El Padre y Juez de Huérfanos en 1337 y el Albergue para Niños Inocentes (1409). De 1410 data la primera institución de acogida de niños huérfanos y desamparados, el Colegio de niños huérfanos de Valencia y de 1504, la Casa de Expósitos de Toledo, primera del tipo (Morales, 1960; Nunes, 2004). En Portugal, hasta finales del siglo XV existían pocos establecimientos específicamente orientados a la asistencia de niños huérfanos o abandonados. El más antiguo del que se tiene noticia es el *Hospital dos Meninos de Lisboa*, fundado por Doña Beatriz de Guzmán, mujer de D. Alfonso III, antes de 1258 y el *Hospital de Meninos de Santarém* fundado en 1321 por la Reina Santa Isabel. Desde la Ilustración y hasta principios del siglo XX se desarrollaron muchos movimientos de auxilio a la infancia, aunque siempre con un ámbito restricto. Se crean los orfanatos y los reformatorios entre los cuales es ejemplo paradigmático la *Casa Pia de Lisboa*, fundada en 1780 por el intendente Pina Manique. Originalmente su vocación era la de recoger mendigos, pero posteriormente fue ampliándose hasta incluir la acogida, educación y reinserción de jóvenes pobres o sin familia. En 1783 la reina D. Maria I instituye formalmente la *Casa da Roda* en diversas ciudades y pueblos del reino, en la cual se abandonaban a los niños expósitos. Su fundación tuvo el propósito explícito de prevenir los infanticidios, práctica frecuente en la época (Leandro, 2011; Nunes, 2016; Silveira, 2009).

De todas formas, la proliferación de los orfanatos – donde iban a parar sobre todo los nacidos en la pobreza extrema y los hijos ilegítimos – no se debe considerar un progreso sustancial en las condiciones de vida de la infancia. Es más, las elevadísimas tasas de mortalidad infantil que se registraban en estas instituciones hace sospechar que se trataba de

una forma socialmente aceptable de infanticidio. Se estima que a finales del siglo XVII en París se entregaban a orfanatos uno de cada tres nacidos. En el siglo XIX las tasas de mortalidad infantil se situaban entre los 60 y 90% en los orfanatos europeos; en Francia, se abandonaron 330.000 niños en la década de 1820, de las cuales entre el 80 y el 90% murieron antes de completar un año de vida. En la Inclusa de Madrid, en el año de 1850 se registró el ingreso de 1.506 niños y el fallecimiento de 1.306 (Harris, 1978; Nunes, 2004; Shorter, 1995; Vidal y Vidal, 1995).

En España, la mortalidad infantil se fue reduciendo durante la primera mitad del siglo XIX pero repuntó entre 1860 y 1870, pasando de 160 a 200 por mil recién nacidos. Esto significa que uno de cada cinco niños moría antes de cumplir el primer año de edad. En 1890, Portugal tenía una tasa de mortalidad infantil de 244‰. Estas tasas eran muy superiores a las de países más desarrollados como Prusia (170‰) o Francia (130‰). En el conjunto de Europa se estima que en 1871 solo 600 de cada mil nacidos llegaban a cumplir los 15 años. El repunte de la mortalidad infantil en el siglo XIX tras su disminución a lo largo del siglo anterior se dio en muchas partes de Europa, coincidiendo con la extensión del modo de producción capitalista, que en Reino Unido condujo a una degradación intensa de las condiciones de vida de los trabajadores y como consecuencia de los niños (Nunes, 2004; Shorter, 1995).

Es una explicación muy aceptada que la importantísima disminución de la mortalidad infantil – debida en parte a los avances de la medicina y del saneamiento público y en parte a la mejora de la nutrición e higiene materno-infantil – fue la mayor responsable por un cambio en el valor que los padres atribuían a los bebés y a la mejora en el trato de la infancia. Con todo, también es plausible que la mejora en los cuidados prestados a los bebés haya provocado una disminución en la mortalidad infantil, especialmente aquella debida a accidentes (Shorter, 1995). DeMause (1995) propone que la evolución de las relaciones paternofiliales constituye una fuente independiente de cambio histórico, y que esta evolución radica en la capacidad de las generaciones sucesivas de padres de regresar al estado psíquico de sus hijos y elaborar mejor las ansiedades infantiles en ese segundo encuentro de lo que lo hicieron cuando eran niños. No podemos afirmar con certeza si este cambio en el trato a la infancia ocurrió debido a una evolución en la psique colectiva que permitió a los adultos empatizar más con los niños, a una mayor difusión y la ampliación del conocimiento de la población sobre el desarrollo infantil o a la progresiva disminución de la natalidad. Sí es indiscutible que, al menos en Occidente, durante el siglo XX cambiaron radicalmente tanto la aceptación social del maltrato infantil y como los modelos explicativos sobre el mismo, como veremos a continuación.

2. EL MALTRATO INFANTIL

Creemos que hablar sobre maltrato infantil es una tarea poco menos que ineludible para un trabajo que pretende estudiar el bienestar de los niños. Podemos suponer que el estudio científico del maltrato infantil es una señal de la preocupación de la sociedad por el bienestar de la infancia, ya que implica que éste es inaceptable y por lo tanto se sitúa fuera de las costumbres y de lo socialmente aceptable. Si admitimos este razonamiento, se puede decir que hasta la mitad del siglo XX el bienestar de los niños no era un tópico que mereciese atención, pues el primer trabajo académico sobre maltrato infantil se publicó en 1962 (Kempe, Silverman, Steele, Droegemueller y Silver, 1962).

Un ejemplo paradigmático del tardío surgimiento de la preocupación con la protección de los niños se encuentra en la historia de Estados Unidos. En este país, la primera ley de protección de menores surgió en 1874, cuando se hizo público el caso de Mary Ellen Wilson, una niña severamente maltratada por su madre adoptiva. Para llevar el caso al tribunal fue necesaria la intervención de Elbridge T. Gerry, fundador de la Sociedad Protectora de Animales, y fueron las leyes que prohibían la crueldad hacia los animales las que se aplicaron para retirar a la niña de su hogar, ya que no existían leyes de protección infantil. Tras este mediático caso se creó la Sociedad de Nueva York para la prevención de la crueldad con los niños.

A día de hoy, el maltrato sigue siendo un problema de salud pública prevalente y grave, responsable por una mortalidad y morbilidad sustancial. Es una causa importante de desigualdad social y de salud, porque los niños pobres tienen un riesgo mucho más elevado de sufrirlo. Además, agrava las desigualdades y perpetúa la injusticia social ya que además de sus efectos físicos y emocionales inmediatos sus consecuencias a largo plazo en la salud y el desarrollo son profundas (Sethi et al., 2013). Sufrir maltrato aumenta la probabilidad de tener disrupciones en procesos de desarrollo fundamentales, lo cual puede crear una cascada de desajuste en dominios neurobiológicos, socioemocionales y cognitivos, tal y como han demostrado numerosos estudios transversales y longitudinales de gran escala (Masten y Cicchetti, 2010; McCrory, De Brito y Viding, 2010). Los niños que han sufrido maltrato tienen una mayor probabilidad de adoptar conductas de riesgo en el futuro (e.g., alcoholismo, toxicomanía, tabaquismo y tener múltiples parejas sexuales), así como de sufrir depresión, enfermedades crónicas y de cometer suicidio. Además del coste humano en pérdida de calidad de vida, dolor y sufrimiento, las consecuencias del maltrato infantil tienen costes sociales muy

altos porque reducen la productividad y aumentan el consumo de servicios de salud física y mental, asistencia social y justicia (Gilbert et al., 2009).

En Europa, las cifras estimadas de menores que sufren maltrato son de más de 18 millones, y al menos 850 niños menores de 15 años mueren anualmente por esta causa (Sethi et al., 2013). En Estados Unidos, cada año se confirma el maltrato de casi un millón de niños, y se estima que el impacto económico total del maltrato infantil a lo largo de la vida sea de 585 mil millones de dólares (Fang, Brown, Florence y Mercy, 2012). Seguidamente describiremos los modelos que se han propuesto desde mediados del siglo pasado para explicar el maltrato infantil.

2.1. Modelos explicativos del maltrato infantil

Los primeros modelos explicativos del maltrato infantil que surgieron, como dijimos, a mediados del siglo pasado, hacían una lectura unidimensional y determinista de la naturaleza de este fenómeno. El modelo psiquiátrico, impulsado por el trabajo pionero de Kempe y sus colaboradores (1962, 1985), señalaba las características de personalidad y los desórdenes psicopatológicos – i. e., factores endógenos – de los padres como el factor que comprometía o impedía un desempeño adecuado de la parentalidad (Gray, Cutler, Dean y Kempe, 1977; Kempe, Silverman, Steele, Droegemueller y Silver, 1985). No obstante, algunas investigaciones que procuraron identificar las características que diferenciaban a los padres que maltrataban de aquellos que no lo hacían hallaron que únicamente un 10% de los casos de maltrato se podía atribuir exclusivamente a problemas de salud mental. Además, este modelo etiológico, al considerar que los malos tratos son un fenómeno puntual y poco frecuente que ocurre como consecuencia de una patología mental del adulto, eximía a la sociedad de su contribución a este problema (Belsky, 1978; Fuster, Garcia y Musitu Ochoa, 1988).

En contraste, el modelo sociológico, que surgió como una reacción al marco teórico anterior, situaba el origen de los abusos y la negligencia parentales tanto en la cultura como en las condiciones y adversidades sociales a las cuales se enfrentaban las familias. Proponía, así, que el maltrato infantil tenía causas exógenas a la familia, a saber: una cultura que promueve la violencia como forma válida de resolución de conflictos, o desventajas sociales como la pobreza, el desempleo, el estrés y la falta de apoyo social. Este modelo vincula el maltrato infantil a la prevalencia de valores, actitudes y creencias sociales relacionadas con la infancia y la parentalidad, como la aprobación del castigo físico para disciplinar o la idea de que los niños son propiedad de sus padres (Fuster et al., 1988; Gelles, 1973).

Los dos modelos descritos asumen de forma implícita la influencia unidireccional de padres a hijos (Belsky y Vondra, 1989). Otros, como el modelo el socio-interaccional y el de la vulnerabilidad infantil, consideraban que las causas del maltrato se podían encontrar en la interacción disfuncional y en determinadas características de los niños, como el bajo peso al nacer, un temperamento difícil, minusvalías o falta de competencias sociales (Gil, 1971; Johnson y Morse, 1968; Klein y Stern, 1971).

Procurando superar esta visión de causas únicas, los modelos socio-interaccionistas, basándose en la teoría del aprendizaje, integraron diversos factores y procesos que ya habían sido señalados por los modelos anteriores, remarcando la naturaleza diádica de la parentalidad y de los patrones de interacción disfuncionales (Burgess, 1979; Fuster et al., 1988).

Belsky (1978) sintetizó los principales contributos y limitaciones de estos modelos, afirmando que ninguno conseguía dar cuenta de la etiología del maltrato infantil adecuada o suficientemente. En esta revisión, propuso que el maltrato infantil es determinado por una multiplicidad de factores, que operan a través de procesos transaccionales en diferentes niveles de análisis – desde el nivel inmediato-situacional, a la trayectoria vital y a la evolución histórica del ser humano – en una amplia ecología de relaciones paternofiliales.

Décadas de investigaciones empíricas han demostrado que los modelos evolutivo-ecológico (Belsky, 1980), evolutivo-psicopatológico (Cicchetti y Rizley, 1981) y transaccional o de la acumulación del riesgo (Sameroff, 2009) poseen un poder explicativo superior del maltrato infantil que los de causa única. Los dos primeros parten de la propuesta que lo que determina la ocurrencia del maltrato es el desequilibrio entre estrés y recursos (Belsky, 1980, 1984) o entre factores de vulnerabilidad (i. e., riesgo) y de compensación (i. e., protección) (Cicchetti y Carlson, 1989; Cicchetti y Rizley, 1981).

El modelo evolutivo-ecológico de Belsky (1993) postula que los indicadores de riesgo para el maltrato infantil se organizan en torno a tres grandes dominios conceptuales: el evolutivo-psicológico, que incluye los indicadores individuales de padres y niños (e.g., historia de maltrato de los padres, estrés parental, temperamento infantil); el inmediato (e.g., interacciones paternofiliales, características sociodemográficas y del hogar) y el alargado (e.g., relaciones y recursos comunitarios y apoyo social).

Estos modelos coinciden en considerar que la variabilidad que se encuentra en el ejercicio de la parentalidad y en los resultados de desarrollo de los niños no pueden explicarse exclusivamente por las características personales de unos y otros, debiendo tenerse en cuenta

también el papel del contexto sociocultural. Es decir, las condiciones del medio familiar pueden constituir factores de riesgo o de protección para su funcionamiento; mientras que los primeros implican la presencia de estresores psicosociales que dificultan la tarea de ser padre o madre (por ej., la pobreza crónica y el desempleo, la desorganización doméstica, la violencia en la pareja, el abuso de sustancias, la conducta antisocial o delincuente, o las enfermedades mentales), los segundos dotan a la familia y a los padres recursos y capacidades para afrontar con éxito dichos estresores. Entre estos podemos mencionar el afecto entre los miembros de la familia, la estabilidad de la estructura familiar, las expectativas elevadas de los padres con respecto al futuro de sus hijos, el establecimiento de normas claras, la supervisión e implicación parental, y las relaciones positivas con la familia extensa y los vecinos. Los factores de riesgo y protección también provienen, además de la familia nuclear, de contextos menos inmediatos, como el grupo de iguales, el colegio, el trabajo, el barrio y los servicios municipales, entre otros (Belsky, 1984, 1993). Cuando los estresores de naturaleza individual, relacional o contextual superan los recursos, o cuando los factores de vulnerabilidad y de riesgo dejan de estar en equilibrio con los mecanismos compensatorios, la probabilidad de ocurrencia de maltrato aumenta. Otro aspecto notable de estas formulaciones teóricas es que tienen en cuenta el tiempo durante el cual operan estos factores, y consideran que su duración influye en el resultado del proceso.

Por último, el modelo del riesgo acumulativo (Sameroff, 2009) considera que cuantos más indicadores de riesgo existan en un sistema familiar o individuo, mayor será el potencial para resultados negativos, independientemente de la naturaleza de dichos factores. Este modelo asume que los indicadores de riesgo suelen darse en simultáneo e investiga de qué forma funcionan en el contexto general de riesgo para potenciar resultados negativos. Se distingue del modelo evolutivo-ecológico de Belsky (1993) por el hecho de que mide el número total de factores de riesgo presentes, en vez de las puntuaciones específicas obtenidas en cada indicador individual. En otras palabras, el modelo de acumulación del riesgo defiende que lo que conduce a la disfunción es que la confluencia de factores de riesgo en vez de cualquier factor de riesgo singular, independientemente del contexto en el cual se sitúe, ya que esta acumulación sobrepasa las capacidades adaptativas del organismo (Appleyard, Egeland, van Dulmen y Sroufe, 2005; Flouri, Mavroveli y Tzavidis, 2010). Un estudio que contrastó ambos modelos cuanto a su capacidad para predecir el potencial de maltrato observó que el modelo del riesgo acumulativo ofrecía un mejor ajuste a los datos que el modelo evolutivo-ecológico, en el que los indicadores estaban organizados en tres dominios conceptuales separados (Begle, Dumas y Hanson, 2010).

En lo que se refiere a los mecanismos que subyacen al riesgo y a vulnerabilidad, además de aspectos cuantitativos como la ya referida acumulación de estresores, existen también aspectos cualitativos a los cuales es importante atender para comprender el funcionamiento familiar. Nos referimos tanto a los elementos que acompañan a los factores de riesgo como a las relaciones que se establecen entre los mismos (Jiménez, 2009). En primer lugar, podemos hablar de la transaccionalidad, es decir, los cambios en un sistema como la familia pueden provocar cambios en todos los demás sistemas que están directa e indirectamente conectados con ella. Además, los elementos de riesgo tienden a atraerse y reforzarse entre sí, y lo mismo puede ocurrir con los factores de protección, dando lugar a ambientes de riesgo múltiplemente amenazantes en el primer caso y al desarrollo de competencias adaptativas en el segundo (Jiménez, 2009; Masten y Shaffer, 2006; Sameroff, 2006). En segundo lugar, el principio de especificidad propone que la importancia de los factores de riesgo y de protección puede variar según el aspecto del ajuste estudiado, es decir, el mismo elemento puede desempeñar diversos papeles en distintos dominios del funcionamiento (Masten y Shaffer, 2006). Por último, cabe destacar que ningún elemento o suma de elementos causa los resultados de forma determinista, sino que la acumulación e interacción entre factores de riesgo, vulnerabilidad y protección actúa de forma probabilística en el desarrollo individual (Cicchetti y Toth, 2006). Por ello, se pueden observar trayectorias vitales y resultados diferentes incluso entre personas que comparten ambientes muy similares (Jiménez, 2009). En la tabla 7 presentamos los principales factores de riesgo para el maltrato infantil identificados por los modelos anteriores. Como ya hemos afirmado, ninguno de ellos tomado individualmente causa una parentalidad inadecuada; es la acumulación e interacción entre los estresores o factores de riesgo situados en varios niveles del desarrollo humano y mantenidos a lo largo del tiempo lo que actúa de forma a aumentar la probabilidad de que ocurra el maltrato infantil.

En definitiva, si los modelos explicativos iniciales sobre el maltrato infantil compartían una perspectiva unicausal y determinista, actualmente la perspectiva más consensual considera que la ecología parental es fruto de un delicado equilibrio entre todos los condicionantes mencionados anteriormente, situados a distintos niveles, de forma que el resultado puede presentar la forma de un continuum en el cual se van combinando todos estos factores obteniendo trayectorias evolutivas diversas. Siendo consistentes con el cambio que se ha verificado a lo largo de las últimas décadas en el acento de la perspectiva de los sistemas de protección social de la protección al bienestar infantil, tras exponer las teorías

explicativas sobre el maltrato infantil, en el siguiente apartado procuraremos definir el bienestar infantil y repasar las principales teorías que se han formulado para explicarlo.

Tabla 7. Factores de riesgo para el maltrato infantil

Desarrollo ontogenético	Microsistema	Exosistema	Macrosistema
<ul style="list-style-type: none"> ◆ Nacimiento prematuro ◆ Bajo peso al nacer ◆ Temperamento difícil ◆ Minusvalía ◆ Enfermedad crónica ◆ Conductas disruptivas 	<p><i>PADRES</i></p> <ul style="list-style-type: none"> ◆ Historia de maltrato ◆ Historia de desarmonía y rupturas familiares ◆ Enfermedad crónica ◆ Abuso de drogas o alcohol ◆ Impulsividad ◆ Falta de tolerancia ante el estrés ◆ Problemas de salud mental o emocionales ◆ Ignorancia sobre las necesidades de los hijos ◆ Expectativas desajustadas sobre el desarrollo infantil <p><i>INTERACCIONES</i></p> <ul style="list-style-type: none"> ◆ Conflictos frecuentes o violencia ◆ Rupturas frecuentes ◆ Disciplina coerciva 	<p><i>EMPLEO</i></p> <ul style="list-style-type: none"> ◆ Desempleo ◆ Trabajo inestable o precario ◆ Insatisfacción laboral ◆ Jornada laboral muy larga <p><i>VECINDARIO</i></p> <ul style="list-style-type: none"> ◆ Aislamiento social o rechazo por parte de los miembros de la comunidad ◆ Degradación y peligrosidad del barrio ◆ Relaciones conflictivas entre vecinos <p><i>CLASE SOCIAL</i></p> <ul style="list-style-type: none"> ◆ Pobreza ◆ Nivel educativo muy bajo ◆ Trabajo muy poco cualificado ◆ Hacinamiento ◆ Cambios continuos de domicilio 	<ul style="list-style-type: none"> ◆ Crisis económica o del Estado de bienestar ◆ Políticas que no apoyan a la familia ◆ Acontecimientos sociales e históricos que propician regresiones en los derechos sociales ◆ Tolerancia del maltrato institucional ◆ Creencias y valores poco favorables a la infancia ◆ Actitudes permisivas hacia la violencia contra los niños

Fuente: Belsky (1993); Rogosh, Cicchetti, Shields y Toth (1995); Stith et al. (2009)

3. DEFINICIÓN E INDICADORES DEL BIENESTAR INFANTIL

La forma como se define y articula la noción de bienestar infantil es esencial para estructurar una sociedad, ya que tiene implicaciones en la legislación de protección infantil, las políticas sociales, los objetivos que persigue el trabajo social y las intervenciones con familias, así como las decisiones y prácticas educativas y de crianza. A pesar de parecer un concepto evidente – todos imaginamos con facilidad cómo es un niño que está bien y qué constituye una buena infancia – aún no existe una teoría explícita e integral sobre el bienestar infantil. De hecho, aunque en los últimos años se haya asistido a un aumento de las investigaciones sobre sus determinantes e indicadores para medirlo, la definición de este constructo sigue sin ser consensual (Pollard y Lee, 2003).

Esta dificultad reside en parte en la imposibilidad de generalizar las teorías sobre el bienestar adulto a los niños. En general, estas se clasifican en tres tipos: las teorías de estados mentales, las teorías basadas en los deseos y las teorías basadas en necesidades. Entre las primeras, la más conocida es el hedonismo⁵⁷, que preconiza la equivalencia entre sentirse bien (o tener un estado mental positivo) y estar bien. En otras palabras, el bienestar consiste en la felicidad, y otros aspectos del mundo ajenos al estado mental del individuo no importan tanto. Las teorías basadas en el deseo o subjetivistas sostienen que el bienestar depende de la realización de los deseos, preferencias, o planes del individuo, más allá de cómo el individuo se siente. No obstante, existen restricciones en relación a qué deseos conducen al bienestar: estos deben ser racionales. Por último, las teorías basadas en las necesidades parten del supuesto que los humanos, por la naturaleza de la especie, necesitan de determinadas cosas: felicidad, realización y relaciones genuinas, contacto con la verdad, belleza y otros valores. Estas teorías se denominan objetivistas porque asumen que los seres humanos tienen determinadas necesidades, quieran o no, y si éstas no se satisfacen no puede existir el bienestar. Las teorías basadas en las necesidades hunden sus raíces en el concepto aristotélico de eudemonía⁵⁸, que puede considerarse como el florecimiento, plenitud o funcionamiento excelente de un organismo, de acuerdo con su naturaleza, derivado generalmente del ejercicio de virtudes como la razón, la prudencia, la valentía y la generosidad (Crisp, 2013; Raghavan y Alexandrova, 2015).

Una visión del bienestar basada en las necesidades que tiene algún potencial para generalizarse a los niños es la de Kraut (2009). El autor lo define como el florecimiento, o

⁵⁷ El hedonismo no equivale necesariamente a un estilo de vida hedonista, es decir, a buscar el placer por encima de las demás cosas.

⁵⁸ Del griego, εὐδαιμονία *eudaimonía* “dicha, felicidad”.

poseer, desarrollar y disfrutar de poderes físicos, cognitivos y emocionales típicos de los humanos, a un nivel apropiado al estadio del desarrollo en el cual se halle el individuo. No obstante, esta definición tiene dos lagunas importantes: no especifica qué poderes constituyen el florecimiento – es evidente que desarrollar algunas capacidades, como la resistencia al dolor, aunque tenga utilidad instrumental no promueve el bienestar – e ignora el papel del contexto histórico-cultural (Raghavan y Alexandrova, 2015).

Parece razonable asumir que una teoría integral del bienestar infantil no debe considerar solo los estados mentales o el cumplimiento de los deseos de los niños como requisitos del bienestar, debiendo ser al menos en parte objetiva. Raghavan y Alexandrova (2015) proponen que existen dos condiciones fundamentales para el bienestar infantil: que el niño desarrolle capacidades apropiadas a su etapa evolutiva que le pertrechen para un futuro exitoso, dado su ambiente y que se relacione con el mundo de formas apropiadas para un niño, es decir, que pueda explorarlo de forma segura, curiosa y espontánea. El componente del futuro del niño es crucial para cualquier teoría del bienestar infantil, ya que todas se basan invariablemente en la idea de que un niño está bien en tanto que tenga una alta probabilidad de convertirse en un adulto sano y bien adaptado. Además, muchas de las capacidades que se precisan para ser tal adulto se adquieren en la infancia (Ben-Arieh y Frønes, 2011).

No cabe duda de que tanto el tipo de capacidades que se consideran adecuadas en cada etapa evolutiva como qué constituye un futuro exitoso está determinado por el contexto social, económico y cultural en los cuales se desarrolla el niño, y que el bienestar infantil resulta en gran parte del ajuste entre el niño y su ambiente. Sin embargo, la noción de adulto sano o ajustado es normativa, lo cual restringe el tipo de capacidades que los niños deben desarrollar: por ejemplo, aunque en determinados medios la habilidad para robar pueda asegurarle un futuro al niño, ciertamente no será un futuro de éxito. Además, décadas de investigación empírica han demostrado que la adquisición de ciertos hitos o capacidades – siendo la más destacable la formación del apego – durante la infancia predicen el funcionamiento adulto, tanto mental como físico y facilitan otras conductas adaptativas. Por ello, podemos considerar que la conquista de determinadas capacidades que aseguren un funcionamiento futuro saludable es un requisito fundamental para el bienestar (Grossmann, Grossmann, Kindler y Zimmermann, 2008; Raghavan y Alexandrova, 2015; Shonkoff y Phillips, 2000).

Por otra parte, una definición del bienestar infantil no debe poner el punto de mira solo en el futuro, sino también centrarse en el aquí y el ahora. Los niños son algo más que futuros adultos y una buena infancia tiene un valor e importancia en sí misma que excede el de

conducir a una vida adulta próspera. Debe existir por ello un ímpetu ético y moral para asegurar que todos los niños tengan la oportunidad de vivir una buena infancia (Ben-Arieh y Frønes, 2011). También parece existir consenso en considerar la naturaleza del bienestar infantil como un proceso dinámico y evolutivo: a medida que los niños van pasando por los distintos estadios de desarrollo, van cambiando las tareas, retos e hitos que se deben alcanzar, así como sus necesidades, y por lo tanto los requisitos internos y externos para el bienestar cambian considerablemente a lo largo de la trayectoria evolutiva (Jones, LaLiberte y Piescher, 2015; Minkkinen, 2013). La literatura también coincide en cuanto a su naturaleza amplia y multidimensional, y las dimensiones más citadas que lo componen suelen ser el bienestar físico, mental o emocional, conductual, material y social o relacional.

A pesar de ello, la mayoría de los estudios en este ámbito suelen centrarse únicamente en una dimensión o aspecto del bienestar. Lo mismo puede decirse en relación a la amplitud de los sistemas que están implicados en el bienestar infantil. Aunque las teorías ecológicas del desarrollo propongan que el bienestar infantil es influido por las esferas más distales del desarrollo y por los vínculos que se establecen entre sus ambientes proximales, la mayor parte de la investigación se centra únicamente en los microsistemas de los niños. Concretamente, los estudios tienden a abordar los problemas y dinámicas nocivas que se dan en la familia (Amerijckx y Humblet, 2014; Bradshaw, Hoelscher y Richardson, 2006; Jones et al., 2015; Minkkinen, 2013; OCDE, 2009; Pollard y Lee, 2003).

En el ámbito de la protección infantil, la cuestión del bienestar es aún más complicada, ya que las que históricamente han sido sus prioridades – asegurar la seguridad del menor y su permanencia con la familia de origen – son mucho más sencillas e inequívocas de definir que el bienestar. Sin embargo, en las últimas décadas se ha constatado que los niños cuyos casos eran notificados a estas instituciones presentaban problemas en varios dominios del desarrollo, incluso cuando estaban a salvo del peligro y permanecían en un hogar estable. Fruto de este hallazgo, las intervenciones con niños en riesgo (por ej., los programas de educación parental *Incredible Years* o *Triple P*) o han ido adoptando progresivamente una perspectiva ecológica, al incorporar la evaluación y el apoyo a las necesidades de las familias, entendiendo que solo así se podría asegurar su capacidad para cuidar de sus hijos (Jones et al., 2015; Mason, 2012; Samuels, 2012).

En resumen, la definición de bienestar infantil y de los indicadores que se deben emplear para medirlo dista mucho de ser consensual, y la mayor parte de los modelos explicativos sobre este fenómeno son adaptaciones de teorías sobre el bienestar adulto. No obstante, la mayor parte de los autores considera que el bienestar infantil debe definirse a la

vez como estado presente y como estado que garantice un futuro exitoso, que este depende de factores distales y proximales y que debe considerarse un concepto dinámico, evolutivo y multidimensional. En las páginas siguientes revisaremos los principales hallazgos de la literatura sobre los determinantes del bienestar infantil, correspondientes a las dimensiones que hemos utilizado en este trabajo. Estos pertenecen a varias esferas de influencia de la vida de los menores y pueden tener un impacto tanto directo como indirecto en su desarrollo.

4. LOS DETERMINANTES DEL BIENESTAR INFANTIL

Siguiendo los supuestos del modelo ecológico-sistémico (Belsky, 1980; Bronfenbrenner, 1987) del desarrollo humano, en este apartado haremos una breve revisión sobre algunas dimensiones dentro de cada esfera del desarrollo que influyen sobre el bienestar infantil, a nivel contextual, familiar, relacional e individual. Su orden de presentación obedecerá al criterio de proximidad a los menores: de las más distales a las más proximales. Así, describiremos primero los hallazgos de la literatura sobre la relación de la familia con los servicios de preservación familiar, el apoyo social de los padres, la clase social y pobreza (variables contextuales), la salud mental, el estrés y las competencias parentales percibidas y (variables individuales), y la comunicación familiar y las prácticas parentales (variables relacionales o familiares). Autores como Sameroff (2006), Benzie y Mychasiuk (2009) y Conger y colaboradores (1993, 1994, 2000, 2002) han defendido que la implicación con los servicios comunitarios, las redes de apoyo social informal, los recursos familiares, las prestaciones sociales recibidas, una buena salud mental y eficacia percibida parental, la cohesión y clima familiar positivo, una disciplina parental efectiva y relaciones paternofiliales cálidas son factores que favorecen la resistencia de las familias ante las adversidades y promueven un desarrollo positivo de los menores.

Como ya hemos mencionado anteriormente, el microsistema – sobre todo la familia – ha sido la esfera más estudiada en lo que se refiere a los determinantes del bienestar infantil, y dentro de este los autores han tendido a centrarse en las dinámicas familiares negativas (Amerijckx y Humblet, 2014). Teniendo en cuenta estas lagunas, en este apartado y en el Capítulo 9 (Artículo 4) de este trabajo hemos optado por analizar también dimensiones más distales del desarrollo infantil, así como factores protectores dentro de la familia.

4.1. La relación de la familia con los servicios de preservación familiar

Dada la importante presencia de profesionales de los servicios sociales y de protección infantil en las redes de apoyo de las familias en riesgo, así como la trascendencia de los mismos en la vida de padres e hijos, la relación con estos servicios constituye un elemento fundamental del exosistema infantil y una variable clave para el éxito de la intervención.

En el ámbito de la Psicología Clínica, la investigación empírica ha demostrado que la naturaleza de la relación entre el terapeuta y el paciente es una de las variables críticas para explicar el resultado de la terapia, más que el tipo de intervención o el modelo teórico adoptado (por ej., Lambert y Barley, 2001). Una revisión sistemática sobre la asociación entre la relación profesional-usuario y el resultado del tratamiento en servicios de salud mental, protección infantil y de rehabilitación de la drogodependencia halló que esta relación predecía de forma consistente finalizar el tratamiento, la percepción del profesional sobre la implicación de la familia en el mismo, el bienestar familiar y de los menores y mejoras en la seguridad de los niños (Marsh, Angell, Andrews y Curry, 2012). Asimismo, en otro estudio se observó que aquellas mujeres que percibían que su profesional de referencia de servicios sociales estaba interesado, se preocupaba por ellas y era útil en general manifestaban niveles más bajos de malestar psicológico (Hill y Cain, 2012).

En el ámbito de la protección infantil, la satisfacción de los usuarios con estos servicios está asociada a una estimativa más positiva de su progreso por parte de los profesionales, menos recidivas y mayor probabilidad de permanencia de los niños en su familia de origen (Trotter, 2008). No obstante, otras investigaciones no han hallado que la satisfacción de las familias con los servicios predijese el resultado de la intervención, con lo cual se necesitan más estudios que avalen esta asociación entre la relación con los servicios y el bienestar infantil en familias seguidas por servicios de protección (Kapp y Vela, 1999). Uno de los obstáculos metodológicos que puede explicar esta contradicción en los resultados es la relativa ausencia de instrumentos estandarizados para medir la variable de satisfacción con los servicios de protección infantil. La mayor parte de las investigaciones sobre el tópico adolece de instrumentos creados o adaptados ad hoc, que no han sido ni validados ni evaluados previamente. Así, se puede afirmar que existe una carencia de instrumentos validados y fiables para evaluar la relación de las familias en riesgo con los servicios de protección a menores.

Esta dimensión se tratará con más detalle en los Capítulos 6 y 7 (Artículo 1 y 2) de este trabajo, en los cuales realizamos una revisión sistemática de la literatura acerca de los instrumentos que evalúan la percepción y relación de las familias en riesgo con los servicios de

preservación familiar/protección infantil y desarrollamos y validamos un cuestionario para tal efecto. De modo a evitar reiteraciones entre el contenido del marco teórico y la introducción de los estudios empíricos que componen este trabajo, hemos optado por no adentrarnos en demasía sobre esta dimensión en el presente apartado.

4.2. El apoyo social

El modelo de los determinantes de la parentalidad de Belsky (1984) (ver figura 26) propone que el apoyo social es una de las dimensiones que afecta su calidad. Las fuentes, cantidad y satisfacción con el apoyo recibido pueden actuar como mitigadores entre el estrés y las prácticas parentales coercitivas. En contraste, la ausencia o inadecuación de apoyo social pueden ser en sí mismos una fuente de estrés o agravar los niveles existentes, suponiendo un factor de riesgo para el funcionamiento familiar.

Aún no existe consenso acerca del mecanismo a través del cual el apoyo social protege a los padres. Algunos autores sugieren que este ejerce una influencia tanto directa como indirecta: directa cuando otras personas ofrecen un apoyo a los padres en momentos de necesidad que les facilite el ejercicio del rol parental (por ej., dar consejos sobre crianza o información sobre el desarrollo infantil; cuidar a los niños cuando los padres necesitan ausentarse) e indirecta cuando el apoyo aumenta su autoestima y autoeficacia con el rol parental, contribuye al uso de estrategias de afrontamiento eficaces o les alivia una carga en las demandas y por ello disminuye sus niveles de estrés, que podrían conducir a conductas parentales inadecuadas y ser dañinos para el niño (Vaux, 1988; Wills y Shinar, 2000). Por ello, es una dimensión crucial para la comprensión de los contextos familiares en riesgo psicosocial.

Varias investigaciones empíricas han sugerido que existe una asociación entre el apoyo social, una parentalidad positiva y la resistencia de las familias ante las adversidades (e.g., Benzie y Mychasiuk, 2009; Crnic, Greenberg, Robinson y Ragozin, 1984; Fuentes-Peláez, Balsells, Fernández, Vaquero y Amorós, 2016). Por ejemplo, Jennings, Stagg y Connors (1991) observaron que las madres que contaban con redes más extensas de apoyo social y que estaban más satisfechas con las mismas demostraron conductas más adecuadas (más alabanzas y menor intrusividad) durante la interacción con sus hijos de cuatro años. Esta asociación entre el apoyo social materno y la calidad de la interacción con sus hijos se ha observado también con bebés (Crnic, Greenberg, Robinson y Ragozin, 1984). El apoyo social puede mitigar la relación entre el estrés parental y las conductas inadecuadas con los hijos, como los castigos frecuentes, la inconsistencia, la frialdad, la insensibilidad y el rechazo (Rodgers, 1998).

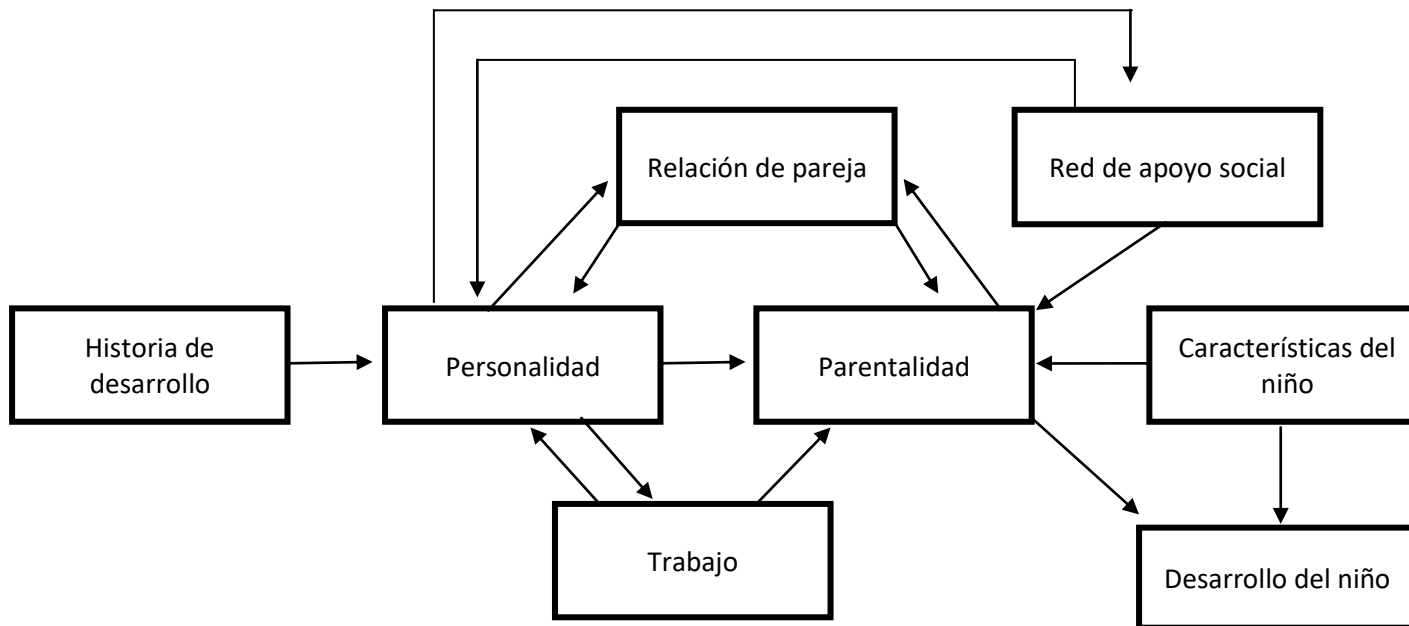


Figura 26. Adaptación del modelo teórico de los determinantes de la parentalidad de Belsky (1984)

En la misma línea, McCurdy (2005) halló que el estrés (medido como empezar o dejar de recibir asistencia monetaria pública) estaba asociado a una actitud más favorable hacia las conductas punitivas, mientras que el apoyo recibido por la pareja y los amigos predecía una actitud más desfavorable hacia estas conductas. El apoyo social familiar también puede predecir el riesgo de maltrato infantil, aunque sus efectos están mediados por la depresión en madres que viven en barrios violentos (Martin, Gardner y Brooks-Gunn, 2012).

Algunos estudios han verificado que el apoyo social materno estaba asociado a resultados de desarrollo positivos en los niños: específicamente, las características de la red de apoyo social materna predecían directamente el desempeño cognitivo de los niños e indirectamente su aceptación por parte de los iguales a través de sus efectos en las percepciones y actitudes de las madres hacia la crianza infantil (por ej., Melson, Ladd y Hsu, 1993).

A pesar de que muchos estudios hayan observado efectos positivos del apoyo social sobre la parentalidad y el desarrollo infantil, existen algunos matices en esta asociación que creemos merece la pena mencionar. Por ejemplo, el apoyo social puede tener sus limitaciones según el contexto y las demandas a las que se enfrenten los padres. Algunos autores defienden que sus efectos positivos pueden verse atenuados ante la presencia de estresores sociales si estos son especialmente intensos (Cochran y Niego, 2002; Ceballo y McLoyd, 2002). Por otra parte, no todos los tipos de apoyo son igualmente efectivos en la reducción del estrés. En un estudio con 1.754 padres pobres en Reino Unido, se observaron diferencias importantes con respecto a las características estructurales y cualitativas de las redes de apoyo informal, semi-formal y formal. Este último tipo era percibido por los padres como el menos útil y con una disponibilidad más reducida en relación a las fuentes informales (Ghate y Hazel, 2002).

La dependencia excesiva en fuentes de apoyo formales es una característica que se ha observado en las familias en riesgo psicosocial, ya que suelen ser atendidas por varios servicios comunitarios (Matos y Sousa, 2004; Menéndez, Hidalgo, Jiménez, Lorence y Sánchez, 2010; Rodrigo, Martín, Máiquez y Rodríguez, 2007). El apoyo prestado por profesionales, a pesar de cumplir funciones muy importantes en contextos de adversidad, también tiene desventajas. Por ejemplo, puede percibirse como una forma de control, de intrusión en la intimidad y como una interferencia en los asuntos familiares, contribuyendo a aumentar el estrés. La dependencia de este apoyo también puede minar la autoestima y el sentimiento de competencia de los padres, así como llevar a sentimientos de pérdida de control sobre su propia vida y la de sus hijos (Ghate y Hazel, 2002; Rodrigo y Byrne, 2011).

Otro matiz dice respecto a la forma como se mide el apoyo: los resultados de algunos estudios ponen de manifiesto que el número de miembros en la red es menos importante que la calidad del apoyo que ofrecen, es decir, la interpretación subjetiva que los padres hacen sobre su utilidad y cómo éste corresponde a sus necesidades. Esto se aplica la presencia de la pareja en la red de apoyo: mientras que algunos autores defienden que la intimidad con la pareja reduce el estrés parental (e.g., Mulsow, Caldera, Pursley, Reifman y Huston, 2002), otros han notado que en familias en riesgo esta asociación no se verificaba, con lo cual es posible que el apoyo dado por la pareja produzca efectos positivos solo en la medida en la que sea el tipo de apoyo buscado por el individuo (e.g., Ayala-Nunes, Nunes y Lemos, 2017; Maisel y Gable, 2009).

Otra dificultad a la cual se enfrentan las familias en riesgo es que los miembros de sus redes de apoyo a menudo también se enfrentan a muchas dificultades y problemas, similares los suyos, lo cual limita su capacidad para ofrecerles el tipo o intensidad de apoyo que necesitan. Es más, en ambientes de adversidad el apoyo social puede tener una vertiente negativa, incluso cuando se obtiene ayuda de fuentes informales. Los padres de medios pobres refirieron a menudo sentir que el pedir ayuda supone una pérdida de privacidad e implica un compromiso con los proveedores para devolverles favores, lo cual induce ansiedad. Es más: el propio acto de buscar ayuda – sobre todo si se trata de un apoyo condicional – durante situaciones estresantes puede constituir una fuente adicional de estrés (Bolger, Zuckerman y Kessler, 2000; Ghate y Hazel, 2002; Rodrigo et al., 2007; Thoits, 1995).

¿Cómo son las redes de apoyo social de las familias en riesgo y en qué se diferencian de las de la población general? Aunque algunos autores refieran que los padres en riesgo están socialmente aislados o tienen redes muy reducidas (e.g., Arruabarrena y De Paúl, 2002; Cochran y Niego, 2002; Gracia y Musitu, 2003), muchas otras investigaciones (e.g., Ayala-Nunes et al., 2017; Menéndez et al., 2010; Rodrigo y Byrne, 2011; Rodrigo et al., 2007) han mostrado que las redes de apoyo de las familias en riesgo se diferencian de las de la población general no tanto por su insuficiencia sino por la idiosincrasia de su composición. Además de la ya mencionada presencia extendida de profesionales (de los Servicios Sociales, ONGs, servicios de protección infantil, entre otros) en dichas redes se destaca un porcentaje nada despreciable de padres que mencionan a sus hijos menores de edad como fuente de apoyo, así como un solapamiento entre las personas presentes en la red de apoyo y en la red de conflictos.

En resumen, el apoyo social con el cual cuentan los progenitores puede ser un factor protector ante el estrés y ejercer una influencia positiva sobre sus prácticas parentales y el ajuste de sus hijos. Sin embargo, algunos estudios con familias en riesgo psicosocial han puesto de manifiesto que las redes de apoyo en estos contextos también pueden contribuir a exacerbar los

niveles de estrés, por lo que será necesario analizar con detalle no solo el tamaño de la red de apoyo social de los padres sino también su composición, los distintos tipos de apoyo que reciben y su satisfacción con el mismo, bien como aspectos disfuncionales. En el Capítulo 8 (Artículo 3) de esta tesis nos centraremos en esta dimensión.

4.3. La clase social y la pobreza

Los siguientes datos, obtenidos de una síntesis de varios estudios de gran escala desarrollados en EE.UU, ilustran de forma acuciante los riesgos a los cuales se enfrentan los niños pobres. Estos tienen, comparados con los niños que no son pobres, un riesgo 1,7 veces más alto de nacer con bajo peso, 1,4 veces más probabilidad de presentar problemas de aprendizaje, 1,3 de tener problemas emocionales o conductuales, el doble de probabilidad de ser hospitalizados, de repetir el curso escolar y de abandonar la educación secundaria, más del triple de ser hijos de madres solteras adolescentes, casi siete veces más probabilidad de sufrir abuso y negligencia y más del doble de probabilidad de ser víctimas de un crimen violento (Brooks-Gunn y Duncan, 1997).

La literatura ha señalado, de forma unánime, que los niños pobres crecen en ambientes mucho más adversos y dañinos comparados con los de clase media y alta. Están expuestos a más conflictos, violencia y separaciones familiares, hogares más inestables y caóticos, reciben menos apoyo social y sus padres tienden a satisfacer en menor grado sus necesidades y a ser más autoritarios. En cuanto a la estimulación cognitiva, los niños pobres ven más televisión, tienen menos acceso a libros y a otros recursos didácticos, sus padres les leen menos y están menos implicados en su vida académica (Evans, 2004; Shonkoff y Phillips, 2000). Las desventajas ambientales no paran aquí: el aire y agua que los niños pobres consumen están más contaminados, sus casas más hacinadas, son más ruidosas y la construcción es de peor calidad; sus barrios son más peligrosos, poseen menos servicios municipales y su entorno físico está más deteriorado. Las guarderías y colegios ubicados en barrios pobres tienden a ser de peor calidad. Esta acumulación de riesgos ambientales puede constituir un aspecto especialmente patógeno de la pobreza infantil, más que la exposición singular a un factor de riesgo (Evans, 2004).

Algunos autores han intentado explicar esta desventaja de los niños pobres recurriendo a motivos genéticos, argumentando que las características negativas que conducen a la pobreza se transmiten de padres a hijos y que las familias genéticamente vulnerables tienden a concentrarse en barrios pobres (ver Conger y Donnellan, 2007 para una revisión sobre el debate). Sin embargo, investigaciones de gran escala han contradicho esta hipótesis. Un ejemplo notable es un estudio estadounidense realizado a nivel nacional con más de 2.000 gemelos de dos años, en el cual se

mostró que los niños que vivían en barrios pobres tenían un riesgo superior de manifestar problemas emocionales y conductuales que el que sería de esperar teniendo en cuenta solo los factores genéticos. Los autores verificaron que los factores ambientales compartidos por los miembros de la familia explicaban un 20% de la variabilidad poblacional en cuanto a problemas conductuales de los niños, siendo un 5% de estos factores ambientales familiares atribuibles a las características del barrio de residencia. En suma, los efectos nocivos de la pobreza en el desarrollo producidos por crecer en barrios pobres superan las causas de vulnerabilidad genética (Caspi, Taylor, Moffitt y Plomin, 2000). Resulta muy difícil separar los efectos de la pobreza de los efectos de otros factores de riesgo en el desarrollo, como un menor nivel educativo parental, ya que a menudo estos están asociados (Burchinal y Willoughby, 2013).

La duración de la exposición a la pobreza durante el desarrollo es un factor determinante de su impacto. Los niños que sufren dificultades económicas persistentes durante su crecimiento tienen una mayor probabilidad de tener relaciones poco satisfactorias con sus iguales, manifestar problemas conductuales en la escuela y tener una autoestima baja que los niños sin problemas económicos, mientras que aquellos que habían sufrido dificultades económicas intermitentes tenían un mejor ajuste que los que las habían sufrido de forma persistente pero peor que los que no las habían tenido (Bolger, Patterson, Thompson y Kupersmidt, 1995). Además, las fluctuaciones en los ingresos acarrearán efectos más intensos tanto en los procesos familiares como en el desarrollo infantil en familias pobres que en familias que se situaban por encima del umbral de pobreza (Dearing, McCartney y Taylor, 2001; Mistry, Biesanz, Taylor, Burchinal y Cox, 2004). A nivel nacional, y más concretamente en Andalucía, un estudio con familias usuarias del Sistema Público de Servicios Sociales halló niveles de bienestar bajos en los menores que crecían en estas familias, particularmente en aquellas caracterizadas por tener ingresos reducidos, bajo nivel educativo, una situación laboral precaria y una relación de pareja más inestable (Grimaldi-Puyana, Garrido-Fernández y Jiménez-Morago, 2012), variables relacionadas con el ESE familiar.

A continuación revisaremos la asociación entre clase social y pobreza con la parentalidad, las creencias y objetivos educativos y el ajuste infantil. Dentro de esta última dimensión, analizaremos los efectos de la pobreza en los procesos fisiológicos y la salud, en el desarrollo cognitivo y el desempeño académico y en el ajuste socioemocional, conductual y en la psicopatología infantojuveniles.

4.3.1. Clase social, pobreza y parentalidad

Es sabido que la pobreza y la inseguridad económica comprometen la salud mental de los padres, lo cual constituye una causa importante de la parentalidad inadecuada que a menudo se

observa en la población de clase social baja. De hecho, la pobreza aumenta el riesgo de sufrir depresión y otras formas de malestar psicológico, como baja autoestima, indefensión y sentimientos de falta de control (Magnuson y Duncan, 2002). La investigación en esta área ha enfatizado las asociaciones entre la disminución de los recursos financieros, la presión económica, el malestar psicológico parental (especialmente la depresión) y los problemas de ajuste de niños y adolescentes (Conger et al., 1993, 1994, 2000, 2002; Elder et al., 1985, 1995).

Elder y colaboradores (1985, 1995) estudiaron los efectos de las prácticas parentales, como mediadoras del impacto de la Gran Depresión de 1929 en las vidas de los niños de la ciudad de Oakland. Los autores constataron que la pérdida de ingresos aumentaba más el comportamiento de rechazo de los padres hacia sus hijos que el de las madres, y que este comportamiento influía de forma más negativa en el bienestar psicológico de las niñas que en el de los niños. Las características de las niñas desempeñaban un papel importante, ya que aquellas consideradas atractivas físicamente tenían menos probabilidad de sufrir maltrato, independientemente de la dureza de las dificultades económicas que la familia atravesaba. Sin embargo, un estudio más reciente con una metodología longitudinal multi-informante y técnicas de análisis más sofisticadas observó que la asociación entre la adversidad contextual de las madres (sucesos vitales estresantes, tensiones relacionales y apoyo social de baja calidad) y el ajuste infantil (regulación emocional y problemas de conducta externalizados) en una muestra de alto riesgo era más intensa en niños que en niñas (Yates, Obradović y Egeland, 2010).

El modelo del estrés familiar propuesto por Conger y colaboradores (1993, 1994, 2000, 2002) se basa en estudios transversales sobre los procesos que se daban en familias que habían sufrido una pérdida importante de sus ingresos debido a la crisis agrícola que golpeó al Iowa rural en la década de 1980. Los autores proponen que esta disminución de los recursos financieros provocaba sentimientos de presión económica, que a su vez se asociaban a un aumento del humor depresivo. Este causaba más conflictos maritales y los padres se volvían más hostiles, coercitivos y menos involucrados en las interacciones con sus hijos. Este tipo de prácticas se asociaba negativamente a las conductas prosociales de los adolescentes. El modelo del estrés familiar se replicó con éxito en un estudio longitudinal con datos recogidos cuando los niños tenían dos, entre tres y cinco y entre seis y diez años (Neppl, Senia y Donnellan, 2016). Asimismo, la vía a través de la cual las dificultades económicas influían en el ajuste conductual era muy similar en niños y niñas y en familias de distintas razas (Mistry, Vandewater, Huston y McLoyd, 2002). Es digno de nota que este modelo de funcionamiento se replicó a lo largo de las generaciones: las prácticas parentales de la primera generación afectaban tanto el ESE como las prácticas parentales de la segunda generación cuando se hicieron adultos (Jeon y Neppl, 2016;

Martin et al., 2010). Los problemas conductuales de los adolescentes de la 2ª generación predijeron su ESE, estrés familiar, inversión emocional en sus hijos y los problemas conductuales de los niños de la 3ª generación. Además, el ESE de los padres de la 1ª generación predijo los recursos emocionales y materiales que los adolescentes de la 2ª generación, al convertirse en padres, invirtieron en sus hijos. Estas inversiones, a su vez, predijeron los problemas conductuales de los niños de la 3ª generación (Martin et al., 2010).

No obstante, se requiere alguna cautela a la hora de afirmar que la adversidad económica afecta el desarrollo de los niños única o principalmente a través de su influencia en las conductas parentales negativas. Los modelos a los cuales hemos aludido han estudiado los procesos familiares en el contexto de pérdidas súbitas de ingresos ocasionados por crisis económicas, pero existen motivos para creer que este fenómeno es sustancialmente diferente cuando se sufre pobreza crónica. Esta no es una variable unitaria o un acontecimiento puntual como perder el trabajo, sino que aglomera inúmeras condiciones y sucesos estresantes. Es, por ello, más compleja, un fenómeno que lo impregna todo, restringe la libertad de elegir en casi todos los ámbitos vitales – la zona de residencia, el colegio, las actividades que se pueden realizar – y por en el cual se suele dar un contagio entre los estresores, mientras que las crisis son un suceso más delimitado y transitorio. Los niños pobres tienden a estar más sujetos al control institucional (por ej., de trabajadores sociales del sistema de protección infantil), y a ser vistos de forma más negativa, recibir más críticas y regañinas por parte de sus profesores. Por último, la pobreza está asociada a vivir en barrios pobres, aislados y degradados, en los cuales los niños están más expuestos a la violencia y se sienten más inseguros. Los adolescentes pobres tienen también una mayor probabilidad de integrar grupos de iguales con conductas antisociales. No cabe duda de que todas estas variables afectan el desarrollo a través de mecanismos ajenos a las conductas parentales (McLoyd, 1990).

Dicho esto, algunos estudios sobre el ajuste de menores que viven en familias pobres han replicado – al menos parcialmente – las propuestas del modelo del estrés familiar. Por ejemplo, al estudiar el ajuste de adolescentes en familias monoparentales afroamericanas crónicamente pobres, se observó que el desempleo materno estaba asociado a síntomas depresivos más acentuados, y a percepciones más negativas sobre el rol materno, lo que a su vez se relacionaba con un aumento de prácticas parentales punitivas. Los adolescentes que sufrían castigos maternos más a menudo relataban una autoestima más baja, más dificultades de concentración y mayores niveles de ansiedad (McLoyd, Jayaratne, Ceballo y Borquez, 1994). En otro estudio con familias biparentales afroamericanas de medios rurales con niños preadolescentes se observaron resultados muy similares (Brody et al., 1994). En un intento de ampliar el estudio de McLoyd y

colaboradores (1994), Gutman y Eccles (1999) compararon la intensidad de las asociaciones entre presión económica, relaciones negativas entre padres y adolescentes y el éxito escolar de los adolescentes en familias afroamericanas y euroamericanas, en familias mono y biparentales. No eran la raza ni la estructura familiar las variables que explicaban el desempeño académico de los adolescentes, sino la presión económica, a través de su influencia en las relaciones paternofiliales que a su vez afectaban el ajuste académico de los chicos.

Otro modelo relevante para la explicación de los mecanismos que operan entre el ESE y los resultados de desarrollo de los niños es el modelo de la inversión familiar (Conger y Donnellan, 2007), originario de la teoría económica. Este modelo considera que dos de los aspectos que componen el ESE – ingresos familiares y nivel educativo de los padres – representan dos tipos distintos de capital. Mientras que los ingresos miden el capital financiero, el nivel educativo (y, añadimos por nuestra parte, el tipo de ocupación) mide el capital humano, que afecta el desarrollo de los niños porque moldea el proyecto de futuro de los padres para sus hijos, lo que a su vez promueve capital humano para la generación siguiente (Conger y Donnellan, 2007; Hoff, Laursen y Tardif, 2002).

Un mecanismo conocido de transmisión del ESE es que el nivel educativo de los padres influye directamente en las expectativas que tienen sobre el nivel educativo que alcanzarán sus hijos, bien como la inversión que realizan en su aprendizaje. Se sabe que los padres con nivel educativo más alto también dedican más tiempo a comunicar con sus hijos y a apoyarles en las tareas de aprendizaje (Guo y Harris, 2000). Por otro lado, el capital humano posibilita una inversión de tiempo, y el capital financiero permite a los padres invertir en bienes, productos y servicios que promueven el aprendizaje (Yeung, Linver y Brooks-Gunn, 2002). En síntesis, el modelo de inversión familiar propone que los padres con más ingresos y un nivel educativo más altos invertirán más, personal y materialmente en el desarrollo de sus hijos que los padres de ESE más bajo, que deben centrarse en necesidades más inmediatas y a corto plazo (Conger y Donnellan, 2007; Schofield et al., 2011).

En definitiva, el ESE bajo es un factor de riesgo para el bienestar infantil, ya que presenta asociaciones intensas con la adopción de prácticas parentales poco adecuadas. Esta asociación se debe en parte al impacto negativo que la presión económica ejerce sobre el estrés y la salud mental de los padres. Los niveles elevados de estrés y el malestar psicológico, a su vez, repercuten negativamente sobre la disponibilidad emocional y cognitiva necesaria para la crianza y educación de sus hijos.

4.3.2. Clase social, pobreza, creencias y objetivos educativos

Las ideas que los padres tienen sobre los niños, su desarrollo y cómo se deben educar existen en el plano cultural y social antes que en el plano individual. Por ello, las creencias individuales consisten en un proceso de apropiación de las creencias vigentes en el contexto sociocultural más amplio. Esta apropiación hace que seamos miembros típicos de la cultura y sociedad a la cual pertenecemos. No obstante, dentro de una misma cultura existen fuentes de variación en la ideología sobre el desarrollo y crianza de los niños: entre ellas, la ocupación y el nivel educativo de los padres (Palacios, Moreno y Hildalgo, 1998).

De entre las creencias parentales, las ideas sobre el calendario evolutivo han sido uno de los contenidos más explotados por la investigación (Palacios et al., 1998). Los padres de distintos estratos sociales esperan que sus hijos alcancen los hitos del desarrollo en momentos distintos. Generalmente, y en varias culturas, las madres de clase social más alta estiman que sus hijos alcanzarán más pronto los distintos hitos (por ej., emitir los primeros sonidos y verbalizar las primeras palabras), comparadas con las madres de baja clase social. También creen que los niños pequeños tienen más capacidades (Mansbach y Greenbaum, 1999; Ninio, 1988; von der Lippe, 1999). En contraste, las madres con nivel educativo más bajo esperan que sus hijos hayan adquirido el control de los esfínteres, saluden a los adultos y digan “gracias” más pronto que las madres con nivel educativo más elevado (Tardif, Au, Wellman y Nakamura, 2000, cit. en Hoff et al., 2002).

También se han constatado diferencias en los valores parentales según la clase social. El hallazgo más notable y consistente en distintas culturas es que los padres de clase social baja valoran más el conformismo en sus hijos, mientras que los de clase social más alta prefieren que sus hijos sean autónomos (Tudge, Hogan, Snezhkova, Kulakova y Etz, 2000). Asimismo, se han identificado diferencias importantes en los patrones de socialización de los niños en función de la clase social de sus padres, a saber: en el énfasis dado a las habilidades verbales, la independencia, la orientación hacia el logro y la creatividad (Bradley y Corwyn, 2002).

Se han verificado, además, diferencias en las creencias que los padres tienen sobre su capacidad para influir en los resultados de desarrollo que valoran en sus hijos. Los padres de clase social baja creen tener menos control sobre el desarrollo de sus hijos que los de clase social alta (Elder et al., 1995; Luster y Kain, 1987; Nunes, 2004). Estas diferencias en las creencias sobre su propia eficacia y control resultan en objetivos y prácticas parentales distintos (Brody, Flor y Gibson, 1999). En resumen, varios estudios han concluido que los padres de clase social baja tienden a poseer creencias menos realistas sobre el desarrollo infantil, a valorar más el conformismo y a percibir tener un menor control sobre la trayectoria de sus hijos.

4.3.3. Clase social, pobreza y ajuste infantil

Procesos fisiológicos y salud

Aunque la mayor parte de la investigación sobre ESE y salud se haya centrado en adultos, se sabe que la pobreza también tiene efectos negativos en la salud de los niños (Aber, Bennett, Conley y Li, 1997). La clase social muestra asociaciones más fuertes con las lesiones cuando los niños son más jóvenes y con fumar cuando son adolescentes (Chen, Matthews y Boyce, 2002). Esta misma revisión encontró un efecto de gradiente⁵⁹ entre el ESE y la mortalidad infantil por todas las causas (crónicas y agudas). Es decir, a medida que el escalón del ESE bajaba, la mortalidad subía. Este resultado se halló independientemente de la medida utilizada para el ESE (educación parental, ocupación o ingresos). Más, la salud general de los niños relatada por sus padres presentaba una disminución monótona⁶⁰ a medida que bajaban los ingresos.

En EE.UU. se ha observado la existencia de un gradiente del ESE no solo con la salud sino también en el acceso a cuidados de salud: a medida que los ingresos familiares disminuyen, también lo hace la probabilidad de que los niños vean a un médico y aumenta la de que sean atendidos por los servicios de urgencias y hospitalizados (Aber et al., 1997). Los comportamientos de salud también están asociados al nivel socioeconómico: las personas con ESE bajo tienen tasas más elevadas de consumo de tabaco, mayor exposición al humo del tabaco y estilos de vida más sedentarios (Chen et al., 2002).

Crecer en medios pobres tiene consecuencias a nivel fisiológico, habiéndose mostrado que los niños pobres muestran signos tempranos de carga fisiológica⁶¹. Un estudio observó que los niños pobres de medios rurales presentaban más dificultades en adoptar conductas autoregulatoras (retrasar la gratificación) y un estrés psico-fisiológico más elevado, concretamente una mayor presión arterial en reposo y más actividad hormonal neuroendocrina nocturna, con niveles más elevados de secreción de cortisol y epinefrina (Evans y English, 2002).

Desarrollo cognitivo y desempeño académico

Las experiencias de aprendizaje en la primera infancia son un predictor muy importante del funcionamiento cognitivo y desempeño académico posteriores. El desarrollo cognitivo puede

⁵⁹ Esto significa que, además de que las personas pobres tengan peor salud que las no pobres, los individuos de cada estrato socioeconómico tienen mejor salud que los individuos que se sitúan en el estrato justo inferior y peor salud que aquellos que se sitúan en un estrato superior.

⁶⁰ Es decir, cada disminución en el nivel socioeconómico está asociada a un aumento de la prevalencia de enfermedad.

⁶¹ Traducción del término "*allostatic load*". Se refiere al desgaste del cuerpo que se acumula a medida que el individuo está expuesto continuamente a un elevado estrés y representa las consecuencias fisiológicas de la fluctuación extrema de los sistemas de respuesta neurológicos y neuroendocrinos ante el estrés crónico.

describirse como un proceso de participación guiada, en el cual los niños desarrollan sus capacidades, procesos mentales y se apropian del conocimiento mediante su implicación en actividades del cotidiano, de las rutinas diarias y de los productos culturales con los cuales entran en contacto gracias a su familia y a otras personas e instituciones (Palacios y González, 1998; Rogoff, 2006). Por ello, muchas acciones de los padres pueden contribuir para promover el desarrollo cognitivo infantil desde una edad muy temprana, como la oferta de libros, juguetes o experiencias didácticas, leer al niño o realizar actividades culturales juntos que sean apropiadas para su fase de desarrollo (Bradley y Caldwell, 1980).

La clase social no tiene efectos igualmente intensos todos los ámbitos de desarrollo, pero si hay uno en el cual se han hallado consistentemente diferencias significativas entre niños de clase social baja y media-alta es en el desarrollo cognitivo (medido a través de varias escalas de desarrollo y test de CI), el lenguaje y el desempeño académico (Duncan, Yeung, Brooks-Gunn y Smith, 1998; Roberts, Bornstein, Slater y Barrett, 1999). Por ejemplo, un estudio observó que las puntuaciones de CI de niños de cuatro años estaban asociadas al número de factores de riesgo familiar y social, como un ambiente familiar coercitivo, el abuso de sustancias por parte de los padres, la ausencia paterna, y la pobreza. Además, esta relación no era simplemente aditiva. El CI medio de niños con cero, uno o dos factores de riesgo era superior a 115 y no había diferencias significativas entre los tres grupos. No obstante, en niños que presentaban tres y cuatro factores de riesgo, el CI medio cayó en picado a aproximadamente 90, con un decremento relativamente bajo al acumular más riesgo (cinco u ocho factores de riesgo) (Sameroff, Seifer, Barocas, Zax y Greenspan, 1987).

Los niños de familias pobres tienen menos probabilidad de contar con un ambiente favorable al aprendizaje en su hogar que los niños de clase media y alta (Bradley y Corwyn, 2002; Bradley et al., 1994; Brooks-Gunn y Duncan, 1997; Garrett, Ng'andu y Ferron, 1994; Rafferty y Griffin, 2010). Esto puede deberse a que los padres pobres tienen menos dinero para comprar libros o juguetes a los niños y menos posibilidades de ofrecerles experiencias sociales y de aprendizaje enriquecedoras fuera del hogar, como clases de música o visitas a museos; o a que sean menos conscientes de la importancia de la estimulación cognitiva temprana (Magnuson y Duncan, 2002). Los recursos económicos de las familias tienen un efecto directo en la educación de los niños, ya que determinan la calidad y cantidad de bienes adquiridos (McLoyd, 1998; Rafferty y Griffin, 2010). Se han hallado asociaciones significativamente más intensas entre la historia de pobreza de los niños y la calidad de la estimulación cognitiva de su ambiente familiar que entre la pobreza y la calidad del apoyo emocional materno (Miller y Davis, 1997). Otro estudio observó que la falta de recursos en el hogar, aunque en sí no predecía la parentalidad

positiva, sí predecía un menor apoyo al aprendizaje y al desarrollo del lenguaje (Rafferty y Griffin, 2010).

Además de las interacciones directas entre padres e hijos, la parentalidad también incluye un tipo de control indirecto, ejercido a través de las experiencias que los padres proporcionan a sus hijos y el ambiente físico que crean para que estos se desarrollen (Palacios y Rodrigo, 1998). Durante la primera y segunda infancia, el nivel educativo y ocupación paterna están asociados positivamente a la provisión de materiales lúdicos adecuados, a la variedad de estimulación cotidiana y al nivel de organización y estructuración del ambiente (es decir, paseos regulares, idas al médico y al mercado) (Caldwell y Bradley, 1984). De forma similar, el nivel educativo materno está asociado a la cantidad de horas que se pasaban realizando actividades promotoras de competencias, como hacer los deberes o leer, y negativamente asociado a la cantidad de tiempo que se pasaba viendo televisión (DeGarmo, Forgatch y Martinez, 1999).

De hecho, la clase social está inversamente asociada a la escala HOME⁶², sobre todo en los ítems que se refieren a recursos materiales, experiencias enriquecedoras y al ambiente físico. Este patrón se ha observado en varios países del mundo, como Ecuador (Paxson y Schady, 2007), España (Palacios, González y Moreno, 1992), Estados Unidos (Bradley, Corwyn, McAdoo y García Coll, 2001), India (Das y Padhee, 1993), Portugal (Pinto, 2004), Sudáfrica (Richter y Grieve, 1991) y Suecia (Broberg, Wessels, Lamb y Hwang, 1997). Así, podemos afirmar que los recursos económicos desempeñan un papel clave en la capacidad de los padres para ofrecer un ambiente de aprendizaje estimulante a sus hijos.

Las interacciones directas con el niño son un aspecto central de la parentalidad, y existe un volumen considerable de investigaciones acerca de las diferencias en esta dimensión según la clase social, sobre todo en la forma en la cual las madres interactúan con sus hijos pequeños (Hoff et al., 2002). Las características verbales de la interacción han sido un área sobre la cual la investigación ha sido especialmente prolífica. Se han observado diferencias acentuadas entre los padres de clase social alta y baja tanto en la cantidad como en la calidad de la interacción verbal entre padres y niños. Concretamente, Las madres de clase social más alta tienden a dirigir más verbalizaciones a los niños que las de clase social más baja (Hoff, 2003, 2006; Hoff-Ginsberg, 1991, 1994; Ninio, 1980). En lo que respecta a los contenidos de la interacción verbal, los niños de clase social más alta escuchan un discurso con un vocabulario más rico, más complejo del punto de vista sintáctico y con una mayor proporción de preguntas que suscitan la conversación (Hoff,

⁶² La escala *Home Observation for Measurement of the Environment* (HOME), de Caldwell y Bradley (1984) evalúa la calidad y cantidad de estímulos y apoyos al aprendizaje disponibles para el niño en el ambiente familiar.

2003; Hoff-Ginsberg, 1991; Palacios y González, 1998; Perkins, Finegood y Swain, 2013). Las madres de clase social alta suelen proporcionar información más explícita al hablar con sus hijos, por ejemplo, cuando les enseñan el nombre de objetos (Lawrence y Shipley, 1996; Ninio, 1980) y a adoptar un estilo de enseñanza que recurre más al andamiaje y a estrategias verbales complejas (Bradley y Corwyn, 2002).

En general, se han observado diferencias más marcadas según la clase social en las variables lingüísticas de la interacción que en las no verbales, en niños de varias edades y distintos grupos étnicos (Hoff et al., 2002). Estos hallazgos son muy relevantes, ya que la estimulación del lenguaje que ocurre en la familia tiene consecuencias muy relevantes en el desarrollo infantil. Tanto la cantidad como la calidad del discurso parental tienen asociaciones positivas con el desarrollo lingüístico (Bornstein, Haynes y Painter, 1998; Burchinal, Vernon-Feagans, Cox y Key Family Life Project Investigators, 2008), lo que sugiere que los niños de clase media-alta tienen una base más sólida para aprender el lenguaje que los niños de clase social baja. Esto puede explicar en parte que las desventajas de estos últimos sean aparentes ya en el momento de entrada en educación infantil (Sohr-Preston et al., 2013). Pero las consecuencias de la interacción lingüística también exceden el ámbito del lenguaje, impactando la capacidad de planificación, reflexión y de pensamiento descontextualizado de los niños, cuestiones fundamentales en el desarrollo cognitivo y el éxito académico posterior (Palacios y González, 1998).

Por último, se ha demostrado que los niños se benefician cuando existen vínculos estrechos, objetivos compartidos y confianza mutua entre sus microsistemas (Coleman, 1988), lo cual ocurre con menor frecuencia en familias de ESE bajo. Se ha constatado que las relaciones familia-escuela en medios de ESE bajo suelen ser más distantes y ambos contextos son más discrepantes en cuanto a los valores y conocimientos que transmiten (McLoyd, 1998).

En lo que respecta al desempeño académico, la literatura ha hallado de forma consistente que los niños y adolescentes que provienen de hogares de ESE bajo tienen peores resultados (peores notas, más repeticiones de curso, tasas superiores de abandono escolar temprano), que los menores de medios más aventajados, y esta diferencia se manifiesta desde el primer año en que se incorporan al colegio (Bradley y Corwyn, 2002; Felner et al., 1995; Gutman, Sameroff y Cole, 2003; McLoyd, 1998). En un estudio longitudinal de gran escala se observó que el desempeño escolar de los niños (entre 6 y 11 años) se veía afectado por estresores familiares, escolares y del vecindario, a saber: los recursos y transiciones vitales familiares, la experiencia emocional en el colegio y la exposición a la violencia en el barrio (Morales y Guerra, 2006). Además, se observan los efectos de la acumulación del riesgo a lo largo del ciclo evolutivo, ya que

en general los niños que viven en contextos adversos se van quedando cada vez más atrás en el colegio que sus iguales aventajados a medida que pasan los años (Gutman et al., 2003).

Ajuste socioemocional, conductual y psicopatología

La clase social y la pobreza también están asociadas al ajuste socioemocional de los menores, aunque sean predictores menos poderosos en este ámbito del desarrollo que en el desarrollo cognitivo y los resultados académicos (McLoyd, 1998). Los niños y adolescentes de ESE bajo suelen presentar más problemas emocionales y conductuales que los menores de ESE medio y alto (Ashford, Smit, Van Lier, Cuijpers y Koot, 2008; Deater–Deckard, Dodge, Bates y Pettit, 1998; Felner et al., 1995; Heberle, Thomas, Wagmiller, Briggs-Gowan y Carter, 2014; Trentacosta et al., 2008), en parte debido a los efectos de la privación económica en las prácticas parentales (Trentacosta et al., 2008).

En general, los estudios sobre el impacto de la clase social sobre el ajuste socioemocional revelan que este es más pronunciado en los problemas externalizados (i. e., desobediencia, agresividad, impulsividad, conflictividad) que en los internalizados (i. e., depresión, ansiedad o dependencia) (McLoyd, 1998). No obstante, en las investigaciones que utilizan a padres y profesores como informantes este efecto puede deberse a que las conductas externalizadas son más visibles y molestas para los adultos. Esta mayor presencia de problemas externalizados resulta preocupante, ya que éstos suelen ser estables en poblaciones clínicas y comunitarias, incluso en niños pequeños (Achenbach, Howell, Quay y Conners, 1991; Pianta y Caldwell, 1990; Verhulst, Eussen, Berden, Sanders–Woudstra y van der Ende, 1993), sus manifestaciones clínicas son difíciles de tratar (Deater–Deckard et al., 1998) y están asociadas a toda una serie de resultados negativos a nivel académico, relacional y psicopatológico, incluyendo una mayor propensión a las conductas antisociales y a la criminalidad (Farmer, 1995). Los problemas internalizados y externalizados que los niños muestran entre los seis y los ocho años disminuyen la probabilidad de que completen la escolaridad secundaria, y entre los jóvenes que logran terminarla, aquellos con problemas externalizados tienen una menor probabilidad de matricularse en la universidad (McLeod y Kaiser, 2004).

La pobreza y otros factores de riesgo que la suelen acompañar (i. e., abuso de sustancias y bajo nivel educativo parental, hacinamiento, sucesos vitales estresantes, vivir en un barrio violento) también están asociados a una mayor prevalencia de psicopatología infantil y de problemas de salud mental cuando los niños son adultos (Flouri et al., 2010; McLeod y Shanahan, 1996; Morales y Guerra, 2006). Los adolescentes cuyos padres tienen trabajos poco cualificados y

un nivel educativo bajo están más expuestos a sucesos vitales estresantes y sufren más experiencias negativas tanto en la familia como en el colegio (Felner et al., 1995).

En suma, numerosas investigaciones han observado asociaciones entre el ESE bajo y un peor ajuste en niños y adolescentes, sobre todo en lo que respecta al desarrollo cognitivo y a su trayectoria académica. Para concluir este apartado, hemos de referir que a pesar de las enormes dificultades y desafíos que la pobreza coloca a las familias, estas constituyen un grupo heterogéneo, y varias características de los padres pueden promover prácticas positivas y predecir variaciones en la forma como educan a sus hijos (Crnic y Low, 2002). Asimismo, existen determinadas características de los niños – como un CI medio-alto, un temperamento fácil y la autonomía combinada con la capacidad de pedir ayuda cuando es necesario – que pueden protegerles ante la adversidad y promover su ajuste normativo (Werner, 1995). Como ya hemos referido, los modelos actuales que procuran explicar las trayectorias evolutivas de personas que crecen en medios adversos postulan que los factores de riesgo actúan de forma probabilística y no causal y que el individuo tiene un papel activo en su desarrollo (Cicchetti y Toth, 2006). Existen muchas otras fuentes de variación potencial en el ajuste infantil, como las características maternas (su edad, red de apoyo social, autoeficacia, sensibilidad), la estructura familiar, las relaciones paterno-filiales, con miembros de la familia extensa, los iguales y los profesores (Brody et al., 1999; Raver y Leadbetter, 1999; Wakschlag, Chase-Lansdale y Brooks-Gunn, 1996). Se ha observado asimismo que los niños que muestran un buen ajuste en medios adversos habían logrado establecer un vínculo estrecho con al menos un adulto competente y estable emocionalmente que atendía sus necesidades (Werner, 1995).

En la misma línea, algunos estudios han concluido que las prácticas parentales positivas pueden mitigar parcialmente los efectos de crecer en medios adversos (por ej., Bolger et al., 1995). Por ejemplo, en un estudio con niños de baja clase social de varias razas que estaban empezando la escolaridad primaria, se verificó que la calidad de la interacción madre-niño explicaba en parte los efectos de la clase social y de los síntomas depresivos maternos en los problemas conductuales de los niños (Harnish, Dodge y Valente, 1995). Otro estudio más reciente concluyó que la sensibilidad materna mediaba los efectos del estrés parental sobre el ajuste socioemocional de niños pequeños que participaban en el programa *Early Head Start* (Whittaker, Harden, See, Meisch y T'Pring, 2011). Además, aunque las desventajas se transmitan de generación en generación, se ha constatado que los rasgos positivos de personalidad de los padres (sentimiento de control, autoestima y tono emocional positivo) mediaban la asociación entre presión económica y el ejercicio de una parentalidad positiva tanto para la 1ª como para la 2ª generación (Jeon y Neppl, 2016).

4.4. La salud mental parental

Hemos visto en páginas anteriores que la pobreza supone un riesgo añadido para sufrir depresión y otras formas de malestar psicológico (Magnuson y Duncan, 2002; Murali y Oyeboode, 2004). Estas condiciones pueden afectar profundamente las relaciones de los padres con sus hijos (Zahn-Waxler, Duggal y Gruber, 2002).

Los estudios con poblaciones en riesgo psicosocial de EE.UU. han encontrado una incidencia muy elevada de problemas de salud mental: el 38% de las madres de niños de preescolar que participaban en el programa *Head Start* (Coyne y Thompson, 2011) y el 58% de las madres cuyos hijos participaban en el programa *Early Head Start* (Chazan-Cohen et al., 2007) exhibían niveles clínicos de malestar psicológico.

En familias en riesgo portuguesas y españolas también se ha detectado una prevalencia muy elevada de niveles clínicos de malestar psicológico, de 46% y 72%, respectivamente (Ayala-Nunes, Hidalgo, Jiménez y Jesus, 2016), muy superiores a las tasas de la población comunitaria, que son del 25% en mujeres y 15% en hombres en España (Bones, Pérez, Rodríguez-Sanz y Obiols, 2010) y del 23% en Portugal (World Mental Health Surveys Initiative, 2013). Es de referir que según este último estudio, Portugal fue, junto con Irlanda del Norte, el país europeo con una prevalencia más alta de trastornos psiquiátricos, mientras que la tasa de España fue del 9%.

¿Por qué es más prevalente el malestar psicológico entre personas con bajos ingresos? Por un lado, la falta de recursos económicos o presión financiera provoca niveles elevados de estrés, que pueden cronificarse si la situación se mantiene. Por otro lado, las personas pobres tienen una mayor probabilidad de vivir acontecimientos amenazantes o incontrolables que las de clase media o alta, como padecer enfermedades o ser testigo o víctima de violencia (Magnuson y Duncan, 2002). McLeod y Kessler (1990), analizando los resultados de cinco estudios epidemiológicos en la población general, concluyeron que esto ocurría porque las personas más pobres sufrían más sucesos vitales negativos y a la vez tenían menos recursos materiales y sociales para lidiar con estas experiencias vitales adversas. Los datos disponibles muestran que los padres de familias en riesgo suelen tener trayectorias vitales cargadas de sucesos negativos y estresantes, tanto en su infancia como en su pasado más reciente, como maltrato, adicciones a sustancias, problemas de salud, desahucios, entre otros (Rodríguez, Camacho, Rodrigo, Martín y Máiquez, 2006). Según Bones y colaboradores (2010), en España las personas separadas o divorciadas, con dificultades económicas y desempleadas tenían una prevalencia más elevada de síntomas de malestar psicológico. Además, las dificultades económicas tienden a minar las relaciones interpersonales (especialmente en las parejas), y los padres pobres – sobre todo las madres solteras – tienen una

mayor probabilidad de estar socialmente aislados que los padres de clase media o alta (Simons, Beaman, Conger y Chao, 1993). Por último, como ya hemos referido al hilo de las desventajas del apoyo social formal, el hecho de tener ingresos bajos y depender de ayudas sociales para sobrevivir puede conducir a sentimientos de vergüenza, incompetencia y de baja autoestima, lo que contribuye al malestar psicológico (Magnuson y Duncan, 2002).

Se sabe que los disturbios psicológicos influyen negativamente en las interacciones y respuestas afectivas de los padres hacia sus hijos, asociándose a una parentalidad severa, inconsistente y desapegada (Zahn-Waxler et al., 2002). Estos hallazgos no son sorprendentes, ya que ser un padre afectuoso, sensible, consistente, atento, y estar física y emocionalmente involucrado en la crianza y educación de un niño requiere una concentración, paciencia, resistencia y recursos emocionales que son muy difíciles de reunir en condiciones de salud mental pobre (Magnuson y Duncan, 2002).

El efecto pernicioso de los problemas de salud mental sobre el desarrollo de los niños, mediado por las prácticas parentales inadecuadas ha sido muy estudiado. Entre los problemas de salud mental, el más prominente en la literatura es la depresión materna (Osofsky y Thompson, 2000). Inúmeros estudios han descrito la asociación de la depresión a prácticas parentales inadecuadas como la insensibilidad, falta de atención, falta de disponibilidad emocional, intrusión, disciplina inconsistente y percepciones negativas sobre sus hijos (e.g., Kiernan y Huerta, 2008; Zahn-Waxler et al., 2002). El impacto negativo de la depresión materna se hace sentir en ámbitos tan diversos del desarrollo como la formación de apego, el desarrollo cognitivo, el desarrollo social, la psicopatología, y los problemas conductuales (Carter, Garrity-Rokous, Chazan-Cohen, Little y Briggs-Gowan, 2001; Cummings y Davies, 1994; Dix y Meunier, 2009; Goodman, 2007; Goodman y Gotlib, 1999; Goodman et al., 2011; Gross Shaw y Moilanen, 2008; Kessler, Davis y Kendler, 1997; Kiernan y Huerta, 2008; National Research Council and Institute of Medicine, 2009). Según un metanálisis sobre los mecanismos que conectan la depresión a la competencia parental, la primera compromete la segunda porque hace que los objetivos relacionados con el niño pierdan importancia, disminuye la atención a sus señales, aumenta las percepciones negativas sobre el niño y sobre la propia competencia parental, activa emociones negativas y desactiva emociones positivas y mejora las evaluaciones que se hacen sobre las prácticas parentales coercitivas (Dix y Meunier, 2009). La privación económica y la depresión materna, tanto separadamente como en conjunto, contribuyen a empeorar el bienestar cognitivo y emocional de los niños, en parte por el efecto negativo que ejercen en las prácticas parentales en lo que respecta al afecto y a la implicación (Kiernan y Huerta, 2008). En Andalucía, se ha observado que el bienestar de los menores cuyas familias eran atendidas por los Servicios Sociales

era más bajo cuando los progenitores presentaban problemas psicológicos (Grimaldi-Puyana et al., 2012).

En definitiva, se ha constatado que tanto el malestar psicológico como los problemas de salud mental comunes (i. e., ansiedad y depresión) son más prevalentes en personas de ESE bajo, y que los problemas de salud mental – especialmente la depresión materna – están asociados a prácticas parentales menos adecuadas y a problemas de ajuste en los niños.

4.5. El estrés parental

El estrés parental ha desempeñado un papel importante en la comprensión de los procesos parentales y de la dinámica familiar. Ser padre y madre es una tarea complicada, dificultada por la heterogeneidad de las características de los niños, la complejidad de los procesos de desarrollo y las constantes exigencias inherentes al papel de cuidador (Crnic y Low, 2002). A pesar de la satisfacción que supone ver crecer a sus hijos, la mayor parte de los padres soporta muchas contrariedades: escuchar quejas, ser interrumpidos, no tener privacidad, no saber lidiar con determinadas situaciones, gastar tiempo y energía para satisfacer las necesidades de sus hijos, y una miríada de inconveniencias. Estas situaciones reflejan aquellas incomodidades diarias inherentes al rol parental, típicas y normativas, que caracterizan las interacciones cotidianas entre padres e hijos (Crnic y Greenberg, 1990). La experiencia que los padres tienen con estos acontecimientos y su evaluación subjetiva sobre los mismos puede afectar tanto la relación paternofilial como la respuesta que dan a las demandas de sus hijos (Deater-Deckard, 1998).

Si tenemos en cuenta que ser padre, con la infinidad de responsabilidades y tareas arduas que conlleva, puede ser una fuente de estrés para familias que cuentan con recursos sociales y económicos suficientes para afrontarla, es esperable que en padres que se enfrentan a adversidades graves el estrés parental sea mucho más elevado. La cantidad y calidad de los recursos disponibles para hacer frente a las demandas son algunos de los factores que determinan la ocurrencia de conductas parentales inadecuadas (Belsky, 1993). De hecho, se ha sugerido que el estrés parental es una variable clave en la comprensión de la relación entre pobreza y una mayor frecuencia de interacciones paternofiliales negativas (Magnuson y Duncan, 2002).

El estrés parental se define como una reacción psicológica negativa a las exigencias de ser padre, en la cual se experimentan sentimientos negativos sobre sí mismo y sobre sus hijos, siendo tales sentimientos atribuibles directamente al rol parental. Este es especialmente crítico para el desarrollo emocional y conductual del niño y la relación paternofilial durante los primeros tres años de vida (Abidin, 1992; Deater-Deckard, 1998). En la literatura se han identificado tres

grandes fuentes de estrés en la parentalidad: las características del niño (por ej., temperamento), de los padres (por ej., personalidad, estilos de afrontamiento) y contextuales (por ej., precariedad económica, falta de apoyo social o monoparentalidad). Estos dominios incluyen también estresores provenientes del contexto familiar (por ej., conflictos en la relación de pareja), sucesos de vida negativos (por ej., la muerte de un ser querido) o transiciones normativas de la vida familiar o del desarrollo del niño (por ej., la entrada en la adolescencia), bien como las actitudes hacia la parentalidad (por ej., el sentirse acorralado o desbordado por las responsabilidades de ser padre) (Abidin, 1992; Belcher, Watkins, Johnson y Jalongo, 2007; Belsky, Woodworth y Crnic, 1996; Deater-Deckard, 1998; Jiménez, Mata, León y Muñoz, 2013). Alejando la lupa del ambiente más inmediato, otros autores han sugerido que los contextos externos al sistema familiar, como el trabajo de los padres, pueden afectar su grado de estrés e indirectamente sus percepciones sobre la parentalidad. Concretamente, la tolerancia, sensibilidad y capacidad de respuesta hacia el niño puede verse comprometida cuando los padres sufren niveles elevados de estrés laboral (Ostberg y Hagekull, 2000; Repetti y Wood, 1997).

A este propósito, se han venido desarrollando varios modelos conceptuales para explicar la relación entre el estrés parental y un amplio abanico de prácticas parentales y contextos familiares. Estos modelos apuntan hacia conexiones directas, indirectas y recíprocas entre las dimensiones involucradas en la génesis de una experiencia estresante del rol parental. Sugieren que la familia se debe interpretar como un sistema interconectado e interdependiente, en el cual las características psicológicas individuales de cada figura parental, las características de la pareja, los antecedentes de las familias de origen de cada padre, las características del niño y del entorno desempeñan un papel determinante (Abidin, 1992; Belsky, 1984; Webster-Stratton, 1990).

La experiencia de estrés está asociada casi siempre a resultados negativos, comprometiendo el desempeño del rol parental (Deater-Deckard, 1998). En la literatura se han descrito una amplia gama de dimensiones afectadas por el estrés: el bienestar psicológico de los padres, sus actitudes y prácticas en las interacciones con sus hijos y el ajuste infantil (Crnic y Low, 2002).

Cuanto al ajuste de los padres, el estrés parental diario está asociado a la insatisfacción con el rol parental y a una baja satisfacción vital (Crnic y Greenberg, 1990). Rogders (1998), verificó que el estrés parental afectaba las prácticas de los padres tanto directa como indirectamente, a través de sus efectos en la sintomatología psicopatológica. Ambos tipo de estrés afectaban directamente el índice de sintomatología parental, que incluía síntomas somáticos, obsesivo-compulsivos, depresión, ansiedad, ansiedad fóbica e ideación paranoide.

Los padres que sufren niveles elevados de estrés se sienten incapaces de responder a las demandas de su hijo (Coleman y Karrarer, 1997). Varios estudios han hallado que los niveles altos de estrés parental se asocian a conductas parentales más punitivas, negligentes y que atienden en menor grado a las necesidades del niño (Martorell y Bugental, 2006; Whipple y Webster-Stratton, 1991) bien como a interacciones negativas entre padres e hijos (Coyle, Roggman y Newland, 2002; Whiteside-Mansell et al., 2007). Las madres que presentan más estrés parental relatan niveles más altos de ira en las representaciones sobre sus hijos pequeños (Aber, Belsky, Slade y Crnic, 1999).

En lo que respecta al impacto del estrés parental en las interacciones paternofiliales, su acumulación afectaba negativamente tanto a las conductas de los padres como a la calidad de las interacciones con sus hijos (Crnic, Gaze y Hoffman, 2005). Concretamente, los padres que sufrían más estrés estimulaban menos a sus hijos en las interacciones (Deater-Deckard, 1998) y era más probable que estos mostrasen un apego inseguro (Jarvis y Creasey, 1991). Whiteside-Mansell et al. (2007), al estudiar una muestra de 1.122 madres que participaban en el programa *Early Head Start*, constataron que el estrés parental se asociaba a una mayor frecuencia de castigos, una menor estimulación cognitiva y lingüística y una menor capacidad de atender a las necesidades emocionales de sus hijos pequeños. Es más, el estrés parental se considera un factor crítico en la etiología del maltrato y negligencia infantiles (Holden y Banez, 1996; Rodríguez y Green, 1997; Whipple y Webster-Stratton, 1991). Está asimismo asociado a una mayor intensidad y frecuencia de conflictos entre los miembros de la familia (Almeida, Wethington y Chandler, 1999; Larson y Almeida, 1999; Webster-Stratton, 1990).

El estrés parental está implicado en la génesis y manutención de los problemas conductuales y la psicopatología de los niños y adolescentes (Abidin, Jenkins y McGaughey, 1992; Baker et al., 2003; Barry, Dunlap, Cotton, Lochman y Wells, 2005; Cummings, Davies y Campbell, 2000). La mayor parte de la literatura sugiere que su influencia es indirecta, siendo moderada por la calidad de las interacciones paternofiliales (Belsky, 1984; Deater-Deckard, 1998; Webster-Stratton, 1990). Como hemos visto, el estrés tiene un efecto negativo en las prácticas parentales, lo cual aumenta la probabilidad de que los niños desarrollen conductas problemáticas. Por su parte, los problemas conductuales de los niños pueden activar un ciclo de interacciones negativas paternofiliales y aumentar el estrés parental. En la misma línea, las madres que sufren niveles elevados de estrés perciben las conductas de sus hijos como más desviantes que las madres con niveles más bajos de estrés (Webster-Stratton, 1990). Así, es probable que los efectos sean bidireccionales, es decir, los padres que sufren estrés contribuyan a la etiología de conductas

problemáticos en los niños, y estas conductas generen aún más estrés en los padres (Crnic y Greenberg, 1990).

También está asociado a déficits en la competencia social de los niños (Anthony et al., 2005). Este estudio no halló un efecto mediador de las conductas parentales en esta asociación, pero sí que las expectativas parentales sobre el comportamiento de los niños moderaban parcialmente la relación entre el estrés parental y los problemas de conducta de tipo externalizado. Los efectos del estrés parental sobre las conductas disruptivas de los niños permanecen incluso cuando se controlan los efectos de la clase social (Barry et al., 2005). En adolescentes, se ha observado que el estrés parental estaba relacionado longitudinalmente con la percepción de los hijos acerca de la aceptación y control psicológico ejercido por sus padres, y que tanto el control psicológico materno y un control laxo paterno estaban relacionados con un autoconcepto más negativo de los adolescentes (Putnick et al., 2008).

Teniendo en cuenta los hallazgos de la literatura sobre el impacto negativo del estrés parental en el ajuste de adultos y niños, no sorprende que tanto la identificación de factores estresantes en la relación paternofilial y como tratamiento sean un objetivo primordial en la mayoría de los programas de educación parental (Abidin, 1992; Deater-Deckard, 1998). En definitiva, el estrés parental es una variable que se considera crítica para comprender los procesos de disfunción familiar y empíricamente se ha relacionado con un peor ajuste de los padres y de los menores, así como con prácticas parentales menos adecuadas.

4.6. Las competencias parentales percibidas

Las competencias parentales percibidas (CPP) se pueden definir como las creencias o juicios que los padres realizan sobre sus capacidades para organizar y ejecutar exitosamente una serie de tareas relacionadas con la parentalidad (Coleman y Karraker 1997; Jones y Prinz, 2005). Este constructo abarca también las creencias de los padres sobre su capacidad para influir tanto en el ambiente como en sus hijos en formas que promuevan su desarrollo positivo (Ardelt y Eccles, 2001). Se considera por ello un constructo cognitivo, que está íntimamente ligado al de eficacia percibida, y relacionado con el funcionamiento familiar y del niño (de Haan, Prinzie y Deković, 2009).

Las creencias que los individuos tienen sobre su propia eficacia influyen en las acciones que emprenden, los esfuerzos que invertirán en las mismas y la perseverancia ante los obstáculos y fracasos. Además, estas tienen consecuencias a nivel del estrés y depresión experimentados al afrontar las demandas externas y cómo se vive el éxito (Bandura, 1997). Este autor propone que

cuando se tienen niveles bajos de eficacia percibida los individuos tienden a persistir menos en las tareas, hacer atribuciones de culpabilización y deprimirse.

La eficacia parental percibida se ha relacionado con las competencias parentales y los resultados de desarrollo de los niños, ya que cuando los padres sienten más confianza en su capacidad para educar a sus hijos probablemente utilizarán prácticas más adecuadas y promotoras de un desarrollo positivo. No obstante, esta asociación también puede reflejar los resultados de un ajuste positivo infantil sobre el sentimiento de competencia de los padres (Coleman y Karraker 1997; Jones y Prinz 2005; Sanders y Woolley, 2005; Shumow y Lomax, 2002).

Antes de proseguir con la revisión de la literatura sobre las asociaciones entre las CPP y el ajuste parental e infantil, creemos conveniente definir el constructo de competencias parentales. Estas consisten en un conjunto de habilidades, estrategias y conductas de los padres que promueven el desarrollo saludable y resultados positivos y adaptativos en sus hijos. Estas capacidades permiten a los padres enfrentarse de un modo flexible y adaptativo a dicha tarea, en consonancia con las necesidades evolutivo-educativas de sus hijos y los patrones que la sociedad considera aceptables. Una parentalidad competente se ha definido asimismo como la capacidad que los padres tienen para aprovechar las oportunidades y apoyos que otorgan los sistemas de influencia de la familia, maximizando así la probabilidad de desarrollo óptimo de los niños (Jones y Prinz, 2005; Rodrigo et al., 2008). Dado que las competencias parentales no pueden considerarse de forma separada a los resultados de socialización que logran obtener (y que son deseados por los padres), existe el peligro de caer en la circularidad al definir este constructo: lo que constituye una parentalidad competente se identifica por ser aquella que alcanza los resultados de socialización deseados por un grupo social (Teti y Candelaria, 2002).

La eficacia parental percibida representa un importante factor de protección, tanto por su papel mediador entre los efectos de factores de riesgo (por ej., la depresión materna y el temperamento difícil del niño) y las prácticas parentales como por su efecto mitigador de los efectos de la adversidad en las familias (Ardelt y Eccles, 2001; Gondoli y Silverberg, 1997; MacPhee, Fritz y Miller-Heyl, 1996; Teti y Gelfand, 1991). Por ejemplo, en un estudio de Ardel y Eccles (2001) las CPP maternas influían más intensamente la eficacia percibida de sus hijos en familias en riesgo que en familias de clase media.

Se ha observado asimismo que tienen un efecto mediador o moderador entre los factores de riesgo y el ajuste de los padres. Por ejemplo, Cutrona y Troutman (1986) observaron que las CPP mediaban parcialmente los efectos del temperamento del niño en la depresión pos-parto. También funcionan como variable mediadora de los efectos de la depresión materna, la dificultad

del niño y el aislamiento social en la competencia parental de las madres (Teti y Gelfand, 1991). En la misma línea, otro estudio halló que las CPP mediaban la relación entre el malestar emocional de las madres y la parentalidad competente (Gondoli y Silverberg, 1997). Asimismo, varios estudios han concluido que las CPP median la relación entre el apoyo social y las prácticas parentales (por ej., Izzo, Weiss, Shanahan y Rodriguez-Brown, 2000; MacPhee et al., 1996). Empíricamente se ha comprobado que la propuesta de Bandura (1997) era acertada, ya que varios autores han observado que una CPP baja está asociada a niveles más altos de depresión y estrés maternos; en contraste, aquellos padres con CPP elevadas presentan también un mejor ajuste psicológico (Burke, 2003; Crnic y Low, 2002; Cutrona y Troutman, 1986; Gondoli y Silverberg, 1997; Lovejoy, Graczyk, O'Hare y Neuman, 2000; Porter y Hsu, 2003; Teti y Gelfand, 1991).

Sin embargo, el sentido de la dirección de la influencia entre las CPP y la depresión todavía no se ha aclarado, ya que ambas hipótesis son plausibles. Por un lado, la depresión puede impactar las CPP a través de cogniciones y atribuciones negativas, o de sentimientos de inutilidad o falta de valor personal. Por otro lado, las CPP pueden influir en el estado afectivo de los padres. Tres estudios longitudinales observaron asociaciones entre estas dos dimensiones con tamaños de efecto al menos moderados (Cutrona y Troutman, 1986; Porter y Hsu, 2003). Lo mismo se puede decir relativamente a la asociación entre la eficacia percibida como padre y la satisfacción con este rol: la dirección del efecto no está clara, ya que ambas son plausibles. La relación positiva entre estas dos dimensiones parece ser más consensual (Coleman y Karraker, 2000; Jones y Prinz, 2005).

Conceptualmente, se considera que las CPP influyen en el desarrollo infantil tanto directa como indirectamente, a través de su efecto en el ajuste y prácticas parentales (Jones y Prinz, 2005). En lo que se refiere a su influencia indirecta, se afirma que las madres que se sienten competentes y satisfechas con este rol tienden a manifestar habilidades parentales adaptativas, tales como conductas sensibles, técnicas de disciplina menos coercitivas y que responden adecuadamente a las necesidades infantiles, y los niños un tipo de apego más seguro (Sanders y Woolley, 2005; Teti y Candelaria, 2002). En contraste, varios estudios han observado que las madres que se sienten ineficaces para calmar a sus bebés cuando lloran hacen menos intentos para lograr este objetivo y desisten más rápidamente cuando el bebé no responde a sus esfuerzos (ver Jones y Prinz, 2005, para una revisión). En consecuencia, la experiencia de fracaso por parte de la madre tenderá a confirmar su percepción de ser poco eficaz, proceso que puede desencadenar sentimientos de inadecuación y depresión (Coleman y Karraker, 1997). Empíricamente, se han hallado asociaciones entre CPP elevadas y un mayor afecto y control

conductual maternos (Izzo et al., 2000), un establecimiento más claro de límites (MacPhee et al., 1996), parentalidad positiva con niños en edad preescolar (Hill y Bush, 2001), una respuesta más ajustada a las necesidades de los hijos referida por adolescentes (Gondoli y Silverberg, 1997) y a una mayor implicación y supervisión de hijos adolescentes (Bogenschneider, Small y Tsay, 1997; Shumow y Lomax, 2002). En un estudio de gran escala sobre familias afroamericanas se concluyó que las CPP predecían el uso de estrategias preventivas (i.e., para reducir el riesgo) y promotoras (i.e., crear experiencias positivas o ayudar al niño a desarrollar competencias e intereses) del desarrollo positivo infantil por parte de los padres (Elder et al., 1995). Cuanto a su influencia directa, un estudio encontró que la eficacia percibida de los niños estaba asociada a las CPP de sus madres, pero no a sus prácticas parentales, lo que sugiere una posible vía de influencia a través de modelado (Ardelt y Eccles, 2001).

Varias investigaciones han hallado una relación positiva entre las CPP y el ajuste conductual infantojuvenil tanto a nivel externalizado como internalizado (e.g., Bogenschneider et al., 1997; Lovejoy, Verda y Hays, 1997; Ohan, Leung y Johnston, 2000); las conductas adaptativas de niños pequeños en la interacción con las madres (Coleman y Karraker, 2003); un ajuste socioemocional más positivo, concretamente menores niveles de ansiedad y mayor eficacia percibida (Ardelt y Eccles, 2001; Hill y Bush, 2001) y un mejor desempeño académico (Ardelt y Eccles, 2001; Bogenschneider et al., 1997; Shumow y Lomax, 2002). Al igual que con el estrés parental, lo más probable es que exista una relación recíproca entre las CPP y las conductas disruptivas de los niños: un padre de un niño con problemas conductuales tenderá a sentirse menos eficaz y satisfecho en este rol; y es improbable que los padres que experimenten estos sentimientos negativos tengan interacciones adecuadas con sus hijos, lo que a su vez puede contribuir a mantener o agravar los problemas conductuales de estos últimos (Ohan et al., 2000).

Con respecto al posible papel de las CPP en el maltrato infantil, los pocos estudios que han estudiado la asociación entre estas dos dimensiones únicamente han hallado una influencia indirecta, en concreto el impacto de las CPP en el estrés y la depresión, factores considerados relevantes en la etiología del maltrato (por ej., Mammen, Kolko y Pilkonis, 2002). Asimismo, se ha observado que las mujeres con niveles más bajos de control percibido en el rol de cuidadora (un elemento de las CPP) tendrían a ser más maltratadoras y a utilizar prácticas más coercivas (Bugental, Blue y Cruzcosa, 1989).

La investigación sobre las CPP en familias en riesgo psicosocial ha comprobado que esta variable asume rasgos algo distintos en este grupo que en la población comunitaria (por ej., Menéndez et al. 2010; Rodrigo y Byrne, 2011). Algunos estudios apuntan a que los adultos de familias en riesgo tienden a percibirse como menos competentes en su rol parental que aquellos

de la población general (por ej., Coleman y Karraker, 1997; Raikes y Thompson, 2005) y están menos satisfechos con el mismo (por ej., Pérez-Padilla et al., 2015). No obstante, también se ha observado la tendencia opuesta en la eficacia percibida: los padres de familias en riesgo pueden tener una percepción algo distorsionada sobre sus habilidades, sobreestimándolas, debido a una tendencia a evaluar las situaciones educativas cotidianas de forma simplista y automática (Pérez-Padilla et al., 2015). Esta tendencia se acentúa cuando los padres no consiguen adoptar la perspectiva del otro y tienen pocos mecanismos de autocorrección (Rodrigo, Correa, Máiquez, Martín y Rodríguez, 2006). Así, un pensamiento simplista, autocentrado y poco consciente favorece una minimización de las dificultades de las tareas parentales y la adopción de prácticas educativas más impulsivas, rígidas y reactivas, bien como sentimientos de falta de control y desamparo (Azar, Reitz y Goslin, 2008). Por ello, un porcentaje de estos padres puede mantener una visión excesivamente benévola sobre sus propias habilidades parentales.

En definitiva, la literatura ha hallado asociaciones significativas entre las CPP, las prácticas parentales adecuadas y los resultados positivos de desarrollo de los menores. Debido a su papel mediador entre los efectos de los factores de riesgo y las prácticas parentales y a su papel moderador entre la adversidad familiar y el ajuste de los padres y de los menores, se consideran un factor de protección para el bienestar infantil.

4.7. Comunicación familiar

El modelo circunplejo de los sistemas familiares postula que las dimensiones centrales para entender el funcionamiento familiar son la cohesión, la adaptabilidad y la comunicación. Propone aún que las familias equilibradas en las dimensiones de cohesión y adaptabilidad mostrarán un funcionamiento más efectivo y sus miembros un desarrollo individual más positivo que aquellas situadas en los extremos de estas dimensiones (Olson, Sprenkle y Russell, 1979).

La cohesión se define como la estrechez del vínculo emocional entre los miembros de la familia y la adaptabilidad como la capacidad de los sistemas marital y familiar para cambiar su estructura de poder, relaciones entre roles y normas en respuesta a las demandas evolutivas y situacionales. Los niveles equilibrados de cohesión implican la existencia de un sentido de conexión pero también de separación entre los miembros de la familia, mientras que las que se sitúan en los extremos pueden llegar bien al enmarañamiento bien a la desconexión. Los extremos en la dimensión de adaptabilidad pueden llevar a una organización y estructura familiar extremadamente rígida o caótica (Olson, Russell y Sprenkle, 1983). Los autores del modelo proponen que existe una relación curvilínea entre ambas dimensiones y un funcionamiento familiar óptimo, y algunos estudios empíricos han apoyado esta hipótesis. No obstante, existe un

menor consenso en cuanto a la dimensión de adaptabilidad ya que esta ha mostrado un comportamiento menos curvilíneo y más lineal, oscilando entre la disfuncionalidad y el funcionamiento óptimo (Anderson, 1986; Olson et al., 1979).

La tercera dimensión de este modelo es la comunicación, considerada como variable clave porque facilita el movimiento en las otras dos dimensiones. De hecho, una de las hipótesis del modelo es que las parejas y familias equilibradas tienden a manifestar habilidades de comunicación más positivas que aquellas situadas en los extremos. Estas habilidades incluyen la transmisión de mensajes claros y congruentes, la empatía, la escucha reflexiva, emitir frases de apoyo y la resolución efectiva de problemas. Este modelo hipotetiza que las habilidades de comunicación positivas ayudan a las familias a alcanzar y mantener un equilibrio en las otras dos dimensiones centrales, mientras que los problemas de comunicación impiden el movimiento o cambio en sistemas desequilibrados y aumentan la probabilidad de que se cristalicen en los extremos (Olson y Gorall, 2003; Olson et al., 1983). Varios estudios que han investigado la comunicación y capacidad de resolución de problemas en parejas y familias observaron que los sistemas equilibrados en cohesión y adaptabilidad tienden a mostrar niveles y patrones adecuados de comunicación, mientras que aquellos desequilibrados en las dimensiones mencionadas tienden a tener una mala comunicación (Kouneski, 2000; Olson y Gorall, 2003).

No obstante, un estudio realizado por Anderson (1986) mostró que a pesar de la relación curvilínea entre la cohesión, adaptación y comunicación y el funcionamiento positivo familiar relatada por mujeres, en el caso de los maridos esta seguía una dirección opuesta a la que propone el modelo circunplejo. Más específicamente, los niveles extremos de cohesión y adaptabilidad relatados por los maridos estaban asociados a mayores niveles de expresividad familiar percibida, mientras que los niveles más moderados en las dos dimensiones anteriores se relacionaban a niveles reducidos de expresividad. Los autores explican este hallazgo por las diferencias en la socialización del rol asociadas al sexo, ya que los hombres tienden a ver los extremos superiores de expresividad como un exceso de reactividad o emotividad en vez de conductas adaptativas. En contraste, las mujeres que tradicionalmente desempeñan las funciones de expresividad e integración en la familia pueden ver los niveles elevados de expresividad como una forma de funcionamiento saludable. Corroborando esta explicación, otro estudio encontró que los maridos desempeñaban un rol importante en la manutención de la organización en familias con un niño crónicamente enfermo al minimizar la expresión abierta de rabia y agresión, mientras que la contribución de las mujeres consistía en alentar la expresión de emociones (Patterson y McCubbin, 1983). A este propósito, se ha observado que en terapia familiar, los hombres respondían más favorablemente a intervenciones activas, como la reestructuración de

fronteras disfuncionales entre sistemas y la afirmación de límites adecuados, mientras que las mujeres respondían mejor a intervenciones menos activas, como reformular y actualizar patrones transaccionales en la familia (Russell, Atilano, Anderson, Jurich y Paff-Bergen, 1984).

De estos estudios podemos extraer dos implicaciones relevantes para la intervención familiar. En primer lugar, al ser la comunicación positiva una dimensión facilitadora del equilibrio en cohesión y adaptabilidad, el incidir en la mejora de las habilidades de comunicación en contextos terapéuticos puede cambiar las dos dimensiones anteriores (Anderson, 1986). Otra implicación es la necesidad de tener en cuenta los efectos diferenciales que estas intervenciones pueden tener en maridos y mujeres.

Otro modelo teórico influyente en el estudio de la comunicación familiar es el de los patrones de comunicación familiar, que define a las familias según su tendencia a desarrollar formas de comunicación estables y predecibles (Koerner y Fitzpatrick, 2004). Según sus autores, las familias se caracterizan por compartir visiones del mundo únicas que proporcionan a sus miembros sistemas de creencias o valores, también llamados esquemas. Estos esquemas emergen de los modelos de interacción entre padres e hijos y modelan la forma como estos últimos perciben su ambiente social y comunican, dentro y fuera de la familia (Koerner y Fitzpatrick, 2002).

El modelo propone asimismo que las familias se diferencian en cuanto a su orientación a la conversación y orientación a la conformidad, aspectos centrales en el funcionamiento familiar. Mientras que la orientación a la conversación consiste en el grado en el cual existe un clima en la familia que anima a la participación libre en las interacciones, la orientación a la conformidad promueve la homogeneidad en actitudes, valores y creencias, estando asociada a dinámicas familiares más coercitivas (Koerner y Fitzpatrick, 2002). Las familias más orientadas a la conversación, por ser ambientes que promueven la apertura y expresión libre de ideas y sentimientos, promueven el desarrollo saludable de los niños, ya que les ofrecen herramientas necesarias para enfrentarse con éxito a acontecimientos o interacciones estresantes. Los padres también tienden a ser más afectuosos y expresar más apoyo a sus hijos (Schrodt, Witt y Messersmith, 2008), y se han hallado relaciones inversas entre esta característica y los síntomas psicósomáticos (Rivero-Lazcano, Martínez-Pampliega y Iraurgi, 2011; Schrodt, 2005). Además, los miembros de las familias más orientadas a la conversación suelen estar más satisfechos con el funcionamiento familiar que los de familias orientadas a la conformidad (Rivero y Martínez-Pampliega, 2010).

Un estudio que intentó replicar el modelo circunplejo del funcionamiento familiar de Olson utilizando la teoría general de comunicación familiar de Koerner y Fitzpatrick constató que la expresividad familiar estaba positivamente asociada a la cohesión y adaptabilidad familiares, siendo el elemento de la comunicación familiar que mejor distinguía los distintos tipos de sistemas familiares, mientras que el tradicionalismo estructural y la evitación de conflictos estaban inversamente asociadas con la cohesión y la adaptabilidad (Schrodt, 2005).

Con respecto a su influencia en el ajuste de los menores, se ha observado que los adolescentes cuyas familias exhibían patrones negativos de comunicación mostraban más problemas conductuales (Deković, Wissink y Meijer, 2004; Estévez, Murgui, Moreno, Musitu, 2007; Stevens, De Bourdeaudhui y Van Oost, 2002). En un estudio con más de mil adolescentes españoles, Estévez y colaboradores (2007) hallaron una asociación intensa entre la comunicación negativa con el padre y la conducta violenta en la adolescencia. Otro estudio de gran escala realizado en Escocia con datos del proyecto *Health Behaviour in School-aged Children* ($n = 4.959$) observó asociaciones entre la frecuencia de comunicación con el padre y la madre y la satisfacción vital de los niños, siendo la relación con la madre especialmente importante para las chicas (Levin y Currie, 2010).

Un metanálisis sobre el impacto de los patrones de comunicación familiar en diversos resultados de desarrollo conductuales, cognitivos y socioemocionales constató que los niños que habían crecido en familias orientadas hacia la conversación exhibían más habilidades interpersonales en las relaciones románticas cuando eran jóvenes adultos, y conseguían gestionar mejor los conflictos, mientras que los individuos que habían crecido en familias orientadas a la conformidad mostraban más aprensión en la comunicación, evitaban la conflictividad y percibían que sus propios hijos sufrían mayores niveles de estrés (Schrodt et al., 2008). En suma, una buena comunicación familiar parece ser un factor de protección para el funcionamiento de las parejas y el sistema familiar, lo que sugiere que también lo será para el bienestar infantil.

4.8. Las prácticas parentales

A día de hoy se albergan pocas dudas sobre la enorme influencia de la calidad de las prácticas sobre el desarrollo infantil (Teti y Candelaria, 2002). Los padres son los principales agentes de socialización de los niños, es decir, sobre ellos recae la tarea de enseñarles las competencias sociales, emocionales y cognitivas necesarias para funcionar en su comunidad, adhiriéndose a las normas que esta prescribe (Rodrigo, Byrne y Rodríguez, 2014).

Dentro de las prácticas de socialización, los estilos y las prácticas parentales son una expresión de los objetivos educativos, valores y creencias de los padres (Darling y Steinberg,

1993), que como hemos visto anteriormente se ven a su vez influenciados por las características personales de los padres y el contexto social en el que viven (Belsky, 1984). Existen distintas formas de abordar la relación entre las creencias sobre el desarrollo y crianza y la conducta parental. Uno de los enfoques considera las creencias parentales como mediadores cognitivos entre los estímulos (i. e., el comportamiento del niño) y la respuesta (el comportamiento de los padres). El otro enfoque las considera como antecedentes que guían la forma como los padres perciben a sus hijos y la conducta de estos, los valores que sostienen, las metas y objetivos que deben ser prioritarios en su educación, las conductas que se consideran adecuadas en función de la edad, las características infantiles más deseables, entre otros (Palacios et al., 1998).

Son ya clásicos los estudios de Kohn (1959, 1976) sobre la clase social y los valores parentales: el autor afirmó que los padres de clase social baja valoraban más el conformismo en sus hijos mientras que los padres de clase social alta valoraban la autonomía y la autodeterminación. Estos resultados no solo se replicaron en estudios más recientes, sino que además se observó que la valoración del conformismo se relacionaba con las creencias sobre control y disciplina, que a su vez predecían la implicación y afecto maternos. Las madres de clase social media y alta valoraban más la autonomía en sus hijos, eran más afectuosas y se implicaban más en las interacciones que mantenían con ellos. En contraste, las madres de clase social baja solían creer que los bebés no deberían ser mimados y consecuentemente los trataban de forma menos afectuosa y más desapegada (Luster, Rhoades y Haas, 1989). Este estudio ilustra la forma como las creencias pueden mediar las prácticas parentales.

Como hemos mencionado previamente, la eficacia percibida es una creencia parental que también ha demostrado mediar la relación entre la clase social y las prácticas parentales (Hoff et al., 2002). Los padres de clase social baja tienden a creer que tienen menos influencia sobre el futuro de sus hijos que los de clase media-alta, y consecuentemente presentan una menor probabilidad de tener como objetivos el obtener resultados positivos en la educación de sus hijos y consecuentemente invertir en una educación promotora de competencias (Brody et al., 1999). Un ejemplo sobre el papel moderador de las creencias en la relación entre clase social y prácticas parentales es la observación de que el nivel educativo paterno predecía las conductas parentales severas pero no la creencia sobre el uso de la disciplina física. Es decir, las creencias sobre disciplina severa y su respectivo uso estaban correlacionados, pero la relación entre el nivel educativo paterno y la disciplina severa era directa y no moderada por las creencias parentales (Simons, Whitbeck, Conger y Chyi-In, 1991).

Estos resultados hacen pensar que en algunos grupos sociales existen otros factores que desempeñan un papel más importante en el desarrollo de los niños que las creencias parentales.

Es decir, aunque la naturaleza de los efectos parentales sea constante a través de distintos grupos, su magnitud no lo es. En algunos casos, las prácticas parentales pueden ser menos importantes en contextos de adversidad, ya que la inadecuación del espacio, la mala nutrición y los problemas de salud son factores que tienen un impacto sobre el desarrollo humano de una magnitud que excede los efectos paliativos de la conducta parental (Hoff et al., 2002). Esto no quiere decir que las prácticas parentales no sean importantes en hogares de clase social baja. De hecho, en situaciones en las cuales las características ambientales son peores que la norma, las prácticas parentales pueden tener repercusiones más dramáticas que en medios en los cuales existen condiciones adecuadas al desarrollo. Por ejemplo, un estudio observó que la clase social moderaba la transmisión hereditaria del CI verbal: en familias de clase social más baja, el ambiente explicaba una mayor proporción de la varianza que en familias de clase social más alta (Rowe, Jacobson y Van den Oord, 1999).

Los resultados de diversos estudios han demostrado que existen diferencias importantes en las prácticas y estilos parentales según el ESE: en general, los padres con un ESE más alto – más estudios y trabajos más cualificados – adoptan estilos parentales más autorizativos y centrados en el niño y los contextos familiares de ESE bajo se caracterizan por adoptar un estilo más autoritario y centrado en los padres (Bluestone y Tamis-LeMonda, 1999; Dornbusch, Ritter, Leiderman, Roberts y Fraleigh, 1987; Glasgow, Dornbusch, Troyer, Steinberg y Ritter, 1997; von der Lippe, 1999). En estos contextos, es menos probable que los padres pregunten o tengan en cuenta los deseos de sus hijos, que les recompensen por comportamientos positivos o respondan consistentemente a las necesidades que expresan (Magnuson y Duncan, 2002). En un estudio con más de 2.000 adolescentes americanos se observó una asociación positiva entre el nivel educativo y el estilo parental firme e indulgente, y una asociación negativa con el estilo autoritario y negligente (Glasgow et al., 1997). Otro estudio con más de 1.000 madres pobres cuyos hijos participaban en el programa *Early Head Start* observó que los factores que predecían los comportamientos parentales negativos y un menor apoyo lingüístico y para el aprendizaje eran niveles altos de conflicto familiar, de malestar psicológico y ser más joven, tener un menor nivel educativo y un historial de recibir asistencia social (Rafferty y Griffin, 2010).

En síntesis, los resultados más robustos en la literatura sobre clase social y parentalidad son los siguientes: a) los padres de clase social baja suelen ser menos responsivos verbalmente, utilizan los castigos severos más frecuentemente, y son más autoritarios que los padres de clase social más alta; b) los resultados positivos en el desarrollo infantil están asociados a una mayor responsividad verbal, a una disciplina menos estricta y a un estilo parental educativo autorizativo y c) las prácticas parentales insensibles y hostiles están asociadas, a nivel conductual, a mayores

niveles de agresividad, depresión, ansiedad y aislamiento social de los niños y a nivel fisiológico a una activación del sistema de respuesta al estrés (Hoff et al., 2002; Sturge-Apple et al., 2012).

Muchos estudios realizados en distintos países han constatado de forma consistente que el estilo educativo autorizativo está asociado a resultados más positivos en los niños a nivel de su ajuste socioemocional (por ej., popularidad junto a sus iguales), motivación para el éxito y desempeño académico (Deković y Jansens, 1992; Kaufmann et al., 2000; Leung y Kwan, 1998; Steinberg, Mounts, Lamborn y Dornbusch, 1991). Estos resultados indican que el afecto, la estimulación y la responsividad deben promoverse en padres que viven contextos de adversidad (Shonkoff y Phillips, 2000). Con todo, algunos estudios han retado la noción de que el estilo autorizativo sea el más positivo universalmente. En concreto, que mientras este estilo sí estaba asociado a mejores notas en niños euroamericanos, esta asociación no se verificó en niños afroamericanos. Además, para los adolescentes de minorías étnicas que crecían en contextos de alto riesgo el estilo autoritario parecía estar relacionado con un ajuste más positivo que el autorizativo (e.g., Baldwin, Baldwin y Cole, 1990; Dornbusch et al., 1987). Esto ha conducido a la hipótesis de que el estilo autoritario puede cumplir una función adaptativa y protectora para niños que viven en barrios peligrosos (Steinberg et al., 1991). Una cuestión importante a tener en cuenta cuando se interpretan los resultados de los estudios sobre estilos parentales es que la mayor parte de los instrumentos que miden esta dimensión son muy sensibles a variaciones culturales y por ello no pueden dar cuenta de la complejidad de las conductas parentales y los significados que se les asocian en cada contexto. Otro elemento a tener en cuenta es la interpretación que los niños y adolescentes hacen sobre las conductas parentales, ya que si estos atribuyen intenciones benignas a las conductas autoritarias su efecto negativo puede verse disminuido (Teti y Candelaria, 2002).

El trabajo pionero de Baumrind (1966) y las elaboraciones posteriores de Maccoby y Martin (1983) sobre los tipos de estilos parentales según su ubicación en el continuo de las dimensiones de control, afecto, exigencias y comunicación han sido de lejos las más influyentes en la literatura sobre socialización parental. Con todo, algunas formulaciones más actuales han introducido nuevos elementos de complejidad que consideramos fructíferos para el estudio de la socialización infantil (por ej., Grusec y Davidov, 2010). No es este el lugar para adentrarnos sobre el enfoque de dominios que propone esta nueva teoría, pero creemos importante resaltar que parece no existir un estilo de socialización general que sea adecuado para todo, sino que cada forma de relación entre el objeto y agente de socialización cumple una función, implica reglas y mecanismos de cambio diferentes y facilita resultados distintos del desarrollo. Esto significa que los padres que son eficaces en un tipo de interacción pueden no serlo en otro (Grusec y Davidov, 2010).

Otro avance fundamental desde el trabajo de Baumrind fue la importancia creciente que se le ha ido atribuyendo a las características del niño (especialmente a su temperamento) y a su papel en el proceso de socialización, así como los mecanismos a través de los cuales los atributos infantiles pueden moldear tanto las interacciones paternofiliales como las prácticas que los padres adoptan. A este propósito, algunos estudios recientes plantean la hipótesis de que no existe un temperamento “bueno” que maximice la probabilidad de interacciones satisfactorias entre padres e hijos y un consecuente ajuste positivo del niño, sino que esto depende más del grado en que el temperamento del niño se ajuste al de sus padres, a sus rutinas y a su estilo de vida (Grusec y Davidov, 2010; Teti y Candelaria, 2002).

Otros enfoques teóricos que han sido muy influyentes a la hora de explicar los efectos de la parentalidad en el desarrollo infantil son los modelos de diátesis-estrés (Zuckerman, 1999, cit. en Pluess y Belsky, 2010) y de riesgo dual (Sameroff, 1983, cit. en Pluess y Belsky, 2010). Ambos proponen que los niños responden de forma distinta a experiencias similares y que uno de los predictores del desarrollo es la interacción entre el temperamento infantil y las prácticas parentales. Según estos enfoques, cuando la vulnerabilidad originada por un temperamento infantil negativo o difícil interactúa con prácticas parentales insensibles, severas o poco responsivas, el bienestar infantil se ve comprometido. En concreto, la investigación ha hallado que los niños que poseen determinadas características temperamentales (e.g., temperamento irritable) se ven más adversamente afectados por condiciones ambientales negativas que los niños considerados más manejables (e.g., Belsky, Hsieh y Crnic, 1998). Así, las desventajas de las experiencias adversas afectarían de forma desproporcionada a aquellos niños con temperamentos “vulnerables”. El enfoque de la susceptibilidad diferencial de Belsky (e.g., Belsky, Bakermans-Kranenburg y van IJzendoorn, 2007) cuestiona las hipótesis anteriores y postula que aquellos niños más susceptibles (o vulnerables) a la adversidad ambiental también pueden beneficiarse más de ambientes positivos: es decir, algunos individuos se ven más afectados por las condiciones ambientales que otros. Así, lo que determinaría los resultados de desarrollo no sería tanto el grado de vulnerabilidad de los individuos a las experiencias o ambientes adversos sino la plasticidad de su desarrollo. Según esta propuesta, existen personas más maleables que mostrarán una mayor susceptibilidad tanto a las consecuencias negativas asociadas a crecer en ambientes adversos como a las consecuencias positivas derivadas del contacto con ambientes acogedores y estimulantes, y otras personas menos maleables, más “fijadas” que se ven poco afectadas por las condiciones ambientales (Pluess y Belsky, 2010).

En lo que respecta a los orígenes de las diferencias en las prácticas parentales según la clase social, se puede extraer una implicación menos optimista de la literatura (Hoff et al., 2002; Simons

et al., 1991). Esto porque los resultados de la mayor parte de las investigaciones sugieren que estas diferencias tienen un origen externo a los individuos, que se puede situar tanto en sus circunstancias actuales como en su historial. Es decir, las prácticas educativas parentales que se asocian de forma consistente a mejores resultados para los niños se relacionan no solo con un nivel educativo parental más alto y con el desahogo económico, sino también con el estilo educativo que los padres recibieron en su infancia. A este propósito, se ha encontrado que, aunque las creencias sobre las prácticas parentales severas no sean transmitidas entre generaciones, las prácticas sí lo son (Simons et al., 1991). Por ello, la eficacia de las intervenciones parentales puede verse limitada al no tener como objetivo las verdaderas causas de los estilos o prácticas parentales (Hoff et al., 2002). No obstante, muchas otras investigaciones han hallado resultados más esperanzadores: por ejemplo, Cabrera, Fagan, Wight y Schadler (2011), en un estudio con más de 4000 niños pequeños y sus padres, observaron que el riesgo de las madres estaba directa e indirectamente relacionado con el desarrollo cognitivo de los niños, siendo moderado por la sensibilidad materna. En el caso del ajuste socio-conductual, las variables que mediaban entre el riesgo materno y paterno y el ajuste infantil eran la sensibilidad de las madres y la implicación de los padres. Estos resultados sugieren que aunque el riesgo afecte el desarrollo infantil, su influencia puede ser (al menos parcialmente) moderada por las prácticas parentales.

Otro aspecto importante de las prácticas parentales, máxime en contextos de riesgo psicosocial, es la supervisión. El grado en que los padres están informados sobre dónde y con quién está su hijo es un aspecto de control indirecto particularmente relevante cuando los niños entran en la adolescencia (Crouter y Head, 2002). Algunos estudios han observado que este aspecto no se ve tan afectado por la clase social, ya que no se han observado diferencias significativas entre la supervisión parental informada por madres y adolescentes entre distintos niveles de ESE (Jacobson y Crockett, 2000; Klein, Forehand y Family Health Project Research Group, 2000). En lo que respecta a las prácticas de control directo que se utilizan en la interacción, se ha hallado sistemáticamente que las madres de clase social baja suelen ser más controladoras, restrictivas y muestran más desaprobación que las madres de clase social alta. Además, suelen utilizar proporcionalmente más verbalizaciones para dirigir el comportamiento de los hijos (Hoff, 2006; Hoff-Ginsberg, 1991; 1994; Palacios y González, 1998).

En la misma línea, se ha verificado que los padres de clase social baja utilizan el castigo corporal más a menudo (Bradley et al., 2001; Clarke-Stewart, VanderStoep y Killian, 1979; Felner et al., 1995; McLoyd et al., 1994; Straus y Stewart, 1999). Los datos del proyecto *Iowa Youth and Families* mostraron asimismo que el nivel educativo parental estaba asociado de forma más intensa al uso de la disciplina severa que los ingresos familiares (Simons et al., 1991). Por otra

parte, se sabe que las dificultades financieras asociadas a la pérdida de ingresos pueden exacerbar esta tendencia (Gutman y Eccles, 1999).

En definitiva, en familias de clase social media y alta en las cuales los padres tienen un nivel educativo elevado es más probable que éstos adopten estrategias que coloquen exigencias razonables a sus hijos, posibilitando la adquisición de competencias fundamentales para sus logros futuros, como el pensamiento descontextualizado y la autonomía. Todos estos aspectos hacen de estos contextos familiares medios más propicios para el desarrollo cognitivo y lingüístico y explican las ventajas que se observan en niños provenientes de estos medios en comparación con los niños que crecen en medios más pobres (Palacios y González, 1998).

Para concluir, creemos necesario añadir algunas notas sobre la comparación de la parentalidad ejercida por padres de distintos estratos sociales. La investigación en este campo suele utilizar un enfoque comparativo, según el cual los estilos o conductas de los padres pobres se contrastan con aquellos de padres con más recursos económicos (Magnuson y Duncan, 2002). Este acercamiento, a pesar de que ha permitido obtener informaciones importantes, ha sido criticado por su orientación de déficit y por ignorar las diferencias interindividuales en la parentalidad que existen dentro de poblaciones desfavorecidas. Los críticos a los modelos comparativos (Huston, McLoyd y García Coll, 1994; Kelley, Power y Wimbush, 1992) afirman que estos no dan información sobre la extensión o las fuentes de variación en la parentalidad entre las poblaciones de baja clase social. Es decir, aunque en media los padres pobres tiendan a ser menos responsivos y los hogares pobres ofrezcan un ambiente de aprendizaje menos estimulante, existe una proporción sustancial de padres pobres que son tan afectuosos como los de estratos sociales más altos y proporcionan un ambiente familiar estimulante a sus hijos (Hoff et al., 2002).

Como ya hemos mencionado, las familias en riesgo psicosocial deben enfrentarse a una miríada de adversidades graves y crónicas, por lo que es esperable que tanto las características relativas a la parentalidad como el bienestar infantil asuman características distintas a la población general. Sin embargo, para entender los riesgos inherentes a la pobreza, es importante comprender y promover las características o circunstancias que promueven una parentalidad positiva entre las poblaciones en riesgo (McLoyd, 1990) y, dentro de lo posible, modificar las condiciones ambientales y las prácticas parentales que perjudican el desarrollo saludable y el ajuste de los niños.

Por otro lado, cabe destacar que si bien la modificación de las circunstancias ambientales de estas familias esté fuera del ámbito de las competencias de los psicólogos, lo mismo no ocurre con la inmensa mayoría de las dimensiones incluidas en este trabajo. Aunque sea difícil modificar

todos estos aspectos en simultáneo porque funcionan de forma cumulativa en el incremento y manutención del riesgo (Appleyard et al., 2005; Rutter, 2006), es probable que al intervenir en una dimensión se den cambios en otras del ámbito familiar e individual que influyan en el desarrollo infantil, en una suerte de ciclo virtuoso. A este propósito, Ashford y colaboradores (2008) en un estudio longitudinal sobre factores de riesgo tempranos (entre los 2 y los 5 años de edad) para manifestar problemas internalizados en la pre-adolescencia estimaron que si se mejorasen dichos factores de riesgo a través de intervenciones preventivas, se evitarían alrededor del 57% de los casos de problemas internalizados.

Los cambios potenciales generados por las intervenciones psicoeducativas pueden conducir a una parentalidad más competente y positiva, lo que a su vez redundará en mejores resultados para los niños que crecen en estas familias. Existe además apoyo empírico para la hipótesis de que la parentalidad positiva se transmite de forma intergeneracional (Jeon y Neppl, 2016; Neppl et al., 2016), lo cual implica que los beneficios de las intervenciones sobre la parentalidad no se limitarán a los hijos de los participantes, sino que alcanzarán también a las generaciones venideras.

En suma, si bien la pobreza y las adversidades asociadas a ella constituyen factores de riesgo que pueden poner en riesgo el bienestar infantil, existen muchos otros factores protectores relacionados con las creencias, el ajuste y las prácticas de los padres que son modificables y pueden mitigar, al menos en parte, los efectos nocivos de las desventajas mencionadas y promover trayectorias evolutivas positivas en menores que crecen en contextos familiares en riesgo psicosocial.

En este capítulo hemos tenido la oportunidad de comprobar que la preocupación de los padres y de la sociedad por el bienestar de los niños es un fenómeno relativamente reciente en la historia occidental. En paralelo a la preocupación por su bienestar, los estudios sobre la etiología del maltrato infantil también proliferaron a partir de la segunda mitad del siglo XX, como vimos en el segundo apartado. Los modelos explicativos iniciales hacían una lectura unidimensional sobre este fenómeno, centrándose en factores endógenos. No obstante, a partir de finales de 1970, estos evolucionaron hacia una visión más compleja y multidimensional del mismo, que tenía en consideración las características y procesos a nivel individual, familiar y social, cuyas interacciones contribuirían de forma probabilística para incrementar la probabilidad de que ocurriera el maltrato infantil.

En el tercer apartado de este capítulo hemos procurado exponer los principales elementos y puntos de acuerdo sobre las teorías del bienestar infantil, constructo que aún no tiene una definición consensual en la literatura ni un marco conceptual consolidado. Por último, hemos revisado ocho de los factores distales y proximales de la ecología de los niños que la literatura ha propuesto como determinantes de su bienestar. La mayoría de las dimensiones que hemos descrito en este apartado afectan directa e indirectamente el desarrollo infantil, a través de su influencia en el bienestar y prácticas parentales.

Tras concluir la presentación del marco teórico, pasaremos a exponer los objetivos de investigación que guiaron la realización de los estudios empíricos que componen este trabajo.

CAPÍTULO 5

OBJETIVOS DE INVESTIGACIÓN

Como ya hemos referido en la presentación de este trabajo, su finalidad última es la de generar conocimiento científico sobre los factores de riesgo y protectores del bienestar de adultos y menores de familias en riesgo psicosocial. Esta finalidad obedece a la intención de que estas evidencias empíricas puedan contribuir a impulsar una mejora de las respuestas institucionales ofrecidas por las instancias superiores a las complejas necesidades de estas familias.

Partiendo de la revisión teórica realizada en los capítulos anteriores, en la cual dimos cuenta de la influencia que las fuerzas onto, micro, meso, exo, crono y macrosistémicas (económicas, políticas y sociales) ejercen sobre los procesos familiares, el ajuste de los adultos y el desarrollo infantil, el foco de interés de la presente tesis son los determinantes del bienestar de las familias en riesgo psicosocial, atendiendo a dimensiones de contextos de influencia tanto distales como proximales. Específicamente, deseamos explorar:

- a) las percepciones y relación de las familias en riesgo psicosocial con los servicios de preservación familiar;
- b) el papel de las redes de apoyo social como protectoras de la salud mental ante el impacto de la crisis económica; y
- c) los predictores del bienestar de los niños y adolescentes que crecen en las familias en riesgo psicosocial.

Desde la perspectiva moderna de la Psicología Evolutiva se considera que, para comprender el ajuste de los miembros de las familias en riesgo, deben tenerse en cuenta sus relaciones con agentes externos. Entre estos, nos centraremos en las personas que brindan apoyo social informal y las instituciones atienden a los padres y a los menores. Dado el estrecho contacto que las familias en riesgo suelen tener con los servicios de preservación familiar, es fundamental conocer sus percepciones y su grado de satisfacción con estas instituciones. Al comenzar este estudio detectamos considerables lagunas en la cantidad y calidad de los instrumentos de medida de la relación entre familias y servicios. En concreto, no hallamos un instrumento que fuera lo suficientemente específico para la población atendida por los servicios de preservación familiar ni suficientemente general como para poder aplicarse en instituciones que tratan con un amplio rango de situaciones de riesgo.

Con la doble finalidad de cerciorarnos de que no existía ningún instrumento que cumpliera estos requisitos y fundamentar empíricamente la necesidad de desarrollar un nuevo instrumento, realizamos una revisión sistemática de la literatura (**Artículo 1**). Sus objetivos fueron:

- 1) Identificar y caracterizar todos los instrumentos de medida publicados sobre la relación de las familias con los servicios de preservación familiar que fueran adecuados tanto para la investigación como para la evaluación de los servicios;
- 2) evaluar el marco conceptual y las características psicométricas de estas medidas y
- 3) ofrecer directrices para la construcción de nuevos instrumentos que pudieran superar las limitaciones actuales.

El siguiente paso fue desarrollar y validar un instrumento estandarizado que superara las lagunas detectadas en la revisión de la literatura (**Artículo 2**). Pretendíamos que este instrumento tuviera una aplicación fácil y rápida que supusiera el menor coste posible para los participantes y los servicios que lo emplearan. Así, los objetivos de este segundo estudio fueron:

- 1) Elaborar un instrumento que permitiera evaluar la relación de las familias en riesgo psicosocial con los servicios de preservación familiar y pudiese utilizarse en diversas instituciones y programas en este ámbito; y
- 2) ofrecer indicadores de fiabilidad y validez del instrumento, a saber: su estructura dimensional, invarianza entre países, consistencia interna, validez externa y de criterio con otras medidas.

Posteriormente, estudiamos las relaciones de las familias en riesgo con los miembros de su red de apoyo social. Para responder al objetivo de explorar el posible papel protector de las redes

de apoyo social en la salud mental de los progenitores ante las consecuencias de la crisis económica, planteamos las siguientes cuestiones específicas (**Artículo 3**):

1) Determinar las asociaciones entre indicadores de apoyo social percibido, disfuncionalidad de la red de apoyo, ingresos familiares, malestar psicológico y sentimiento de presión económica provocado por la crisis;

2) comprobar si el apoyo social moderaba la relación entre el sentimiento de presión económica y el malestar psicológico o si solo tenía efectos principales sobre el malestar psicológico; y

3) analizar si el efecto moderador del apoyo social era distinto en participantes con niveles clínicos de malestar psicológico.

Por último, y con objeto de realizar un análisis integrador de las distintas dimensiones contextuales, familiares, relacionales e individuales predictoras del bienestar infantil en las familias en riesgo psicosocial, determinando cuáles eran los factores que mejor lo predecían, elaboramos un modelo explicativo del bienestar físico, académico y socioemocional en el cual incluimos varias dimensiones de los contextos distales y proximales de los menores (**Artículo 4**). Este objetivo general se desglosa en los siguientes objetivos específicos:

1) Validar un modelo de medida de las Escalas de Bienestar Infantil (Magura y Moses, 1986) en el cual se agruparon los ítems en tres factores: bienestar físico, académico y socioemocional; y

2) testar un modelo estructural para cada uno de los factores hipotetizados del bienestar infantil, determinado qué dimensiones presentaban un mayor poder predictivo. Los predictores incluidos fueron: país, relación con los servicios de preservación familiar, apoyo social parental, acumulación de riesgo, presión económica familiar, comunicación familiar malestar psicológico, competencias parentales percibidas, estrés parental, y prácticas parentales. Se examinó asimismo el papel de la edad del menor.

A continuación presentaremos los cuatro artículos (Capítulos 6-9) a través los cuales hemos procurado dar respuesta a los objetivos de investigación planteados.

II. PUBLICACIONES

Nota: Para garantizar el cumplimiento de los acuerdos de cesión de copyright firmados con las editoriales en que los artículos que integran este apartado han sido publicados (Artículos 1 y 2) o lo serán en un futuro (Artículos 3 y 4), únicamente se reproducen en esta versión digital el título y abstract de cada artículo, indicándose el enlace donde es posible acceder al artículo completo.

CAPÍTULO 6

ARTÍCULO 1: FAMILY FEEDBACK IN CHILD WELFARE SERVICES: A SYSTEMATIC REVIEW OF MEASURES

Referencia:

Ayala-Nunes, L., Jiménez, L., Hidalgo, V. y Jesus, S. (2014). Family feedback in Child Welfare Services: A systematic review of measures. *Children and Youth Services Review*, 44, 299–306. doi: 10.1016/j.chilyouth.2014.07.004.

ABSTRACT

Background: Assessing family feedback in Child Welfare Services is embedded in family-centered practice, and the availability of validated, reliable instruments to perform this evaluation is essential for front-line practitioners, managers, and policymakers. Nonetheless, to date, no study has systematically identified and analyzed the measures in this field.

Objectives: A systematic review of the literature following the PRISMA guidelines was conducted to identify, describe and conceptually and psychometrically assess all of the published measures of family feedback in Child Welfare Services.

Method: A search of the measures published in peer-reviewed scientific journals in English, Spanish, Portuguese, Italian, and French from 1980 to October 2013 was performed. Ten electronic databases and reference lists of relevant studies were consulted. In total, 13 studies including eight instruments were identified and analyzed.

Results: Most studies omitted information regarding the descriptive characteristics of the instruments and made no reference to a conceptual model. In most cases, the development and validation processes of the instruments and their psychometric characteristics were insufficiently reported. Additionally, some relevant elements of family-centered practice were frequently omitted in the dimensions of the questionnaires.

Conclusions: The scarcity of validated measures to evaluate family feedback in Child Welfare Services demands further research to develop new instruments that overcome these limitations. Recommendations for designing and validating future instruments are provided.

CAPÍTULO 7

ARTÍCULO 2: DEVELOPMENT AND VALIDATION OF THE FAMILY FEEDBACK ON CHILD WELFARE SERVICES (FF-CWS)

Referencia:

Ayala-Nunes, L., Jiménez, L., Hidalgo, V., Deković, M. y Jesus, S. (2016). Development and Validation of the Family Feedback on Child Welfare Services (FF-CWS). *Research on Social Work Practice*. Publicado en línea antes de la edición impresa. doi: 10.1177/ 1049731516642842

ABSTRACT

Objective: The measurement of Family Feedback on Child Welfare Services (FF-CWS) is gaining prominence as an efficacy indicator and is coherent with concerns about family-centered practice and empowerment. The aim of this study was to develop and validate an instrument that would overcome the scarcity of psychometrically sound measures in this field.

Methods: Following item construction and selection, exploratory and confirmatory factor analyses with a sample of 263 Spanish (52%) and Portuguese (48%) caregivers of children involved with CWS were conducted.

Results: Three subscales were identified: Intervention Efficacy, Perception of Workers, and Satisfaction with the Intervention Process. In general, all dimensions showed good reliability, convergent and criterion-related validity results. Multigroup analyses confirmed measurement invariance for both countries.

Conclusions: The FF-CWS Questionnaire is a brief self-report measure that can be a useful assessment tool to frontline practitioners, agency managers, and policy makers for program evaluation and planning.

CAPÍTULO 8

ARTÍCULO 3: SOCIAL SUPPORT, ECONOMIC HARDSHIP AND PSYCHOLOGICAL DISTRESS IN SPANISH AND PORTUGUESE AT-RISK FAMILIES.

Referencia:

Ayala-Nunes, L., Jiménez, L., Jesus, S. e Hidalgo, V. (en revisión de pares). Social support, economic hardship and psychological distress in Spanish and Portuguese at-risk families.

ABSTRACT

Individuals with low socioeconomic status generally have worse mental health outcomes than their wealthier counterparts; a tendency that is exacerbated during financial crises. However, social support might buffer the effects of stress on mental health. In this study, we tested whether social support mitigated the effects of economic hardship on psychological distress on an at-risk sample from two of the European countries most affected by the 2008 economic downturn: Spain and Portugal.

Participants were 249 caregivers enrolled in Child Welfare Services (73.0% women). Results showed that economic hardship and a negative indicator of social support (network dysfunctionality) were significant predictors of belonging to the psychological distress clinical group (OR: 2.35 and 1.80, respectively). However, no significant interaction effects were observed, thereby refuting the buffering effect hypothesis. When we conducted an in depth analysis of the clinical group, a significant moderation effect emerged.

Our results suggest that, for at-risk populations, the detrimental effects of dysfunctional networks on mental health can outweigh the benefits of positive assistance and that social support is a potential stress buffer only for individuals in the clinical spectrum. These findings indicate that the protective effect of social support available under circumstances of intense economic adversity is limited.

CAPÍTULO 9

ARTÍCULO 4: A MODEL OF WELL-BEING IN CHILD WELFARE REFERRED CHILDREN.

Referencia:

Ayala Nunes, L., Jiménez, L., Jesus, S. e Hidalgo, V. (sometido). A model of well-being in Child Welfare referred children.

ABSTRACT

In spite of its social, political and economic relevance, child well-being remains a challenging construct to define and measure accurately. This holds true especially for children growing up in at-risk families, where their development is hindered by many adverse circumstances. Typically, the well-being of child welfare (CW) referred children has been conceptualized as the absence of negative outcomes, and the study of its determinants has been limited to children's micro-systems. In this study, we aimed to obtain a suitable indicator of child well-being and to test a model of the determinants of CW referred children's well-being including parental, family and wider contextual variables.

The sample was composed of 249 parents and 46 case managers from Portuguese and Spanish CW services. A three-domain solution from selected items of the Child Well-being Scales (Physical, Academic and Socio-emotional) was tested and confirmed through Confirmatory Factor Analysis. The results of Structural Equation Modeling for each domain revealed that risk factors nested in the wider context and those related to material disadvantage were the most powerful predictors of physical well-being, while parenting and family functioning variables predicted better both academic and socio-emotional well-being.

Our findings suggest that different risk and protective factors matter for different outcomes and that most of these factors are associated with each other. Therefore, interventions with at-risk children must take this specificity into account when targeting each domain of well-being, and efforts could be allocated to a few modifiable dimensions which would in turn positively affect other parental and family factors.

III. DISCUSIÓN GENERAL Y CONCLUSIONES FINALES

Tras haber presentado los cuatro estudios que se llevaron a cabo en la presente tesis, pasaremos a realizar la discusión general de los resultados y finalizaremos con las conclusiones y las implicaciones prácticas de estos hallazgos empíricos. Dado que los resultados obtenidos en cada estudio fueron discutidos previamente en sus respectivas publicaciones, y para evitar reiteraciones innecesarias, en este apartado pretendemos sobre todo hacer una reflexión más global e integrada de nuestro trabajo. Con este objetivo, hemos estructurado este apartado en tres capítulos:

Capítulo 10. Resumen global e integración de los resultados, en el cual sintetizaremos los hallazgos de los cuatro estudios, los pondremos en relación con la literatura, ofreceremos una visión general de este trabajo y destacaremos sus principales aportaciones.

Capítulo 11. Limitaciones y fortalezas del estudio y líneas futuras de investigación. En este punto discutiremos las principales limitaciones y fortalezas metodológicas y sustantivas del presente trabajo. Por último, propondremos futuras líneas de investigación que pueden contribuir a la expansión de los hallazgos obtenidos.

Capítulo 12. Conclusiones finales e implicaciones prácticas. En este último punto expondremos las conclusiones de esta investigación y las implicaciones prácticas derivadas de la misma.

CAPÍTULO 10

RESUMEN GLOBAL E INTEGRACIÓN DE LOS RESULTADOS

En el **Artículo 1** realizamos una revisión sistemática de la literatura en la cual se analizaron las características conceptuales y psicométricas de aquellos instrumentos publicados que se emplean para evaluar la percepción y opinión de las familias en los servicios de preservación familiar. En primer lugar, observamos que existía una notable escasez de instrumentos para evaluar esta dimensión en este tipo de intervenciones, siendo mucho más comunes los cuestionarios de satisfacción con servicios de salud, salud mental, terapia familiar y protección infantil⁶³.

Se recordará que, de los ocho instrumentos hallados, ninguno detallaba suficientemente sus características psicométricas ni el marco conceptual en el cual se basaba. La inmensa mayoría tampoco definía el constructo de interés. En muchos casos, los indicadores psicométricos que aportaban los estudios no eran satisfactorios, lo cual ponía en duda su fiabilidad y validez. Detectamos en este ámbito, asimismo, una práctica generalizada de crear y utilizar instrumentos ad hoc para la evaluación de programas y servicios sin que hubieran sido previamente validados. Otro elemento llamativo fue que la mayor parte de estos instrumentos se centraban exclusivamente en un aspecto de la experiencia con los servicios: la satisfacción con los mismos, dejando de lado cuestiones de gran calado como las expectativas previas, la relación con los técnicos o la percepción sobre el proceso de intervención. Además, la inmensa mayoría de los

⁶³ Nos referimos a los servicios de cuidado tutelar de Estados Unidos (*foster care*), que atienden a familias a las cuales se les ha retirado la patria potestad de un menor.

instrumentos encontrados se habían diseñado en países anglosajones, sobre todo en EE.UU. Teniendo en cuenta las importantes diferencias a nivel cultural y organizativo existentes entre los servicios de preservación familiar de este país y España y Portugal, su uso en estos contextos plantea algunas limitaciones.

El panorama que acabamos de describir contrasta tanto con los requisitos de responsabilidad, obligación de rendir cuentas y transparencia que se exigen a las instituciones públicas para su viabilidad (Connolly, 2007), como con el énfasis que, desde instancias internacionales, se ha dado a la intervención basada en la evidencia en los servicios sociales (e.g., Walsh, Reutz y Williams, 2015). La satisfacción de las familias con los servicios de preservación familiar se considera, cada vez más, un indicador muy relevante sobre su funcionamiento y eficacia (Baker, 2007; Tilbury, Osmond y Crawford, 2010). Tampoco está en consonancia con la perspectiva de preservación familiar y fortalecimiento familiar, centrada en empoderar a los usuarios, que sitúa el protagonismo de la intervención en las familias y postula la necesidad de darles voz y de adecuar los servicios a sus necesidades (Huebner, Jones, Miller, Custer y Critchfield, 2006; Rodrigo et al., 2008).

Por otra parte, directrices de organismos europeos han subrayado la necesidad de que los servicios sociales establezcan un diálogo con los usuarios acerca de los resultados de sus intervenciones y la satisfacción general. Estos servicios deben diseñarse y prestarse teniendo en cuenta el interés superior de los niños y de las familias (Comité de Ministros del Consejo de Europa, 2011). Más aún, la condición misma de ciudadanos implica derechos de igualdad, representación y participación en las instituciones públicas, especialmente en aquellos servicios de participación no voluntaria en los cuales existe una marcada asimetría de poder entre la institución y los usuarios (Pollitt, 1998).

Basándonos en las propuestas metodológicas de Carretero-Dios y Pérez (2005), sugerimos algunas directrices a tener en cuenta a la hora de desarrollar y validar cuestionarios en este ámbito. Concluimos que era necesario crear instrumentos de medida sobre la relación de las familias con los servicios de preservación familiar que superasen las lagunas existentes. Esta necesidad emana del hecho de que los instrumentos ad hoc que no están validados difícilmente se podrán utilizar en otros contextos y de que un instrumento estandarizado y riguroso seguramente tendrá un mayor impacto en la mejora del funcionamiento de los servicios (Tilbury et al., 2010). Nuestro estudio ha contribuido, en resumen, a una comprensión más precisa tanto del panorama general de los instrumentos existentes para evaluar la relación de las familias con los servicios de preservación familiar como de sus características específicas, fundamentando

empíricamente la necesidad de desarrollar y validar nuevos instrumentos que superen las lagunas existentes en este campo científico.

Para dar respuesta a esta laguna de la literatura, nos propusimos desarrollar y validar un instrumento que evaluara la relación de las familias con los servicios de preservación familiar, tarea que abordamos en el **Artículo 2**. Definimos el constructo de interés como la percepción y valoración (o *feedback*) de los usuarios en relación a aspectos significativos del contexto, proceso y resultados de su experiencia con un determinado servicio. Se trata de un constructo multidimensional, una vez que la percepción acerca de los servicios varía según el aspecto de los mismos que se esté considerando (Gerkenmeyer, Austin y Miller, 2006; Pascoe, 1983).

Un exhaustivo análisis de la literatura nos permitió identificar las dimensiones conceptuales más relevantes que componen este constructo: las expectativas previas acerca de los servicios, la satisfacción general con los mismos y sus características, y la percepción sobre los resultados de la intervención, los técnicos y la intervención de la agencia. Habiendo determinado estas dimensiones, generamos un banco de ítems agrupados en torno a las mismas, que fue filtrado y refinado gracias a la evaluación consecutiva de dos paneles de expertos en el tema provenientes del medio académico y profesional, de España y Portugal.

Tras aplicar el instrumento titulado Satisfacción con Servicios de Atención e Intervención Familiar (SSATIF) a los participantes del estudio, realizamos una serie de procedimientos con el objeto de eliminar los ítems menos adecuados desde el punto de vista psicométrico. De cara a garantizar la validez convergente, uno de los criterios para mantener los ítems en el cuestionario fue que estuvieran significativamente correlacionados con otro cuestionario que evaluaba el mismo constructo de forma genérica en la población general. El análisis de la estructura factorial del instrumento reveló que los 14 ítems finales se agrupaban en torno a tres dimensiones que, a pesar de estar relacionadas, eran independientes conceptualmente: a) Eficacia de la Intervención, cuyos ítems reflejaban la percepción de cambios ocurridos en los problemas de la familia debido a la intervención y su utilidad; b) Percepción de los Técnicos, cuyos ítems traducían tanto la opinión de los participantes sobre los técnicos referentes como su relación con ellos y c) Satisfacción con el Proceso de Intervención, dimensión que consistía en aspectos relacionados con proceso de intervención y el aprendizaje de nuevas habilidades. El análisis de invarianza factorial entre los dos países arrojó resultados satisfactorios, sugiriendo que el instrumento se puede utilizar en ambos contextos.

En lo que respecta a los indicadores de validez externa, el análisis de validez de criterio mostró que tanto la Eficacia de la Intervención como la Satisfacción con el Proceso de

Intervención estaban relacionadas con variables de progreso en la intervención informadas por los técnicos. Sin embargo, la dimensión Percepción de los Técnicos no se mostró relacionada con el progreso en la intervención. Es posible que tener una visión positiva acerca de los técnicos y de la relación terapéutica esté más relacionado con la opinión general que los usuarios tienen sobre la calidad de los servicios que propiamente con la eficacia de la intervención, ya que esta última depende de muchos otros factores que exceden las cualidades técnicas y personales de los trabajadores (Tilbury et al., 2010). Observamos además que ninguna de las dimensiones del cuestionario estaba relacionada con el nivel de riesgo de los menores. Una vez más, es probable que existan muchos otros factores ajenos a los servicios de preservación familiar que explican la situación de los menores – e.g., la escuela y los iguales – y que no dependan necesariamente del nivel de implicación de los padres con la intervención. Por último, para evaluar la validez discriminante del instrumento, comprobamos que las puntuaciones no variaban significativamente en función de las características socio-demográficas de los participantes (McMurtry y Hudson, 2000), obteniendo resultados satisfactorios en este sentido. Así, podemos considerar que de forma general los análisis arrojaron indicadores positivos en lo que respecta a la validez externa de este instrumento.

En resumen, el SSATIF es un cuestionario breve y de aplicación poco costosa que aborda de forma multidimensional la relación de los usuarios con los servicios de preservación familiar y puede utilizarse tanto en España como en Portugal para obtener un *feedback* de los usuarios acerca su percepción sobre la calidad de estos servicios. En el anexo II ofrecemos su versión final.

En definitiva, en los **Artículos 1 y 2** examinamos los instrumentos que evaluaban el *feedback* de las familias con los servicios de preservación familiar y creamos una herramienta que permitiera avanzar en el sentido de dar voz a las familias en estos servicios, centrándonos en la relación de las familias con los servicios de preservación familiar, cuyos técnicos a menudo forman parte de las redes de apoyo formal de los progenitores (e.g., Ayala-Nunes et al., 2017). Como vimos en el marco teórico de este trabajo, el apoyo social es un recurso de gran peso en el ajuste de las familias en riesgo psicosocial con repercusiones sobre el bienestar de los menores (e.g., Cochran y Niego, 2002), por lo que en el **Artículo 3** adoptamos una visión más amplia sobre las redes de apoyo social de estas familias, incorporando el análisis detallado de sus redes de apoyo social informal. Así, en este artículo estudiamos la relación de los progenitores con sus redes de apoyo social formal e informal y el papel de las mismas en su ajuste ante la adversidad. Específicamente, decidimos comprobar si este apoyo era capaz de mitigar los efectos nocivos de la crisis económica que, en el momento en el que se recogieron los datos afectaba a las familias, sobre la salud mental. La literatura es unánime al considerar que las personas de ESE bajo (perfil

que comparte la inmensa mayoría de los participantes de nuestra muestra) tienen generalmente una peor salud mental que las de ESE medio y alto (Pickett y Wilkinson, 2015a). Por otra parte, las crisis económicas y sobre todo las políticas de austeridad contribuyen a empeorar la salud mental de la población, especialmente entre los grupos socioeconómicamente más vulnerables (Karaniolos et al., 2013; Organización Mundial de la Salud, 2011).

El sentimiento de presión económica que surge ante la imposibilidad de llegar a fin de mes traduce y da significado psicológico a la experiencia de adversidad económica, considerándose el mecanismo a través del cual la pobreza provoca un aumento de los síntomas depresivos (Conger et al., 2002; Wadsworth et al., 2013). El apoyo social es uno de los recursos sociales que pueden atenuar el impacto negativo del estrés sobre el bienestar y promover la resistencia de las familias ante el riesgo (Benzies y Mychasiuk, 2009). Considerando que tanto el estrés como los problemas de salud mental de los adultos perjudican sus prácticas parentales y consecuentemente el desarrollo de sus hijos (Goodman et al., 2011; Leinonen, Solantaus, y Punamäki, 2003) y que el apoyo social es una dimensión modificable a través de intervenciones psicoeducativas (Rodrigo et al., 2012), es de sumo interés científico y práctico comprobar si éste atenúa de forma eficaz las consecuencias negativas de la presión económica sobre la salud mental de familias en riesgo psicosocial.

La literatura sobre apoyo social en contextos de adversidad propone que a) no todos los tipos de apoyo son igualmente efectivos en la reducción del estrés; b) la interpretación subjetiva que el individuo hace sobre la utilidad del apoyo recibido y su adecuación a sus necesidades es más importante que el número de personas en la red de apoyo; c) el apoyo percibido tiende a asociarse más al bienestar que el apoyo recibido; d) la composición de las redes de apoyo y los distintos tipos de apoyo ejercen efectos diferenciales sobre la salud mental y e) las redes de apoyo en contextos de riesgo psicosocial tienen algunas características disfuncionales que pueden limitar sus efectos beneficiosos (Cochran y Niego, 2002; Ghate y Hazel, 2002; Maisel y Gable, 2009; Smyth, Siriwardhana, Hotopf y Hatch, 2014). En consonancia con estos supuestos, en este estudio evaluamos distintos componentes del apoyo social percibido. En concreto, además de los aspectos estructurales de la red de apoyo (número de personas), tuvimos en consideración su composición, aspectos funcionales (distinguiendo tres tipos de apoyo: emocional, tangible e informativo), la percepción de su calidad y los aspectos negativos de las redes de apoyo (red de conflictos y disfuncionalidad de la red).

Como era de esperar, observamos que la mayoría de los participantes exhibía niveles clínicos de malestar psicológico, en consonancia con lo que se ha descrito en estudios con familias en riesgo en España (e.g., Pérez, 2014) y Estados Unidos (e.g., Chazan-Cohen et al., 2007).

Nuestros resultados apuntaron a que existían asociaciones más intensas entre la salud mental y la satisfacción con el apoyo recibido que con el número de personas en la red. Además, los participantes con redes más amplias de apoyo social no estaban más satisfechos con el apoyo que habían recibido. Esto corrobora que la evaluación del apoyo social debe incluir no solo sus aspectos estructurales y funcionales, sino también componentes evaluativos y subjetivos (Gottlieb y Bergen, 2010), ya que la cantidad de personas que se mencionan como potenciales fuentes de apoyo no informa sobre la adecuación de esta ayuda a las necesidades del individuo.

Otro hallazgo relevante fue que los aspectos negativos de la red de apoyo (número de personas en la red de conflictos y disfuncionalidad) también estuvieron asociados a la salud mental, aunque de forma inversa. Además, la satisfacción con el apoyo recibido y la red de conflictos se relacionaron negativamente con el sentimiento de presión económica. Esta última dimensión mostró una asociación más intensa con la salud mental que los ingresos familiares, sugiriendo que es conveniente incluir medidas subjetivas de adversidad económica además de indicadores tradicionalmente considerados como medidas objetivas de la situación económica (e.g., ingresos familiares) (Barrera, Caples y Tein, 2001; Butterworth, Rodgers y Windsor, 2009; Fryers, Melzer y Jenkins, 2003; Lempers, Clark-Lempers y Simons, 1989). Como ya hemos referido, la presión económica es un constructo que refleja la experiencia creada por condiciones de adversidad económica, tales como no ser capaz de comprar bienes necesarios, recortar en gastos diarios y ser incapaz de afrontar el pago de facturas o deudas. Se ha propuesto que esta respuesta ante la adversidad económica refleja experiencias dolorosas y frustrantes que conducen a un aumento del malestar emocional (Conger et al., 2002). Esta idea se basa en la hipótesis de frustración-agresión de Berkowitz (1989), según la cual la exposición a acontecimientos y condiciones estresantes está directamente relacionada con los niveles de activación emocional y de afecto negativo, que a su vez llevan a respuestas conductuales que oscilan entre el abatimiento y la ira.

En un segundo momento, testamos empíricamente dos modelos explicativos de los efectos del apoyo social sobre la salud mental: el modelo de efectos principales – que propone que éste es beneficioso para la salud independientemente de los niveles de estrés del individuo – y el modelo de mitigación del estrés, según el cual las relaciones sociales apenas atenúan el estrés en personas que sufren adversidades (Thoits, 2011). Nuestros resultados confirmaron solo parcialmente la hipótesis de mitigación del estrés. Concretamente, la presión económica y la disfuncionalidad de la red de apoyo predijeron el pertenecer al grupo clínico de malestar psicológico, pero no se observó que el apoyo social moderara la asociación entre presión económica y malestar psicológico. Con todo, al dividir la muestra en dos grupos en función del

número de síntomas y examinar con más detalle el grupo de participantes con niveles clínicos de malestar psicológico sí se observó que la satisfacción con el apoyo recibido moderaba los efectos de la presión económica sobre la salud mental.

El hallazgo de que un aspecto negativo del apoyo social tuviera un poder predictivo superior sobre el malestar psicológico que los demás indicadores positivos de apoyo sugiere que en poblaciones en riesgo los efectos perjudiciales de las redes disfuncionales pueden llegar a exceder las bondades de los recursos sociales (Gottlieb y Bergen, 2010). Ya hemos descrito previamente en este trabajo que el apoyo social recibido bajo circunstancias especialmente negativas y onerosas puede tener sus limitaciones y que en contextos de riesgo pedir ayuda a los demás puede suponer algunas desventajas psicológicas para el individuo (Cochran y Niego, 2002; Ceballo y McLoyd, 2002). Por otra parte, otros estudios con muestras de madres en riesgo psicosocial tampoco hallaron que el apoyo social mitigase la asociación entre la adversidad y la depresión (Kingston, 2013; Manuel et al., 2012).

No obstante, el hecho de que este efecto sí se observara en los participantes con una sintomatología clínica de malestar psicológico es consistente con el modelo de atenuación del estrés de Cohen y Wills (1985) y con los resultados observados por Åslund et al. (2014), que apuntaron a un efecto moderador más intenso del apoyo social en aquellas personas que presentan niveles más elevados de estrés económico. Esta aparente contradicción entre los resultados obtenidos analizando la muestra conjuntamente y al dividirla según el grado de sintomatología deberá ser explorada con más detalle y dilucidada en investigaciones futuras.

Por último, es llamativo que al introducir la variable país en los modelos de regresión observáramos que los participantes españoles tuvieran una mayor probabilidad de pertenecer al grupo con niveles clínicos de malestar psicológico. Este resultado contradice lo hallado por un estudio epidemiológico internacional en población general, según el cual la prevalencia de problemas de salud mental en Portugal (22,9%) era más del doble que en España (9,2%) (World Mental Health Surveys Initiative, 2013). Es posible que las diferencias que encontramos se deban a que entre los participantes españoles había una mayor proporción de familias monoparentales, desempleadas y con ingresos por debajo del umbral de la pobreza⁶⁴, factores que están asociados a una peor salud mental (Bones et al., 2010). Otra explicación posible es que las características de los servicios de preservación familiar andaluces, descritas previamente en el marco teórico, favorezcan una sobrerrepresentación de familias con problemas económicos apremiantes. Esto podría ser una de las causas por las cuales las tendencias observadas en nuestra muestra no

⁶⁴ La comparación entre el perfil socio-demográfico de los participantes de los dos países no se presenta en los artículos que componen este trabajo, pero se examinó en otra publicación (Anexo III).

reflejan necesariamente las diferencias entre la población general española y portuguesa. Vimos además en el marco teórico que, aparte de haber tenido un crecimiento económico casi nulo desde poco antes de la implantación del euro, en Portugal ya se habían implementado medidas de austeridad años antes de la crisis económica. En contraste, la economía española había experimentado un crecimiento muy acentuado, y por ello posiblemente la crisis haya supuesto un mayor shock en la situación económica de las familias de este país. Esto podría explicar que sus efectos sobre la salud mental de la población española hayan sido más acentuados que sobre la de la población portuguesa.

Una vez examinado el papel del apoyo social como elemento protector de particular importancia en contextos de riesgo que afecta directamente el bienestar de los progenitores e indirectamente el bienestar infantil, se finalizó tratando de aportar una visión más global sobre esta última dimensión. Para ello, en el último estudio que compone este trabajo (**Artículo 4**) elaboramos y testamos un modelo teórico sobre los determinantes del bienestar infantil en situaciones de riesgo psicosocial. En este análisis incluimos distintas variables contextuales, familiares, relacionales e individuales que la literatura ha propuesto como predictores del funcionamiento de los niños y adolescentes. En consonancia con el marco ecológico-sistémico, se estudió un amplio abanico de dimensiones situadas a distintos niveles de la ecología del desarrollo. De las esferas de influencia más distales a las más proximales, las dimensiones estudiadas fueron: la relación con los servicios de preservación familiar, el apoyo social parental, la acumulación de riesgo familiar, la presión económica familiar, la comunicación familiar, el malestar psicológico parental, las competencias parentales percibidas, el estrés parental, y las prácticas parentales. Se incluyeron asimismo el país y la edad del menor en los análisis.

En primer lugar, seleccionamos y sintetizamos los indicadores del instrumento utilizado para medir el bienestar infantil (las Escalas de Bienestar Infantil, Magura y Moses, 1986) que evaluaran exclusivamente el ajuste individual del menor. Este paso previo fue necesario porque las Escalas de Bienestar Infantil incluyen ítems que conceptualmente se acercan más a posibles determinantes de esta dimensión que a componentes propiamente dichos del constructo, como aquellos referentes al ambiente físico del hogar, al ajuste de los padres y a su actitud ante la intervención de los servicios de preservación familiar. La comprobación empírica sobre la bondad de la solución factorial hipotetizada – tres factores independientes relacionados: bienestar infantil físico, académico y socioemocional – arrojó resultados aceptables de ajuste y fiabilidad.

Posteriormente, analizamos las asociaciones entre los determinantes y las tres subdimensiones mencionadas del bienestar infantil, ya que tanto el reducido tamaño de la muestra como el principio de parsimonia recomendaban incluir en los modelos menos variables que las

que habíamos evaluado. Así, únicamente se incluyeron en los modelos aquellas variables que mostraron correlaciones significativas con el bienestar infantil. Es digno de mención que, aunque la relación de la familia con los servicios de preservación familiar no correlacionaba significativamente con el bienestar del menor, sí lo hizo con el número de personas en la red de apoyo tangible y con el malestar psicológico de los padres, lo cual apunta a la relevancia de este constructo para estudiar el ajuste de adultos de familias en riesgo psicosocial.

Los modelos de ecuaciones estructurales que realizamos con el objetivo de averiguar qué variables predecían las distintas facetas del bienestar infantil pusieron de manifiesto que cada sub-dimensión del bienestar tenía distintos determinantes. Específicamente, las variables que mejor explicaban el bienestar físico fueron el país, la acumulación de riesgo y la presión económica familiares; las que mejor explicaban el bienestar académico fueron el país, el tamaño de la red de apoyo social de los padres, su satisfacción con el rol parental, el estrés parental, el estilo parental autorizativo; y las que mejor explicaban el bienestar socioemocional fueron la comunicación familiar, el sentimiento de eficacia parental, el estrés parental y un uso frecuente del estilo parental autoritario, estando esta última variable negativamente asociada al bienestar. Aunque la satisfacción con el rol parental, el malestar psicológico parental y un estilo parental autorizativo predijeron significativamente esta última dimensión, el ajuste del modelo mejoraba sustancialmente al no incluirlas, por lo que optamos por un modelo más parsimonioso.

Estos hallazgos subrayan la importancia de incluir elementos del macrosistema (e.g., el país) en el estudio del ajuste infantil, sugiriendo que aspectos como la cultura, los valores, las políticas sociales y el tipo de servicios de cada nación son determinantes significativos del bienestar. Tomando estos resultados en su conjunto, podemos afirmar que las variables asociadas a la desventaja socioeconómica únicamente predijeron de forma significativa el bienestar físico. Este hallazgo no es del todo sorprendente, dado que los ítems que pertenecen al dominio del bienestar físico están relacionados con el acceso a recursos materiales y los problemas de salud están asociados al bajo ESE (Bradley y Corwyn, 2002; Evans, 2004). A la hora de interpretar estos resultados, es necesario tener en cuenta que nuestra muestra es bastante homogénea en lo que respecta a los indicadores de ESE – la inmensa mayoría de los participantes tienen un bajo nivel educativo, sus ingresos se sitúan por debajo del umbral de la pobreza y están excluidos del mercado laboral o tienen trabajos poco cualificados – y que la puntuación máxima de las Escalas de Bienestar Infantil corresponde a niveles aceptables y no excelentes de desarrollo. Por ello, la influencia de la adversidad socioeconómica sobre el desarrollo infantil muy probablemente se subestima en nuestros análisis. El hecho de que más de la mitad de los niños y adolescentes de la muestra hubiera repetido de curso al menos una vez, que un tercio tuviera diagnosticada alguna

dificultad de aprendizaje y un quinto un trastorno psicológico corrobora que los menores que crecen en contextos de riesgo psicosocial tienen un ajuste sustancialmente peor que aquellos de la población general.

En lo que respecta al bienestar académico y socioemocional, estos compartían la mayor parte de los predictores: el sentimiento de competencia parental (aunque en el caso del bienestar académico el predictor de más peso fuera la satisfacción con el rol y en el del bienestar socioemocional fuera la eficacia percibida como progenitor), el estrés parental y el estilo parental (autorizativo en el caso del bienestar académico y autoritario en el del bienestar emocional, y siendo la influencia del primero positiva y del segundo negativa). Aquellos que difirieron en ambas facetas del bienestar fueron el tamaño de la red de apoyo social de los padres (que predijo significativamente el bienestar académico) y la comunicación familiar (cuya contribución fue superior para explicar el bienestar socioemocional). La dirección de las asociaciones entre cada uno de los predictores y las dimensiones del bienestar infantil fue la esperada y corroboró los resultados informados por otros estudios (Ardelt y Eccles, 2001; Cochran y Niego, 2002; Hill y Bush, 2001; Rodrigo et al., 2014; Schrodtt et al., 2008; Whiteside-Mansell et al., 2007).

Tal como hemos puntualizado en el marco teórico, la dirección de influencia entre el sentimiento de competencia parental, el estrés parental y el bienestar infantil probablemente sea bidireccional. Por un lado, los padres que se sienten menos competentes y experimentan niveles más elevados de estrés en este rol probablemente adoptan prácticas parentales menos positivas que perjudican el ajuste de los menores; por otro lado es plausible que los problemas de ajuste de los niños conduzcan a una disminución de la eficacia percibida como padre, de la satisfacción con el rol y a un aumento del estrés parental (Abidin, 1992; Jones y Prinz, 2005). Los resultados de nuestro estudio sobre los determinantes del bienestar físico, académico y socioemocional en menores de familias en riesgo también han subrayado la necesidad de evaluar por separado distintos componentes del bienestar, ya que las distintas dimensiones contextuales, familiares y relacionales mostraban efectos diferenciales para los diferentes tipos de ajuste, confirmando la hipótesis de especificidad del riesgo (Shaffer, Egeland y Wang, 2010).

Tras haber sintetizado e integrado los resultados de nuestro estudio, pasaremos a exponer algunas reflexiones sobre las cuestiones que se han tratado en el marco teórico de esta tesis y que, a nuestro entender, nos posibilitan una comprensión más global sobre las fuerzas políticas y sociales actuantes en este momento histórico, que afectan los procesos que ocurren en estas familias. Estas reflexiones surgen, por un lado, de la revisión de la literatura realizada para elaborar el marco teórico y por otro, de los resultados empíricos de esta investigación. Pero se han enriquecido, indudablemente, de la observación de la realidad que hemos tenido

oportunidad de hacer al entrevistar personalmente a los padres, madres y técnicos que han participado en este estudio.

Este trabajo se ha realizado en un contexto de profunda crisis económica y de políticas de austeridad que han afectado directamente a los servicios sociales que atienden a las familias en riesgo. Como tuvimos oportunidad de constatar en el primer capítulo de esta tesis, las políticas de austeridad han mermado el presupuesto destinado a gastos sociales y precarizado las condiciones laborales de muchos de los trabajadores de estos servicios. Estos recortes comprometen significativamente la eficacia de los servicios y su capacidad de dar respuesta a las acuciantes demandas y necesidades de la población que atienden, lo cual históricamente se ha utilizado como argumento para denostar la utilidad de los servicios públicos y calificarlos como inviables del punto de vista económico, justificando así una atribución cada vez menor de recursos a los servicios sociales (Cáritas, 2013, 2015).

Tras analizar el panorama de los Estados de bienestar de los países de la Península Ibérica en el Capítulo 2, se puede afirmar que las políticas de protección social a la familia y la infancia de España y Portugal están poco planificadas y escasamente explícitas e incardinadas en los programas políticos. Además, son manifiestamente insuficientes e inadecuadas para responder a las necesidades de la población. Prueba de ello son las tasas de pobreza en la población infantil y en los hogares con niños, anómalamente elevadas en el contexto europeo (Martínez, 2008). Las políticas familiares seguidas en el periodo de la Gran Recesión han deteriorado y segmentado la capacidad protectora del Estado sobre las familias y los niños, que han quedado más vulnerables a la pobreza y la exclusión social (Eurofound, 2015). Al disminuir su protección a los ciudadanos vulnerables, el Estado transfiere la responsabilidad de protección social a sus familias, con el consecuente riesgo de sobrecarga y desbordamiento de sus miembros, que compromete el funcionamiento y estabilidad familiar (Antón, 2012).

Las medidas políticas arriba descritas están en manifiesto contraste con la Estrategia Europa 2020, cuyo lema es “una estrategia para un crecimiento inteligente, sostenible e integrador” (Comisión Europea, 2010, p. 1). Esta estrategia, con la cual se han comprometido España y Portugal, tiene como objetivos transformar la UE en una economía sostenible e inclusiva, lo cual pasa por aumentar la cohesión social, el nivel educativo y de empleo, y reducir la pobreza de la población. La Comisión Europea exige a los Estados miembro que entreguen anualmente un Programa de Reformas Nacionales, en el cual describan su progreso hacia las metas arriba descritas (Cáritas Europa, 2013; Comisión Europea, 2010). No obstante, a los países intervenidos por la Troika no se les pidió dicho programa, lo que sugiere que las preocupaciones económicas desplazaron a las sociales en la agenda política de estos países y deja trasparecer la noción

perversa de que las políticas sociales son un gasto mientras que rescatar a la banca es una inversión (Cáritas Europa, 2013; Comisión Europea, 2010; Frazer y Marlier, 2012a). Ya en 2009, la Comisión Europea (2009) señaló que España no informaba de forma explícita de las estrategias enfocadas a las familias y a la infancia, lo que se manifestaba con la invisibilidad de la infancia en el diseño e implementación de las políticas públicas a nivel estatal y autonómico y con medidas reactivas y asistencialistas. Por otro lado, Clua-Losada y Sesé (2012) refirieron que las políticas en este ámbito se orientaban más hacia las familias que hacia los niños, aportando el ejemplo de que la creación de guarderías públicas se ve como una necesidad para favorecer la participación laboral de las mujeres pero no existe un debate en torno a los efectos que éstas pueden tener sobre el desarrollo de los niños.

Algunos autores alertan sobre los cambios sociales ocurridos tras la crisis debido a su potencial para fragilizar y hacer más vulnerables las estructuras familiares. Por una parte, el desempleo, la inestabilidad laboral y la presión económica son factores que inducen estrés en los adultos y pueden afectar tanto sus relaciones de pareja como sus prácticas parentales, repercutiendo negativamente sobre dinámica familiar. Por otro, el hecho de que en muchos casos las familias con hijos hayan tenido que irse a vivir con su familia extensa puede llevar a situaciones de hacinamiento en el hogar y de sobrecarga de las personas mayores que mantienen a hijos y nietos con una sola pensión. Estos desequilibrios de los sistemas familiares ponen en riesgo su capacidad de dar apoyo y proteger a sus miembros; una ruptura familiar en esa coyuntura privaría a las personas de su red fundamental de apoyo y posiblemente comprometería seriamente la satisfacción de necesidades básicas de niños y adultos (Cordero del Castillo, 2010; Martínez Herrero, 2008).

El análisis de la legislación sobre la protección de menores de ambos países realizado en el Capítulo 3 sugiere que uno de los aspectos en los cuales se han mostrado más activas las autoridades españolas y portuguesas en las últimas décadas ha sido la difusión del conocimiento de los derechos del niño entre las instituciones y la ciudadanía. Teniendo en mente lo que hemos expuesto en el Capítulo 2 acerca de la indiscutible debilidad del Estado de bienestar de ambos países, en los cuales se incumple de forma manifiesta el derecho de todo niño a un nivel de vida digno, no podemos dejar de poner de relieve este contraste entre una posición retórica de los poderes públicos muy favorable hacia los derechos de los niños (que es muy poco costosa) y las ayudas que en realidad se destinan para hacer efectivo el goce de esos derechos (UNICEF España, 2011).

Otra reflexión surge al contrastar la evolución que han seguido las leyes de protección de menores en los países de la Península Ibérica y los cambios de las políticas sociales familiares. Este

análisis deja trasparecer que los poderes del Estado para supervisar, vigilar y castigar a los padres han ido ampliándose casi en simultáneo al retraimiento de su capacidad para apoyar a las familias y el cercenamiento de los ya escasos recursos con los cuales se contaba en España y Portugal para criar y educar niños. Es decir, mientras que en materia legislativa se ha ido adoptando una perspectiva cada vez más centrada en el superior interés del menor, no ha ocurrido lo mismo con las políticas estatales. Vemos contradictorio que los Estados se atribuyan el papel de vigilar estrechamente el cumplimiento satisfactorio de las necesidades de los menores por parte de los padres a la vez que implementan medidas de austeridad que afectan directamente y perjudican a las familias con hijos. De hecho, se ha afirmado que uno de los principales contenidos de esta política de austeridad ha sido el ataque directo e indirecto a la infancia y a la juventud (Eurofound, 2015; UNICEF España, 2011).

En este mismo capítulo tuvimos oportunidad de constatar que en los países de la Península Ibérica durante los últimos años se han venido realizando avances en lo que respecta a la promoción de la parentalidad positiva, especialmente en España. En Portugal aún es necesario impulsar la implementación de programas de formación y apoyo parental basados en la evidencia. Aunque reconozcamos el enorme potencial de cambio positivo que estas intervenciones suponen para las familias en riesgo, creemos firmemente que los programas de formación y apoyo parental deben enmarcarse en un sistema generoso e integral de protección a la familia y a la infancia, siendo insuficientes como un esfuerzo aislado. Este sistema debe asegurar, en primer lugar, los derechos reproductivos de mujeres y hombres (la caída de las tasas de natalidad y el retraso del nacimiento del primer hijo atestiguan que tener niños antes de los treinta años es un proyecto al alcance de una minoría); en segundo lugar, el bienestar material de la infancia (las elevadísimas tasas de pobreza infantil demuestran que España y Portugal no aseguran un nivel de vida digno para todos los niños); y en tercer lugar, la conciliación de la vida familiar y laboral (ambos países cuentan con permisos de trabajo por maternidad y paternidad muy cortos y las jornadas laborales son anómalamente largas comparadas con los restantes países de la UE). Aunque la mejora de las condiciones de vida de la infancia fue la principal conquista social del siglo XX, en Europa – particularmente en los países periféricos – hemos ido asistiendo a una regresión de este progreso y el ejercicio de los derechos de los niños está severamente comprometido desde hace casi una década. El legado de la austeridad ha sido, en fin, una sociedad más pobre, más desigual y un futuro incierto.

En el último capítulo del marco teórico hicimos referencia a que las familias en riesgo psicosocial, aunque compartan varias características y se enfrenten a numerosos factores de riesgo, constituyen un grupo heterogéneo. Esto significa que existe una amplia variación en

cuanto al ajuste individual, las dinámicas familiares y la adecuación de las prácticas parentales. También implica que existen factores protectores y promotores, como aspectos positivos del ambiente familiar, de las relaciones paternofiliales y características de padres e hijos que pueden favorecer un desarrollo positivo de adultos y niños (Crnic y Low, 2002). Los resultados de nuestro último estudio apuntan a que entre los determinantes más poderosos del bienestar académico y socioemocional de los menores se encuentran dimensiones que pueden ser objeto de intervención (e.g., el sentimiento de competencia, estrés y prácticas educativas parentales), lo cual va de encuentro a una perspectiva de resistencia y sugiere que la intervención familiar en contextos de riesgo tiene un potencial muy significativo para mejorar el desarrollo de los niños y adolescentes (Masten y Shaffer, 2006).

En suma, las políticas familiares – sobre todo aquellas que dicen respecto a las prestaciones – de España y Portugal tienen un largo camino que recorrer para conseguir satisfacer adecuadamente las necesidades de las poblaciones vulnerables y cumplir los derechos de la infancia plasmados en la Convención de los Derechos del Niño, de la cual ambos países son signatarios. Su progreso ha sido más lento que los avances teóricos, legislativos y de intervención psicoeducativa que se han verificado en pro del bienestar de la infancia desde mediados del siglo XX. No obstante, los resultados globales de nuestra investigación apuntan a que esta intervención psicoeducativa con familias en riesgo puede cambiar tanto los vínculos de las familias con la comunidad como el ajuste, actitudes y prácticas parentales, aspectos que pueden tener un impacto positivo en el desarrollo de los niños y adolescentes incluso en contextos de adversidad.

CAPÍTULO 11

LIMITACIONES Y FORTALEZAS DEL ESTUDIO Y LÍNEAS FUTURAS DE INVESTIGACIÓN

Pasaremos ahora a discutir algunas limitaciones y fortalezas comunes a los estudios que componen nuestro trabajo⁶⁵, así como a sugerir líneas futuras de investigación que permitan avanzar en el tema que nos ocupa. La primera limitación que cabe destacar está relacionada con la metodología: el diseño transversal de nuestro estudio impide que establezcamos inferencias sobre la dirección de influencia de unas variables sobre otras, así como sobre su efecto longitudinal sobre el bienestar. La naturaleza de este tipo de trabajo (i.e., un estudio enmarcado en una beca de doctorado individual, circunscrita temporalmente) hizo casi imposible aspirar a obtener datos de seguimiento dentro de los plazos impuestos para finalizarlo. Sin embargo, en proyectos de investigación futuros con otras características sería de gran interés, por ejemplo, replicar longitudinalmente el modelo del bienestar infantil. Esto posibilitaría indagar si un cambio en las variables predictoras debido a la intervención consigue mejorar el ajuste de niños y adolescentes a lo largo del tiempo, y qué dimensiones logran una mejoría más acentuada en el bienestar.

⁶⁵ Las limitaciones y fortalezas específicas a cada estudio ya han sido discutidas previamente en sus respectivos artículos.

En segundo lugar, el tamaño de la muestra, aunque no sea especialmente pequeño si lo comparamos con otros estudios realizados con familias usuarias de servicios de preservación familiar, sí ha impuesto algunas limitaciones en los análisis de estadística multivariante. El haber contado con una muestra mayor hubiera posibilitado, por ejemplo, realizar análisis separados según el periodo evolutivo de los menores, el país, o testar conjuntamente en el mismo modelo el efecto de todas las variables evaluadas sobre las tres dimensiones del bienestar infantil. Con objeto de amortiguar esta limitación, en los cuatro estudios tomamos precauciones para asegurarnos de que el análisis conjunto de la muestra de los dos países no introducía sesgos (e.g., comparando las principales características socio-demográficas de los participantes, comprobando la invarianza del SSATIF, controlando el país en los modelos de regresión, introduciendo el país como variable en los modelos de ecuaciones estructurales). A los investigadores que estudian familias usuarias de servicios de preservación familiar no les resultarán ajenas las dificultades y el enorme coste que supone la recogida de datos con esta población. Prueba de ello es que en un año de trabajo conseguimos entrevistar solamente a 249 participantes. Por otra parte, la restricción geográfica de la muestra sugiere que debemos ser cautelosos a la hora de generalizar los resultados a familias en riesgo psicosocial de otras zonas de sus respectivos países. No obstante, sí logramos una representatividad muy razonable en lo que respecta a las CPCJ del Algarve y a los ETF de la ciudad de Sevilla. Estudios futuros podrían procurar abarcar otras regiones de España y Portugal.

Otra limitación de este trabajo que merece una mención es la de no incluir a los menores como informantes. Esto sin duda hubiera lo hubiera enriquecido, aportando informaciones muy valiosas como la inclusión de una dimensión de bienestar subjetivo (Ben-Arieh y Frønes, 2011) o la evaluación de su nivel de desarrollo a través de escalas de observación. Una vez más, las dificultades inherentes a la recogida de datos con esta población y las complicaciones acrecentadas que supondría evaluar a menores de edad, nos hicieron decantarnos por utilizar como informantes sobre su bienestar a los técnicos referentes de los servicios. En investigaciones futuras aspiramos a poder contar con los menores para informarnos sobre su bienestar, su percepción sobre las intervenciones que reciben y sobre las prácticas educativas de sus padres.

En lo que se refiere a las fortalezas de nuestro trabajo, creemos que resulta destacable el análisis macrosistémico a nivel económico, político-social, legislativo e institucional que hemos aportado en los Capítulos 1, 2 y 3 del marco teórico. Desde nuestro conocimiento, no es frecuente que los trabajos empíricos en Psicología hagan esfuerzos semejantes para situar los análisis de fenómenos micro en su contexto social más amplio. Creemos además que es deseable, al estudiar poblaciones provenientes de dos países distintos, conocer – aunque sea de forma superficial – los

fenómenos históricos que han guiado el destino de esas naciones y las hacen ser como son. De lo contrario, averiguar las causas subyacentes a los hallazgos empíricos puede transformarse en una tarea estéril y poco fructífera.

Entre las fortalezas metodológicas de esta tesis doctoral podemos mencionar, en primer lugar, el tratarse de un estudio multi-informante, ya que contamos con dos informantes independientes (los progenitores y los técnicos referentes de los servicios de preservación familiar). Esta fortaleza, además de aportar una comprensión más rica de las familias posibilitando el contraste de dos perspectivas distintas, reduce parcialmente el sesgo que se introduce cuando todas las variables son informadas por el mismo individuo. Evitar la inflación de las asociaciones que suele ocurrir al utilizar solamente un informante es, a nuestro juicio, especialmente importante a la hora de determinar qué variables están relacionadas con el ajuste de los menores. Además, los progenitores tienden a puntuar de forma más positiva el ajuste de sus hijos que observadores externos (Shaffer et al., 2010), tendencia que probablemente sería aún más acentuada entre usuarios de servicios de preservación familiar, debido al fenómeno de la deseabilidad social.

El haber empleado otras formas de evaluación además de los cuestionarios, como entrevistas semi-estructuradas para evaluar el apoyo social y las escalas de observación para evaluar el bienestar infantil constituye otro punto fuerte de esta investigación, aunque en el futuro sería aconsejable utilizar escalas de observación para evaluar dimensiones particularmente sensibles a los efectos de la deseabilidad social, como las prácticas parentales o la interacción padres-hijos.

En tercer lugar, hemos considerado una amplia variedad de dimensiones empíricamente relevantes situadas en distintos niveles de influencia, lo cual nos ha permitido una comprensión más holística e integrada sobre las familias en riesgo psicosocial. Este abordaje permite ser consistente con un marco ecológico-sistémico que, aunque se adopte a nivel teórico en la práctica totalidad de los trabajos empíricos de Psicología Evolutiva, pocas veces se lleva a la práctica, sobre todo en la investigación con familias en riesgo (Jiménez, Lorence, Hidalgo y Menéndez, en prensa). En los estudios sobre los determinantes del bienestar infantil es frecuente que se analice apenas el microsistema de los niños, y dentro de este, se evalúen apenas los aspectos dañinos de la dinámica familiar (Amerijckx y Humblet, 2014).

En cuarto lugar, el haber incluido a progenitores varones como informantes en nuestro estudio nos ha posibilitado una visión más global y rica de la familia. Esta sigue siendo, desgraciadamente, una práctica poco común en los estudios de familias usuarias de servicios de preservación familiar que esperamos ver adoptada progresivamente en estudios futuros (Jiménez

e Hidalgo, en prensa). En último lugar, estudiar a familias en riesgo provenientes de dos países del sur de Europa, habitualmente infra-representados en este campo científico, así como la posibilidad de comparar dos realidades sociales diferentes constituye, a nuestro parecer, una aportación importante de este estudio.

CAPÍTULO 12

CONCLUSIONES FINALES E IMPLICACIONES PRÁCTICAS

Este trabajo finaliza con la exposición de las conclusiones más destacadas y de las implicaciones prácticas de nuestra investigación. En esta tesis hemos estudiado, en primer lugar, las relaciones de las familias con los servicios de preservación familiar. Fruto de este trabajo, desarrollamos un instrumento válido y fiable, de uso fácil, que puede ser útil para dar voz a las familias, evaluar su percepción acerca de los servicios e identificar aquellos aspectos con los cuales están menos satisfechas. Esta última función puede contribuir a mejorar la atención e intervención de los servicios con las familias. Al evaluar este constructo se deberá tener en cuenta no solo los resultados que ha logrado obtener la intervención, sino también cómo han vivido el proceso las familias y el aprendizaje realizado durante el mismo (Cortis, 2007). El hecho de que las puntuaciones obtenidas en el instrumento que desarrollamos estén relacionadas con el progreso de las familias en la intervención, así como con la red de apoyo social y los niveles de malestar psicológico de los progenitores sugiere que la relación de los usuarios con los servicios de preservación familiar constituye un indicador importante a tener en cuenta para evaluar la eficacia de las intervenciones con las familias en riesgo.

En segundo lugar, procuramos averiguar si el apoyo social percibido mitigaba los efectos de la presión económica sobre la salud mental de los progenitores. Comprobamos que, aunque ciertos aspectos del apoyo estuvieran inversamente asociados con el malestar psicológico, éste no era suficiente por sí mismo para atenuar el impacto negativo de la presión económica. Durante las

crisis económicas, es crucial que los gobiernos protejan a sus ciudadanos, especialmente a los grupos más vulnerables y a las familias con niños. Las políticas de activación del mercado laboral, el asegurar la universalidad de los servicios de salud mental y el refuerzo la capacidad de respuesta de los servicios sociales, educativos y sanitarios tienen el potencial de mitigar el impacto de las recesiones económicas sobre la salud mental de la población (OMS, 2011). El impacto de las recesiones tiende a ser más negativo en aquellos Estados de bienestar que relegan la responsabilidad por la supervivencia y el cuidado de los ciudadanos exclusivamente a sus familias que en aquellos que cuentan con un sistema de protección social fuerte (Stuckler et al., 2009). La prevalencia de niveles clínicos de malestar psicológico observada en los participantes de nuestro estudio – factor que compromete seriamente el desarrollo y ajuste de niños y adolescentes – nos llevan a recomendar la creación de intervenciones especializadas en salud mental, como terapia individual y familiar, dentro de las prestaciones ofrecidas por los servicios de atención a familias en riesgo psicosocial de ambos países.

Aunque hayamos constatado que el apoyo social no era suficiente para proteger la salud mental de los adultos ante la presión económica, sí estuvo asociado al bienestar de padres e hijos. Por ello, sugerimos dirigir los esfuerzos de intervención hacia el fortalecimiento y la expansión de las redes de apoyo social informal de los progenitores, así como hacia la sustitución de aquellas fuentes disfuncionales de apoyo por otras más adecuadas (Byrne et al., 2012). Los programas de promoción de parentalidad positiva basados en la evidencia constituyen una excelente oportunidad para crear nuevos vínculos de apoyo informal entre los participantes e intercambiar información e ideas (Rodrigo et al., 2012). Por ello, consideramos deseable su implementación en el ámbito de los servicios de preservación familiar. Además, es de vital importancia que en Portugal las CPCJ perfeccionen su coordinación con los servicios sociales para apoyar a los padres en su labor educativa y asegurar el desarrollo adecuado de sus hijos. El modelo actual de prestaciones dispersas entre distintas instituciones no responde adecuadamente a las necesidades de las familias en riesgo (Sousa et al., 2007).

Por último, elaboramos y testamos empíricamente un modelo integrador de los determinantes del bienestar infantil. Este análisis nos permitió obtener información valiosa acerca de las dimensiones contextuales, familiares y relacionales que mejor predicen el bienestar físico, académico y socioemocional de los menores. Se pueden extraer varias conclusiones de este estudio que tienen, a nuestro entender, importantes implicaciones prácticas. En primer lugar, aquellas variables que mejor predijeron el bienestar académico y socioemocional de los menores son en su mayoría modificables a través de intervenciones. Concretamente, las competencias parentales percibidas, el estrés y las prácticas parental son dimensiones que suelen abordarse con

éxito en programas de formación parental (Bloomfield y Kendall, 2012; Hidalgo et al., 2014). En segundo lugar, la constatación de que el bienestar infantil es un constructo multidimensional con distintos determinantes para cada aspecto implica que las intervenciones deberán dirigirse a áreas específicas del desarrollo infantil. Esta recomendación va en la línea de Barth (2009) al afirmar que la efectividad de los programas de intervención depende en parte del grado en el cual se ajustan a las características y necesidades de los usuarios. En tercer y último lugar, nuestros resultados apuntaron a que la inmensa mayoría los determinantes del bienestar infantil mostraban asociaciones significativas entre sí. Esto sugiere que puede no ser necesario dirigir los esfuerzos de intervención a todas las dimensiones problemáticas del funcionamiento parental y familiar ya que el cambio en un aspecto puede afectar a los demás, generando un círculo virtuoso (Barth, 2009).

La finalidad de esta tesis fue la de generar conocimiento científico sobre los factores de riesgo y protección del bienestar de adultos y menores en situación de riesgo psicosocial. Para ello, adoptamos un enfoque basado en las fortalezas en el cual nos centramos, además de sobre aquellas fuerzas contextuales que ponen en riesgo el ajuste familiar, sobre los aspectos individuales, relacionales y familiares – modificables a través de intervenciones psicoeducativas – que permiten el desarrollo positivo ante la adversidad. Esperamos que nuestra aportación haya servido para profundizar en la comprensión sobre las familias en riesgo psicosocial y contribuya, aunque de forma indirecta, a mejorar su situación.

REFERENCIAS

- Aber, J. L., Belsky, J., Slade, A. y Crnic, K. (1999). Stability and change in mothers' representations of their relationship with their toddlers. *Developmental Psychology*, 35, 1038-1047.
- Aber, J. L., Bennett, N. G., Conley, D. C. y Li, J. (1997). The effects of poverty on child health and development. *Annual Review of Public Health*, 18, 463-483.
- Abidin, R. (1992). The determinants of parenting behavior. *Journal of Clinical Child Psychology*, 21, 407-412.
- Abidin, R., Jenkins, C. L. y McGaughey, M. C. (1992). The relationship of early family variables to children's subsequent behavioral adjustment. *Journal of Clinical Child Psychology*, 21, 60-69.
- Abreu-Lima, I., Alarcão, M., Almeida, A., Brandão, M. T., Cruz, O., Gaspar, M. F. y Santos, M. R. (2010). *Avaliação de intervenções de educação parental. Relatório 2007-2010*. Recuperado de http://www.cnpcjr.pt/preview_documentos.asp?r=3493ym=PDF
- Achenbach, T. M., Howell, C. T., Quay, H. C., Conners, C. K. y Bates, J. E. (1991). National survey of problems and competencies among four-to sixteen-year-olds: Parents' reports for normative and clinical samples. *Monographs of the Society for Research in Child Development*, 56(3), 1-130.
- Agencia EFE (2014, 27 de marzo). España es el segundo país de la UE con más pobreza infantil, superado sólo por Rumanía. *El Mundo*. Recuperado de www.elmundo.es
- Agencias (2008, 15 de septiembre). Lehman Brothers se declara en bancarrota. *El País*. Recuperado de www.elpais.com
- Al, C. M., Stams, G. J. J., Bek, M. S., Damen, E. M., Asscher, J. J. y van der Laan, P. H. (2012). A meta-analysis of intensive family preservation programs: Placement prevention and improvement of family functioning. *Children and Youth Services Review*, 34, 1472-1479.
- Almeida, A., Abreu-Lima, I., Cruz, O., Gaspar, M. F., Brandão, M. T., Alarcão, ... y Machado, J. C. (2012). Parent education interventions: Results from a national study in Portugal. *European Journal of Developmental Psychology*, 9, 135-149.
- Almeida, D. M., Wethington, E. y Chandler, A. L. (1999). Daily transmission of tensions between marital dyads and parent-child dyads. *Journal of Marriage and Family*, 61, 49-61.
- Álvarez, N. (2012). Capital financiero, Estado y crisis económica en Europa. *Encrucijadas. Revista Crítica de Ciencias Sociales*, 3, 7-14.
- Amerijckx, G. y Humblet, P. C. (2014). Child well-being: What does it mean? *Children & Society*, 28, 404-415.
- Anderson, S. A. (1986). Cohesion, adaptability and communication: A test of an Olson circumplex model hypothesis. *Family Relations*, 35, 289-293.
- Andrews, E. L. y Uchitelle, L. (2008, 22 de febrero). Rescues for homeowners in debt weighed. *The New York Times*. Recuperado de www.nytimes.com
- Anthony, L. G., Anthony, B. J., Glanville, D. N., Naiman, D. Q., Waanders, C. y Shaffer, S. (2005). The relationships between parenting stress, parenting behaviour and preschoolers' social competence and behaviour problems in the classroom. *Infant and Child Development*, 14, 133-154.
- Antón, A. (2012). Política social en tiempos de crisis. *Cuadernos de Trabajo Social*, 25, 49-62.
- Appleyard, K., Egeland, B., Dulmen, M. H. y Sroufe, A. L. (2005). When more is not better: The role of cumulative risk in child behavior outcomes. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 46, 235-245.
- Ardelt, M. y Eccles, J. S. (2001). Effects of mothers' parental efficacy beliefs and promotive parenting strategies on inner-city youth. *Journal of Family Issues*, 22(8), 944-972.
- Ariès, P. (1988). *A criança e a vida familiar no Antigo Regime*. Lisboa: Relógio D'Água.
- Arroyo, A. (2003). Fecundidad. En A. Arroyo (Ed.). *Tendencias demográficas durante el*

- siglo XX en España* (pp- 119-162). Madrid: Instituto Nacional de Estadística.
- Arruabarrena, I. y De Paúl, J. (2002). Evaluación de un programa de tratamiento para familias maltratantes y negligentes y familias de alto riesgo. *Intervención Psicosocial, 11*(2), 213-227.
- Ashford, J., Smit, F., Van Lier, P. A., Cuijpers, P. y Koot, H. M. (2008). Early risk indicators of internalizing problems in late childhood: a 9-year longitudinal study. *Journal of Child Psychology and Psychiatry, 49*, 774-780.
- Åslund, C., Larm, P., Starrin, B. y Nilsson, K. W. (2014). The buffering effect of tangible social support on financial stress: Influence on psychological well-being and psychosomatic symptoms in a large sample of the adult general population. *International Journal for Equity in Health, 13*, 85-94.
- Avram, S., Figari, F., Leventi, C., Levy, H., Navicke, J., Matsaganis, M., ... y Sutherland, H. (2013). The distributional effects of fiscal consolidation in nine countries. *EUROMOD Working Paper No. EM 2/13*. Recuperado de <https://www.iser.essex.ac.uk/research/publications/working-papers/euromod/em9-14.pdf>
- Ayala-Nunes, L., Hidalgo, V., Jiménez, L. y Jesus, S. (2013). Políticas de protección a la infancia: Un estudio comparativo entre España y Portugal. En T. Ramiro-Sánchez, M. T. Ramiro y M. P. Bermúdez (Comps.). *Avances en Ciencias de la Educación y del Desarrollo, 2013*. Granada: Asociación Española de Psicología Conductual.
- Ayala-Nunes, L., Hidalgo, V., Jiménez, L. y Jesus, S. (2016). Psychosocial profile of Spanish and Portuguese family preservation users: An analysis of needs and Intervention clues. *Journal of Spatial and Organizational Dynamics, 4*, 81-101.
- Ayala-Nunes, L., Nunes, C. y Lemos, I. (2017). Social support and parenting stress in at-risk Portuguese families. *Journal of Social Work, 17*, 207-225.
- Azar, S. y Cote, L. R. (2002). Sociocultural issues in the evaluation of the needs of children in custody decision making: What do our current frameworks for evaluating parenting practices have to offer? *International Journal of Law and Psychiatry, 25*(3), 193-217.
- Azar, S. T., Reitz, E. B. y Goslin, M. C. (2008). Mothering: Thinking is part of the job description: Application of cognitive views to understanding maladaptive parenting and doing intervention and prevention work. *Journal of Applied Developmental Psychology, 29*, 295-304.
- Bacigalupe, A. y Escolar-Pujolar, A. (2014). The impact of economic crises on social inequalities in health: What do we know so far? *International Journal for Equity in Health, 13*, 52.
- Baker, A. J. (2007). Client feedback in child welfare programs: Current trends and future directions. *Children and Youth Services Review, 29*, 1189-1200.
- Baker, B. L., McIntyre, L. L., Blacher, J., Crnic, K., Edelbrock, C. y Low, C. (2003). Pre-school children with and without developmental delay: Behaviour problems and parenting stress over time. *Journal of Intellectual Disability Research, 47*, 217-230.
- Baldwin, A. L., Baldwin, C. y Cole, R. E. (1990). Stress-resistant families and stress-resistant children. En J. Rolf, A. S. Masten, D. Cicchetti, K. H. Nuechterlein y S. Weintraub (Eds.), *Risk and protective factors in the development of psychopathology* (pp. 257-280). Nueva York: Cambridge University Press.
- Ball, L., Furceri, D., Leigh, D. y Prakash, L. (2013). The distributional effects of fiscal consolidation. *IMF Working Paper nº WP/13/151*. Recuperado de <https://www.imf.org/external/pubs/ft/wp/2013/wp13151.pdf>
- Banco de España (2017). Encuesta Financiera de las Familias (EFF) 2014: Métodos, resultados y cambios desde 2011. Recuperado de <http://www.bde.es/f/webbde/SES/Secciones/Publicaciones/InformesBoletinesRevistas/ArticulosAnaliticos/2017/T1/fich/beaa0701-art2.pdf>
- Bandura, A. (1997). *Self-efficacy: The exercise of control*. Nueva York: W.H. Freeman and Company.
- Baptista, V. R. (2012). *Protecção e direitos das mulheres trabalhadoras em Portugal: As*

- origens do estado-providência*. Tesis doctoral no publicada. Lisboa: ISCTE-IUL.
- Barth, R. P. (2009). Preventing child abuse and neglect with parent training: Evidence and opportunities. *The Future of Children*, 19(2), 95-118.
- Bartoll, X., Palència, L., Malmusi, D., Suhrcke, M. y Borrell, C. (2013). The evolution of mental health in Spain during the economic crisis. *The European Journal of Public Health*, 24, 415-418.
- Barrera, M., Caples, H. y Tein, J. Y. (2001). The psychological sense of economic hardship: Measurement models, validity, and cross-ethnic equivalence for urban families. *American Journal of Community Psychology*, 29, 493-517.
- Barry, T. D., Dunlap, S. T., Cotten, S. J., Lochman, J. E. y Wells, K. C. (2005). The influence of maternal stress and distress on disruptive behavior problems in boys. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 44, 265-273.
- Barrón, I. (2016a, 6 de septiembre). El Estado solo ha recuperado 2.686 millones de los 51.303 del rescate bancario. *El País*. Recuperado de www.elpais.com
- Barrón, I. (2016b, 13 de septiembre). El Estado da por perdidos 26.300 millones en ayudas públicas a la banca. *El País*. Recuperado de www.elpais.com
- Basso, G., Dolls, M., Eichhorst, W., Leoni, T. y Reichi, A. (2011). The effects of the recent economic crisis on social protection and labour market arrangements across socio economic groups. *IZA, Discussion Paper Nº 6080*. Bona: IZA. Recuperado de <http://ftp.iza.org/dp6080.pdf>
- Baumrind, D. (1966). Effects of authoritative control on child behavior. *Child Development*, 37, 887-907.
- Begle, A. M., Dumas, J. E. y Hanson, R. F. (2010). Predicting child abuse potential: An empirical investigation of two theoretical frameworks. *Journal of Clinical Child y Adolescent Psychology*, 39, 208-219.
- Belcher, H. M., Watkins, K., Johnson, E. y Ialongo, N. (2007). Early Head Start: Factors associated with caregiver knowledge of child development, parenting behavior, and parenting stress. *NHSA Dialog*, 10, 6-19.
- Belsky, J. (1978). Three theoretical models of child abuse: A critical review. *Child Abuse & Neglect*, 2, 37-49.
- Belsky, J. (1980). Child maltreatment: An ecological integration. *American Psychologist*, 35, 320-335.
- Belsky, J. (1984). The determinants of parenting: A process model. *Child Development*, 55, 83-96.
- Belsky, J. (1993). Etiology of child maltreatment: A developmental-ecological analysis. *Psychological Bulletin*, 114, 413-433.
- Belsky, J., Bakermans-Kranenburg, M.J. y van IJzendoorn, M.H. (2007). For better and for worse: Differential susceptibility to environmental influences. *Current Directions in Psychological Science*, 16, 300-304.
- Belsky, J., Hsieh, K. H. y Crnic, K. (1998). Mothering, fathering, and infant negativity as antecedents of boys' externalizing problems and inhibition at age 3 years: Differential susceptibility to rearing experience? *Development and Psychopathology*, 10, 301-319.
- Belsky, J. y Vondra, J. (1989). Lessons from child abuse: The determinants of parenting. En D. Cicchetti y V. Carlson (Eds.), *Child maltreatment: Theory and research on the causes and consequences of child abuse and neglect*. Nueva York: Cambridge University Press.
- Belsky, J., Woodworth, S. y Crnic, K. (1996). Trouble in the second year: Three questions about family interaction. *Child Development*, 67, 556-578.
- Ben-Arieh, A. y Frønes, I. (2011). Taxonomy for child well-being indicators: A framework for the analysis of the well-being of children. *Childhood*, 18, 460-476.
- Benson, P. L., Leffert, N., Scales, P. C. y Blyth, D. A. (1998). Beyond the village rhetoric: Creating healthy communities for children and adolescents. *Applied Developmental Science*, 2, 138-159.
- Benzies, K. y Mychasiuk, R. (2009). Fostering family resiliency: A review of the key

- protective factors. *Child and Family Social Work*, 14, 103–114.
- Berger, L. M., Hill, J. y Waldfogel, J. (2005). Maternity leave, early maternal employment and child health and development in the US. *The Economic Journal*, 115, F29-F47.
- Berkowitz, L. (1989). Frustration–aggression hypothesis: Examination and reformulation. *Psychological Bulletin*, 106, 59–73.
- Bianculli, A. y Jordana, J. (2013). The unattainable politics of child benefits policy in Spain. *Journal of European Social Policy*, 23, 504-520.
- Blankenburg, S., King, L., Konzelmann, S. y Wilkinson, F. (2013). Prospects for the Eurozone. *Cambridge Journal of Economics*, 37, 463-477.
- Bloomfield, L. y Kendall, S. (2012). Parenting self-efficacy, parenting stress and child behaviour before and after a parenting programme. *Primary Health Care Research and Development*, 13, 364-372.
- Bluestone, C. y Tamis-LeMonda, C. S. (1999). Correlates of parenting styles in predominantly working- and middle-class African American mothers. *Journal of Marriage and Family*, 61, 881-893.
- Bogenschneider, K., Small, S. y Tsay, J. (1997). Child, parent, and contextual influences on perceived parenting competence among parents of adolescents. *Journal of Marriage and Family*, 59, 345-362.
- Bogenschneider, K. (2006). *Family policy matters: How policymaking affects families and what professionals can do*. Mahwah: Lawrence Erlbaum Associates.
- Bolger, K. E., Patterson, C. J., Thompson, W. W. y Kupersmidt, J. B. (1995). Psychosocial adjustment among children experiencing persistent and intermittent family economic hardship. *Child Development*, 66, 1107-1129.
- Bolger, N., Zuckerman, A. y Kessler, R. C. (2000). Invisible support and adjustment to stress. *Journal of Personality and Social Psychology*, 79, 953–961.
- Bones, K., Pérez, K., Rodríguez-Sanz, M., Borrell, C. y Obiols, J. E. (2010). Prevalencia de problemas de salud mental y su asociación con variables socioeconómicas, de trabajo y salud: resultados de la Encuesta Nacional de Salud de España. *Psicothema*, 22, 389-395.
- Bornstein, M. H., Haynes, M. O. y Painter, K. M. (1998). Sources of child vocabulary competence: A multivariate model [Abstract]. *Journal of Child Language*, 25, 367-393.
- Bradbury, B. y Jäntti, M. (1999). Child poverty across industrialized countries. *Innocenti Occasional paper 71*. Florencia: UNICEF, International Child Development Centre. Recuperado de https://www.unicef.org/socialpolicy/files/Child_poverty_across_industrialized_nations.pdf
- Bradley, R. H. y Caldwell, B. M. (1980). The relation of the home environment to cognitive competence and IQ among males and females. *Child Development*, 51, 1140-1148.
- Bradley, R. H. y Corwyn, R. F. (2002). Socioeconomic status and child development. *Annual Review of Psychology*, 53, 371–399.
- Bradley, R. H., Corwyn, R. F., McAdoo, H. P. y García Coll, C. (2001). The home environments of children in the United States part I: Variations by age, ethnicity, and poverty status. *Child development*, 72, 1844-1867.
- Bradley, R. H., Whiteside, L., Mundform, D. J., Casey, P. H., Kelleher, K. J. y Pope, S. K. (1994). Early indications of resilience and their relation to experiences in the home environments of low birthweight, premature children living in poverty. *Child Development*, 65, 346-360.
- Bradshaw, J. (2002). Child poverty and child outcomes. *Children and Society*, 16, 131-140.
- Bradshaw, J. (2010). An international perspective on child benefit packages. En S. B. Kamerman, S. Phipps y A. Ben-Arieh (Eds.), *From child welfare to child well-being: An international perspective on knowledge in the service of policy making* (pp. 293-307). Dordrecht: Springer.
- Bradshaw, J. (2015). Subjective well-being and social policy: Can nations make their

- children happier? *Child Indicators Research*, 8, 227–241.
- Bradshaw, J., Hoelscher, P. y Richardson, D. (2006). Comparing child well-being in OECD countries: Concepts and methods. *IWP 2006–03*. Florence: UNICEF. Recuperado de <https://www.unicef-irc.org/publications/464/>
- Bradshaw, J., Martorano, B., Natali, L. y de Neubourg, C. (2013). Children's subjective well-being in rich countries. *Child Indicators Research*, 6, 619-635.
- Bradshaw, J. y Richardson, D. (2009). An index of child well-being in Europe. *Child Indicators Research*, 2, 319-351.
- Baker, A. J. (2007). Client feedback in child welfare programs: Current trends and future directions. *Children and Youth Services Review*, 29, 1189–1200.
- Broberg, A. G., Wessels, H., Lamb, M. E. y Hwang, C. P. (1997). Effects of day care on the development of cognitive abilities in 8-year-olds: A longitudinal study. *Developmental Psychology*, 33, 62-69.
- Brody, G. H., Flor, D. L. y Gibson, N. M. (1999). Linking maternal efficacy beliefs, developmental goals, parenting practices, and child competence in rural single-parent African American families. *Child Development*, 70, 1197-1208.
- Brody, G. H., Stoneman, Z., Flor, D., McCrary, C., Hastings, L. y Conyers, O. (1994). Financial resources, parent psychological functioning, parent co-caregiving, and early adolescent competence in rural two-parent African American families. *Child Development*, 65, 590-605.
- Bronfenbrenner, U. (1987). *La ecología del desarrollo humano*. Barcelona: Paidós.
- Bronfenbrenner, U. (1986). Ecology of the family as a context for human development: Research perspectives. *Developmental Psychology*, 22, 723–742.
- Brooks-Gunn, J. y Duncan, G. (1997). The effects of poverty on children and youth. *The Future of Children*, 7(2), 55-71.
- Brooks-Gunn, J., Duncan, G. J. y Maritato, N. (1997). Poor families, poor outcomes: The well-being of children and youth. En G. J. Duncan y J. Brooks-Gunn (Eds.), *Consequences of growing up poor* (pp. 1–17). Nueva York: Russel Sage Foundation.
- Bugental, D. B., Blue, J. y Cruzcosa, M. (1989). Perceived control over caregiving outcomes: Implications for child abuse. *Developmental Psychology*, 25, 532-539.
- Burchinal, M., Vernon-Feagans, L., Cox, M. y Key Family Life Project Investigators. (2008). Cumulative social risk, parenting, and infant development in rural low-income communities. *Parenting: Science and Practice*, 8, 41-69.
- Burchinal, M., & Willoughby, M. (2013). IV. Poverty and associated social risks: Toward a cumulative risk framework. *Monographs of the Society for Research in Child Development*, 78(5), 53-65.
- Burgess, R. L. (1979). Child abuse: A social interactional analysis. En B. B. Lahey y A. E. Kazdin (Eds.), *Advances in Clinical Child Psychology* (vol. 2, pp. 141-172). Nueva York: Springer.
- Burke, L. (2003). The impact of maternal depression on familial relationships. *International Review of Psychiatry*, 15, 243-255.
- Butterworth, P., Rodgers, B. y Windsor, T. D. (2009). Financial hardship, socio-economic position and depression: Results from the PATH Through Life Survey. *Social Science & Medicine*, 69, 229–237.
- Byrne, S., Rodrigo, M. J. y Martín, J. C. (2012). Influence of form and timing of social support on parental outcomes of a child-maltreatment prevention program. *Children and Youth Services Review*, 34, 2495-2503.
- Cabrera, N. J., Fagan, J., Wight, V. y Schadler, C. (2011). Influence of mother, father, and child risk on parenting and children's cognitive and social behaviors. *Child Development*, 82, 1985-2005.
- Caldwell, B. y Bradley, R. (1984). *Home Observation for Measurement of the Environment (HOME) - Revised Edition*. University of Arkansas, Little Rock.
- Callan, T., Leventi, C., Horatio, L., Matsaganas, M. y Sutherland, H. (2011). The distributional effects of austerity measures: A comparison of six EU countries. *EUROMOD Working Paper*

- Series: EM6/11. Recuperado de <https://www.iser.essex.ac.uk/publications/working-papers/euromod/em6-11>
- Cantillon, B., Van Machelen, N., Pintelon, O., y Van den Heede, A. (2013). Why has social security become less pro poor? *ImPRovE Discussion Paper 13/05*. Amberes: Herman Deleeck Centre for Social Policy. Recuperado de <http://improve-research.eu>
- Cantó, O., Adiego, M., Ayala, L., Levy, H. y Paniagua, M. M. (2012). Going regional: The effectiveness of different tax-benefit policies in combating child poverty in Spain. *EUROMOD Working Paper EM 2/2012*. Recuperado de <https://www.iser.essex.ac.uk/research/publications/working-papers/euromod/em2-12>
- Cantó, O. y Ayala, L. (2014). Políticas públicas para reducir la pobreza infantil en España: Análisis de impacto. Madrid: UNICEF Comité Español. Recuperado de http://solidaria.unicef.es/pdf/UCE_politicas_para_reducir_pobr_infantil_espana_14.pdf
- Cantó, O. y Mercader-Prats, M. (2002). Child poverty in Spain from the 70's to the 90's: a static and dynamic approach. *Journal of Applied Social Sciences Studies*, 121, 543-578.
- Cargar, S. (2011, 8 de agosto). La crisis que alimenta la crisis. *El País*. Recuperado de www.elpais.com
- Cáritas España (2013). Empobrecimiento y desigualdad social. El aumento de la fractura social de una sociedad vulnerable que se empobrece. VIII Informe del Observatorio de la Realidad Social. Recuperado de http://www.caritas.es/publicaciones_compra.aspx?Id=4706yIdioma=1yDiocesis=1
- Cáritas España (2014). VII Informe FOESSA sobre exclusión y desarrollo social en España 2014. Resumen. Recuperado de http://www.foessa2014.es/informe/uploadd/capitulos/pdf/24102014184629_5505.pdf
- Cáritas Europa (2013). The impact of the European crisis. A study of the impact of the crisis and austerity on people, with a special focus on Greece, Ireland, Italy, Portugal and Spain. Recuperado de <http://www.caritas.eu/about-caritas-europa/publications>
- Cáritas Europa (2015). Poverty and inequalities on the rise. A study of the impact of the crisis and austerity on people, with a special focus on Cyprus, Greece, Ireland, Italy, Portugal, Romania and Spain. Recuperado de <http://www.caritas.eu/about-caritas-europa/publications>
- Carretero-Dios, H. y Pérez, C. (2005). Normas para el desarrollo y revisión de estudios instrumentales. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 5, 521-551.
- Carter, A. S., Garrity-Rokous, F. E., Chazan-Cohen, R., Little, C. y Briggs-Gowan, M. J. (2001). Maternal depression and comorbidity: Predicting early parenting, attachment security, and toddler social-emotional problems and competencies. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 40, 18-26.
- Caspi, A., Taylor, A., Moffitt, T. E. y Plomin, R. (2000). Neighborhood deprivation affects children's mental health: Environmental risks identified in a genetic design. *Psychological Science*, 11, 338-342.
- Ceballo, R. y McLoyd, V. C. (2002). Social support and parenting in poor, dangerous neighbourhoods. *Child Development*, 73, 1310-1321.
- Central Intelligence Agency (2013). *The World Factbook*. Washington: Central Intelligence Agency Office of Public Affairs. Recuperado de <https://www.cia.gov/library/publications/download/download-2013/>
- Centro de Estudios Económicos Tomillo (2015). La infancia en los presupuestos. Estimación de la inversión en políticas relacionadas con la infancia en España y su evolución entre 2007 y 2013. *Cuadernos para el debate nº 4, UNICEF Comité Español*. Barcelona: Huygens. Recuperado de https://old.unicef.es/sites/www.unicef.es/files/la_infancia_en_los_presupuestos_cp4_new.pdf
- Centro de Investigaciones Sociológicas (2012). *Familia y género (International Social Survey Programme)*. Recuperado de

- http://www.cis.es/cis/export/sites/default/-Archivos/Marginales/2940_2959/2942/es2942.pdf
- Centro de Investigaciones de UNICEF (2014). Los niños de la recesión: El impacto de la crisis económica en el bienestar infantil en los países ricos. *Report Card n.º 12 de Innocenti*. Florencia: Centro de Investigaciones de UNICEF.
- Chang, S. S., Stuckler, D., Yip, P. y Gunnell, D. (2013). Impact of 2008 global economic crisis on suicide: time trend study in 54 countries. *British Medical Journal*, *347*, f5239.
- Chazan-Cohen, R., Ayoub, C., Pan, B. A., Roggman, L., Raikes, H., McKelvey, L., ... y Hart, A. (2007). It takes time: Impacts of Early Head Start that lead to reductions in maternal depression two years later. *Infant Mental Health Journal*, *28*, 151-170.
- Chen, E., Matthews, K. A. y Boyce, W. T. (2002). Socioeconomic differences in children's health: How and why do these relationships change with age? *Psychological Bulletin*, *128*, 295-329.
- Chen, A. y Rogan, W. J. (2004). Breastfeeding and the risk of postneonatal death in the United States. *Pediatrics*, *113*, 435-439.
- ChildONEurope (2007). *Survey on the role of parents and support from the governments in the EU*. Estrasburgo: Council of Europe Publications. Recuperado de http://www.childoneurope.org/issues/support_family/reportSurveyRoleParents.pdf
- Chung, H. y Muntaner, C. (2006). Political and welfare state determinants of infant and child health indicators: An analysis of wealthy countries. *Social Science & Medicine*, *63*, 829-842.
- Cicchetti, D. y Carlson, V. (1989). *Child maltreatment: Theory and research on the causes and consequences of child abuse and neglect*. Cambridge: Cambridge University Press.
- Cicchetti, D. y Rizley, R. (1981). Developmental perspectives on the etiology, intergenerational transmission, and sequelae of child maltreatment. *New Directions for Child and Adolescent Development*, *1981*(11), 31-55.
- Cicchetti, D. y Toth, S. (2006). Developmental psychopathology and preventive intervention. En W. Damon y R. M. Lerner (Eds.), *Handbook of child psychology* (6ª ed., vol. 4, pp. 497-547). Nueva York: Wiley.
- Clarke-Stewart, K. A., VanderStoep, L. P. y Killian, G. A. (1979). Analysis and replication of mother-child relations at two years of age. *Child Development*, *50*, 777-793.
- Clua-Losada, M. y Sesé, A. (2012). Situación y respuestas desde las administraciones públicas y el tercer sector a la infancia en riesgo de exclusión social a partir de la crisis. En V. y M. Clua-Losada (Eds.), *El impacto de la crisis en las familias y en la infancia. Observatorio Social de España* (pp. 139-172). Barcelona: Ariel.
- Coburn, D. (2000). Income inequality, social cohesion and the health status of populations: The role of neo-liberalism. *Social Science & Medicine*, *51*, 135-146.
- Cochran, M. y Niego, S. (2002). Parenting and social networks. En M. H. Bornstein (Ed.), *Handbook of parenting* (2ª ed., vol. 4, pp. 123-148). Mahwah: Lawrence Erlbaum Associates.
- Cohen, S. y Wills, T. (1985). Stress, social support, and the buffering hypothesis. *Psychological Bulletin*, *98*, 310-357.
- Coleman, J. S. (1988). Social capital in the creation of human capital. *American Journal of Sociology*, *94* (Suppl.), S95-120.
- Coleman, P. K. y Karraker, K. H. (1997). Self-efficacy and parenting quality: Findings and future applications. *Developmental Review*, *18*, 47-85.
- Coleman, P. K. y Karraker, K. H. (2000). Parenting self-efficacy among mothers of school-age children: Conceptualization, measurement, and correlates. *Family Relations*, *49*, 13-24.
- Coleman, P. K. y Karraker, K. H. (2003). Maternal self-efficacy beliefs, competence in parenting, and toddlers' behavior and developmental status. *Infant Mental Health Journal*, *24*, 126-148.

- Comisión Europea (2009). *Joint report on social protection and social inclusion 2009*. Luxemburgo: Office for Official Publications of the European Communities. Recuperado de <http://ec.europa.eu/social/home.jsp?langId=en>
- Comisión Europea (2010). *Europe 2020: A strategy for smart, sustainable and inclusive growth*. COM (2010) 2020. Brussels: European Commission. Recuperado de <http://ec.europa.eu/eu2020/pdf/COMPLETE%20EN%20BARROSO%20%20%20007%20-%20Europe%202020%20-%20EN%20version.pdf>
- Comisión Europea (2012). *EU employment and social situation, quarterly review, September 2012*. Recuperado de <http://ec.europa.eu/social/main.jsp?langId=en&catId=89&newsId=1668&furtherNews=yes>
- Comisión Europea (2013a). *Comunicación COM(2013) 690 de la Comisión al Parlamento europeo y al Consejo: Reforzar la dimensión social de la unión económica y monetaria*. Recuperado de <http://eur-lex.europa.eu/legal-content/ES/TXT/PDF/?uri=CELEX:52013DC0690&from=EN>
- Comisión Europea (2013b). *Six-pack? Two-pack? Fiscal compact? A short guide to the new EU fiscal governance*. Recuperado de http://ec.europa.eu/economy_finance/articles/governance/2012-03-14_six_pack_en.htm
- Comisión Europea (2014a). *Employment and Social Developments in Europe 2013*. Brussels: European Commission. Recuperado de <http://ec.europa.eu/social/main.jsp?catId=738&langId=en&pubId=7684>
- Comisión Europea (2014b). *Financial assistance programme for the recapitalisation of financial institutions in Spain, fifth review – winter 2014. Occasional Papers, 170*. Recuperado de http://ec.europa.eu/economy_finance/publications/occasional_paper/2014/pdf/ocp170_en.pdf
- Comisión Europea (2014c). *Assessment of the 2014 national reform programme and stability programme for Spain accompanying the document Recommendation for a Council Recommendation on Spain's 2014 national reform programme and delivering a Council opinion on Spain's 2014 stability programme*. Recuperado de http://ec.europa.eu/europe2020/pdf/csr2014/swd2014_spain_en.pdf
- Comisión Europea (2014d). *The economic adjustment programme for Portugal, eleventh Review. Occasional Papers 191*. Recuperado de http://ec.europa.eu/economy_finance/publications/occasional_paper/2014/op191_en.htm
- Comisión Europea (2014e). *EU employment and social situation, quarterly review March 2014*. Luxemburgo: Publications Office of the European Union. Recuperado de <http://ec.europa.eu/social/main.jsp?catId=89&langId=en&newsId=2054&furtherNews=yes>
- Comissão Nacional de Promoção dos Direitos e Proteção das Crianças e Jovens (2014). *Avaliação da atividade das Comissões de Proteção das Crianças e Jovens. Relatório anual 2013*. Recuperado de <http://www.cnpcjr.pt>
- Comissão Nacional de Promoção dos Direitos e Proteção das Crianças e Jovens (2016). *Avaliação da atividade das Comissões de Proteção das Crianças e Jovens. Relatório anual 2015*. Recuperado de <http://www.cnpcjr.pt>
- Comité de Ministros del Consejo de Europa (1996). *Recomendación Rec (96) 5 del Comité de Ministros de los Estados miembros del Consejo de Europa sobre la conciliación de la vida familiar y profesional*. Recuperado de <https://rm.coe.int/CoERMPublicCommonSearchServices/DisplayDCTMContent?documentId=09000016804d4ea1>
- Comité de Ministros del Consejo de Europa (2006). *Recomendación Rec (2006) 19 del Comité de Ministros a los Estados Miembros sobre políticas de apoyo al ejercicio positivo de la parentalidad*. Recuperado de <https://wcd.coe.int/ViewDoc.jsp?id=1073507>

- Comité de Ministros del Consejo de Europa (2011). *Recommendation CM/Rec(2011)12 of the Committee of Ministers to member states on children's rights and social services friendly to children and families*. Recuperado de <https://wcd.coe.int/ViewDoc.jsp?id=1872121>
- Comité de Ministros del Consejo de Europa (2013). *Commission recommendation of 20.2.2013 Investing in children: Breaking the cycle of disadvantage*. Recuperado de http://ec.europa.eu/justice/fundamental-rights/files/c_2013_778_en.pdf
- Comité de Protección Social de la Comisión Europea (2012). *The Social impact of the economic crisis and ongoing fiscal consolidation: Third report of the Social Protection Committee (2011)*. Directorate-General for Employment, Social Affairs and Inclusion. Recuperado de <http://ec.europa.eu/social/BlobServlet?docId=7396&langId=en>
- Comité de Protección Social de la Comisión Europea (2014). *Social Europe, Many Ways, one Objective: Annual Report of the Social Protection Committee on the social situation in the European Union (2013)*. Luxemburgo: Publications Office of the European Union. Recuperado de <http://ec.europa.eu/social/main.jsp?catId=738&langId=pt&pubId=7695&type=2&furtherPubs=yes>
- Conger, K. J., Rueter, M. A. y Conger, R. D. (2000). The role of economic pressure in the lives of parents and their adolescents: The family stress model. En L. J. Crockett y R. Silbereisen K. (Eds.), *Negotiating adolescence in times of social change* (pp. 201-223). Nueva York: Cambridge University Press.
- Conger, R. D., Conger, K. J., Elder, G. H., Lorenz, F. O., Simons, R. L. y Whitbeck, L. B. (1993). Family economic stress and adjustment on early adolescent girls. *Developmental Psychology*, 29, 206-219.
- Conger, R. D., Conger, K. J. y Martin, M. J. (2010). Socioeconomic status, family processes, and individual development. *Journal of Marriage and Family*, 72, 685-704.
- Conger, R. D. y Donnellan, M. B. (2007). An interactionist perspective on the socioeconomic context of human development. *Annual Review of Psychology*, 58, 175-199.
- Conger, R. D., Ge, X., Elder, G. H., Lorenz, F. O. y Simons, R. L. (1994). Economic stress, coercive family process, and developmental problems of adolescents. *Child development*, 65, 541-561.
- Conger, R. D., Wallace, L. E., Sun, Y., Simons, R. L., McLoyd, V. C. y Brody, G. H. (2002). Economic pressure in African American families: A replication and extension of the family stress model. *Developmental Psychology*, 38, 179-193.
- Conley, D. W. y Springer, K. W. (2001). Welfare state and infant mortality. *American Journal of Sociology*, 107, 768-807.
- Connolly, M. (2007). Practice frameworks: Conceptual maps to guide interventions in child welfare. *British Journal of Social Work*, 37, 825-837.
- Consejería para la Igualdad y Bienestar Social (2007). *Programa de tratamiento a familias con menores: Manual de referencia de los Equipos de Tratamiento Familiar*. Junta de Andalucía, Dirección General de Infancia y Familias. Recuperado de <http://www.observatoriodelainfancia.es/olia/esp/descargar.aspx?id=2862&tipo=documento>
- Consejería de Igualdad y Políticas Sociales (2016). *Qué servicios se prestan desde los servicios sociales comunitarios*. Junta de Andalucía. Recuperado de <http://www.juntadeandalucia.es/organismos/igualdadypoliticassociales/areas/inclusion/servicios-comunitarios/paginas/listado-servicios-comunitarios.html>
- Consejería de Igualdad y Políticas Sociales (2017). *Programas de tratamiento para familias. Programa de tratamiento a familias con menores en situación de riesgo ó desprotección*. Junta de Andalucía. Recuperado de: <http://www.juntadeandalucia.es/organismos/igualdadypoliticassociales/areas/infancia-familias/apoyo-familias/paginas/tratamiento-familias.html>

- Consejo de Europa (2012). *Report by Nils Muižnieks, Council of Europe Commissioner for Human Rights, following his visit to Portugal from 7 to 9 May 2012*. Recuperado de <https://wcd.coe.int/ViewDoc.jsp?id=1959473>
- Consejo General del Poder Judicial (2016). Datos penales, civiles y laborales. Estadística sobre ejecuciones hipotecarias. Recuperado de <http://www.poderjudicial.es/cgpj/es/Temas/Estadistica-Judicial/Estadistica-por-temas/Datos-penales--civiles-y-laborales/Civil-y-laboral/Estadistica-sobre-Ejecuciones-Hipotecarias/>
- Constitución Española (1978). Boletín Oficial del Estado, Madrid, 27 de diciembre de 1978, 311, 29313-29424.
- Constitución de la República Portuguesa (1976). Asamblea Constituyente, Lisboa, 2 de abril de 1976.
- Convención de los Derechos del niño (1989). Asamblea General de las Naciones Unidas, Ginebra, 20 de noviembre de 1989, resolución 44/25. Recuperado de <http://www.ohchr.org/SP/ProfessionalInterest/Pages/CRC.aspx>
- Conway, E. (2009, 8 de agosto). IMF puts total cost of crisis at £7.1 trillion. *The Telegraph*. Recuperado de www.telegraph.co.uk
- Corak, M., Lietz, C. y Sutherland, H. (2005). The impact of tax and transfer systems on children in the European Union. *EUROMOD Working paper No. EM4/05*.
- Cordero del Castillo, P. (2010). La familia española entre el tradicionalismo y la postmodernidad. *Humanismo y Trabajo Social*, 9, 157–170.
- Córdoba-Doña, J. A., San Sebastián, M., Escolar-Pujolar, A., Martínez-Faure, J. E. y Gustafsson, P. E. (2014). Economic crisis and suicidal behaviour: the role of unemployment, sex and age in Andalusia, southern Spain. *International Journal for Equity in Health*, 13, 55.
- Coyl, D. D., Roggman, L. A. y Newland, L. A. (2002). Stress, maternal depression, and negative mother–infant interactions in relation to infant attachment. *Infant Mental Health Journal*, 23, 145-163.
- Coyne, L. W. y Thompson, A. D. (2011). Maternal depression, locus of control, and emotion regulatory strategy as predictors of preschoolers' internalizing problems. *Journal of Child and Family Studies*, 20, 873-883.
- Crisp, R. (2013). *Well-being*. Stanford encyclopedia of philosophy. Recuperado de: <http://plato.stanford.edu/archives/sum2013/entries/well-being/>
- Crnic, K. A., Gaze, C. y Hoffman, C. (2005). Cumulative parenting stress across the preschool period: Relations to maternal parenting and child behaviour at age 5. *Infant and Child Development*, 14, 117-132.
- Crnic, K. A. y Greenberg, M. T. (1990). Minor parenting stresses with young children. *Child Development*, 61, 1628-1637.
- Crnic, K. A., Greenberg, M. T., Robinson, N. M. y Ragozin, A. S. (1984). Maternal stress and social support: Effects on the mother-infant relationship from birth to eighteen months. *American Journal of Orthopsychiatry*, 54, 224–235.
- Crnic, K. y Low, C. (2002). Everyday stresses and parenting. En M. H. Bornstein (Ed.). *Handbook of parenting* (2ª ed., vol. 5, pp. 243-267). Mahwah: Lawrence Erlbaum Associates.
- Crouter, A. C., y Head, M. R. (2002) Parental monitoring and knowledge of children. En M. H. Bornstein (Ed.), *Handbook of parenting* (2ª ed., vol. 3, pp. 461-483). Mahwah: Lawrence Erlbaum Associates.
- Cummings, E. M. y Davies, P. T. (1994). Maternal depression and child development. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 35, 73-112.
- Cummings, E. M., Davies, P. T. y Campbell, S. B. (2000). *Developmental psychopathology and family process: Research, theory, and clinical implications*. Nueva York: Guilford.
- Cutrona, C. E. y Troutman, B. R. (1986). Social support, infant temperament, and parenting self-efficacy: A mediational model of postpartum depression. *Child Development*, 57, 1507-1518.
- Daly, M. (2011). What adult worker model? A critical look at recent social policy reform

- in Europe from a gender and family perspective. *Social Politics*, 18, 1–23.
- Daly, M. (2014). Parenting support policies in Europe: Main developments and trends. En R. Ruggiero (coord.), *Public policies supporting positive parenthood: New policy perspectives. The proceedings of the ChildONEurope seminar on positive parenthood* (pp. 17-24). Florencia: Instituto degli Innocenti di Firenze. Recuperado de <http://www.childoneurope.org/issues/publications/COEseries8-Positiveparenthood.pdf>
- Darling, N. y Steinberg, L. (1993). Parenting style as context: An integrative model. *Psychological Bulletin*, 113, 487-496.
- Das, S. y Padhee, B. (1993). Level II abilities of socially disadvantaged children: Effects of home environment, caste and age. *Journal of Indian Psychology*, 11, 38-43.
- Davia, M. A y Álvarez, C. (2013). El deterioro del mercado de trabajo tras cinco años de crisis: Efectos laborales y sociales. *Documentación Social*, 166, 109-126.
- De la Dehesa, G. (2007, 16 de agosto). Lecciones de la reciente crisis de confianza y de liquidez. *El País*. Recuperado de www.elpais.com
- De Paúl, J. (2009). La intervención psicosocial en protección infantil en España: Evolución y perspectivas. *Papeles del Psicólogo*, 30, 4-12.
- De Paúl, J. y Arruabarrena, M.I. (2001). *Manual de protección infantil* (2ª Ed.). Barcelona: Masson.
- De Vogli, R. (2014). The financial crisis, health and health inequities in Europe: The need for regulations, redistribution and social protection. *International Journal for Equity in Health*, 13, 58.
- De Agostini, P., Paulus, A., Sutherland, H. y Tasseva, I. (2014). The effect of tax-benefit changes on the income distribution in EU countries since the beginning of the economic crisis. *EUROMOD Working Paper No. EM 9/14*. Recuperado de <https://www.iser.essex.ac.uk/research/publications/working-papers/euromod/em9-14.pdf>
- de Haan, A. D., Prinzie, P. y Deković, M. (2009). Mothers' and fathers' personality and parenting: The mediating role of sense of competence. *Developmental Psychology*, 45, 1695-1707.
- Dashiff, C., DiMicco, W., Myers, B. y Sheppard, K. (2009). Poverty and adolescent mental health. *Journal of Child and Adolescent Psychiatric Nursing*, 22, 23-32.
- Dearing, E., McCartney, K. y Taylor, B. A. (2001). Change in family income-to-needs matters more for children with less. *Child Development*, 72, 1779-1793.
- Deater-Deckard, K. (1998). Parenting Stress and child adjustment: Some old hypotheses and new questions. *Clinical Psychology: Science and Practice*, 5, 314-332.
- Deater-Deckard, K., Dodge, K. A., Bates, J. E. y Pettit, G. S. (1998). Multiple risk factors in the development of externalizing behavior problems: Group and individual differences. *Development and Psychopathology*, 10, 469-493.
- Decreto-Lei n.º 12/2008 de 17 de Janeiro. Diário da República nº 12, 1ª série. Lisboa: Assembleia da República.
- Decreto-Lei n.º 102/2012 de 11 de maio. Diário da República nº 92, 1.ª série. Lisboa: Assembleia da República.
- DeGarmo, D. S., Forgatch, M. S. y Martinez, C. R. (1999). Parenting of divorced mothers as a link between social status and boys' academic outcomes: Unpacking the effects of socioeconomic status. *Child Development*, 70, 1231–1245.
- Deković, M. y Janssens, M. A. M. (1992). Parents' child-rearing style and child's sociometric status. *Developmental Psychology*, 28, 925–932.
- Deković, M., Wissink, I. B. y Meijer, A. M. (2004). The role of family and peer relations in adolescent antisocial behaviour: Comparison of four ethnic groups. *Journal of Adolescence*, 27, 497-514.
- DeMause, L. (1995). The evolution of childhood. En L. DeMause (Ed.), *The history of childhood* (2ª ed, pp. 1-74). Nueva Jersey: Jason Aronson.

- Diário de Notícias (2011). *O estado a que o Estado chegou - o verdadeiro retrato de Portugal*. Lisboa: Gradiva.
- Diener, E. (1984). Subjective well-being. *Psychological Bulletin*, *95*, 542–575.
- Dimitras, H. (2014). *Parenting, family policy and children's well-being in an unequal society. A new culture war for parents*. Londres: Palgrave.
- Dinisman, T. y Ben-Arieh, A. (2016). The characteristics of children's subjective well-being. *Social Indicators Research*, *126*, 555–569.
- Ditch, J., Barnes, H. y Bradshaw, J. (1996). *A synthesis of national family policies 1995*. York: European Observatory on National Family Policies, University of York.
- Dix, T. y Meunier, L. N. (2009). Depressive symptoms and parenting competence: An analysis of 13 regulatory processes. *Developmental Review*, *29*, 45–68.
- Dodge, K. A., Pettit, G. S. y Bates, J. E. (1994). Socialization mediators of the relation between socioeconomic status and child conduct problems. *Child Development*, *65*, 649–665.
- Domínguez, M. y González, M. J. (2012). El impacto de la crisis en el bienestar social de la infancia en España. En V. Navarro y M. Clua-Losada (Eds.), *El impacto de la crisis en las familias y en la infancia* (pp. 99-137). *Observatorio Social de España*. Barcelona: Ariel.
- Dornbusch, S. M., Ritter, P. L., Leiderman, P. H., Roberts, D. F. y Fraleigh, M. J. (1987). The relation of parenting style to adolescent school performance. *Child Development*, *58*, 1244–1257.
- Duncan, G. J., Yeung, W. J., Brooks-Gunn, J. y Smith, J. R. (1998). How much does childhood poverty affect the life chances of children? *American Sociological Review*, *63*, 406–423.
- Duncan, G. J., Ziol-Guest, K. M. y Kalil, A. (2010). Early-childhood poverty and adult attainment, behavior, and health. *Child Development*, *81*, 306–325.
- Dunifon, R., Kalil, A. y Bajracharya, A. (2005). Maternal working conditions and child well-being in welfare-leaving families. *Developmental Psychology*, *41*, 851.
- Durden, T. (2016, 4 de febrero). Is it time to panic about Deutsche Bank? *Zero Hedge*. Recuperado de <http://www.zerohedge.com/news/2016-02-03/it-time-panic-about-deutsche-bank>
- Economou, M., Madianos, M., Peppou, L. E., Patelakis, A. y Stefanis, C. N. (2013). Major depression in the era of economic crisis: A replication of a cross-sectional study across Greece. *Journal of Affective Disorders*, *145*, 308–314.
- Economou, A., Nikolaou, A. y Theodossiou, I. (2008). Are recessions harmful to health after all? Evidence from the European Union. *Journal of Economic Studies*, *35*, 368–384.
- Elder, G. H., Eccles, J. S., Ardel, M. y Lord, S. (1995). Inner-city parents under economic pressure: Perspectives on the strategies of parenting. *Journal of Marriage and Family*, *57*, 771–784.
- Elder, G. H., Van Nguyen, T. y Caspi, A. (1985). Linking family hardship to children's lives. *Child Development*, *56*, 361–375.
- Engster, D. y Olofsdotter, H. (2011). Do family policy regimes matter for children's well-being? *Social Politics*, *18*, 82–124.
- Esping-Andersen, G. (1993). *Los tres mundos del estado del bienestar*. Valencia: Institucio Alfons el Magnanim.
- Esping-Andersen, G. (1999). *Social foundations of postindustrial economies*. Oxford: Oxford University Press.
- Estévez, E., Murgui, S., Moreno, D. y Musitu, G. (2007). Estilos de comunicación familiar, actitud hacia la autoridad institucional y conducta violenta del adolescente en la escuela. *Psicothema*, *19*, 108–113.
- EUR-Lex (2017). *Procedimiento de déficit excesivo (PDE)*. Glosario de las síntesis. Recuperado de http://eur-lex.europa.eu/summary/glossary/excessive_deficit_procedure.html
- Eurofound (2015). *Families in the economic crisis: Changes in policy measures in the EU*. Luxemburgo: Oficina de Publicaciones de la Unión Europea.

- European Observatory on Health Systems and Policies (2012). *Health policy responses to the financial crisis in Europe*. Copenhagen: Organización Mundial de la Salud. Recuperado de http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0009/170865/e96643.pdf
- Eurostat (2014). *Newsrelease, at risk of poverty or social exclusion in the EU-28. More than 120 million persons at risk of poverty or social exclusion in 2013. 168/2014 - 4 November 2014*. Recuperado de <http://ec.europa.eu/eurostat/documents/2995521/6035076/3-04112014-BP-EN.pdf/62f94e70-e43a-471f-a466-2e84d1029860>
- Eurostat (2016a). *General government gross debt*. Código tsdde410. Recuperado de <http://ec.europa.eu/eurostat/tgm/table.do?tab=table&init=1&plugin=1&pcode=tsdde410&language=en>
- Eurostat (2016b). *GDP and main components (output, expenditure and income)*. Código namq_10_gdp. Recuperado de http://appsso.eurostat.ec.europa.eu/nui/show.do?dataset=nama_10_gdp&lang=en
- Eurostat (2016c). *Mean age of women at childbirth*. Código tps00017. Recuperado de <http://ec.europa.eu/eurostat/tgm/table.do?tab=tableyinit=1&language=enypcode=tps00017yplugin=1>
- Eurostat (2016d). *Number of live births*. Código tps00111. Recuperado de <http://ec.europa.eu/eurostat/tgm/table.do?tab=tableyinit=1&language=enypcode=tps00111yplugin=1>
- Eurostat (2016e). *Total fertility rate. Number of children per woman*. Código tsdde220. Recuperado de <http://ec.europa.eu/eurostat/tgm/table.do?tab=tableyinit=1&language=enypcode=tsdde220yplugin=1>
- Eurostat (2016f). *Total unemployment rate*. Código tsdec450. Recuperado de <http://ec.europa.eu/eurostat/tgm/table.do?tab=tableyinit=1&language=enypcode=tsdec450yplugin=1>
- Eurostat (2016g). *Long-term unemployment rate, by sex*. Código: tsdsc330. Recuperado de <http://ec.europa.eu/eurostat/tgm/table.do?tab=tableyinit=1yplugin=1ycode=tsdsc330ylanguage=en>
- Eurostat (2016h). *Unemployment by sex and age - quarterly average*. Código une_rt_q. Recuperado de http://appsso.eurostat.ec.europa.eu/nui/show.do?dataset=une_rt_q&lang=en
- Eurostat (2016i). *People at risk of poverty or social exclusion*. Código t2020_50. Recuperado de http://ec.europa.eu/eurostat/tgm/table.do?tab=tableyplugin=1&language=enypcode=t2020_50
- Eurostat (2016j). *At-risk-of-poverty threshold - EU-SILC survey*. Código tessi014. Recuperado de <http://ec.europa.eu/eurostat/tgm/refreshTableAction.do?tab=table&plugin=1&pcode=tessi014&language=en>
- Eurostat (2016k). *At-risk-of-poverty rate before social transfers by age group - EU-SILC survey*. Código tesov252. Recuperado de <http://ec.europa.eu/eurostat/tgm/table.do?tab=tableyinit=1&language=enypcode=tesov252yplugin=1>
- Eurostat (2016l). *People at risk of poverty after social transfers*. Código t2020_52. Recuperado de http://ec.europa.eu/eurostat/tgm/table.do?tab=tableyinit=1&language=enypcode=t2020_52yplugin=1
- Eurostat (2016m). *Severely materially deprived people*. Código t2020_53. Recuperado de http://ec.europa.eu/eurostat/tgm/table.do?tab=tableyinit=1yplugin=1ycode=t2020_53ylanguage=en
- Eurostat (2016n). *In-work at-risk-of-poverty rate - EU-SILC survey*. Código tesov110. Recuperado de <http://ec.europa.eu/eurostat/tgm/table.do?tab=tableyinit=1&language=enypcode=tesov110yplugin=1>
- Eurostat (2016ñ). *People living in households with very low work intensity*. Código tsdsc310. Recuperado de <http://ec.europa.eu/eurostat/tgm/table.do?tab=tableyinit=1yplugin=1ycode=tsdsc310ylanguage=en>
- Eurostat (2016o). *At-risk-of-poverty rate by poverty threshold, age and sex - EU-SILC*

- survey. Código ilc_li02. Recuperado de http://ec.europa.eu/eurostat/web/products-datasets/-/ilc_li02
- Eurostat (2016p). *At-risk-of poverty rate by detailed age group - EU-SILC survey*. Código tessi120. Recuperado de <http://ec.europa.eu/eurostat/tgm/table.do?tab=table&init=1&language=en&pcode=tessi120&plugin=1>
- Eurostat (2016q). *Persistent at-risk-of poverty rate by age group - EU-SILC survey*. Código tessi022. Recuperado de <http://ec.europa.eu/eurostat/tgm/refreshTableAction.do?tab=table&plugin=1&pcode=tessi022&language=en>
- Eurostat (2016r). *At-risk-of-poverty rate anchored at a fixed moment in time (2005) by age group - EU-SILC survey*. Código tesov092. Recuperado de <http://ec.europa.eu/eurostat/tgm/table.do?tab=table&init=1&language=en&pcode=tesov092&plugin=1>
- Eurostat (2016s). *Material deprivation rate by age group - EU-SILC survey*. Código tessi082. Recuperado de <http://ec.europa.eu/eurostat/tgm/table.do?tab=table&init=1&plugin=1&pcode=tessi082&language=en>
- Eurostat (2016t). *Inequality of income distribution*. Código tsdsc260. Recuperado de <http://ec.europa.eu/eurostat/tgm/table.do?tab=table&init=1&plugin=1&pcode=tsdsc260&language=en>
- Eurostat (2016u). *Jobless households – children*. Código: tps00181. Recuperado de <http://ec.europa.eu/eurostat/tgm/table.do?tab=table&init=1&plugin=1&pcode=tps00181&language=en>
- Eurostat (2017a). *Employees with a contract of limited duration (annual average)*. Código tps00073. Recuperado de <http://ec.europa.eu/eurostat/tgm/refreshTableAction.do?tab=table&plugin=1&pcode=tps00073&language=en>
- Eurostat (2017b). *Expenditure on social protection*. Código tps00098. Recuperado de <http://ec.europa.eu/eurostat/tgm/table.do?tab=table&init=1&language=en&pcode=tps00098&plugin=1>
- Eurostat (2017c). *Social benefits by function - % of total benefits*. Código: tps00106. Recuperado de <http://ec.europa.eu/eurostat/tgm/table.do?tab=table&init=1&plugin=1&pcode=tps00106&language=en>
- Eurostat (2017d). *Social benefits per head of population by function – PPS*. Código: tps00107. Recuperado de <http://ec.europa.eu/eurostat/tgm/table.do?tab=table&init=1&plugin=1&pcode=tps00107&language=en>
- Evans, G. W. (2004). The environment of childhood poverty. *The American Psychologist*, 59, 77–92.
- Evans, G. W. y English, K. (2002). The environment of poverty: Multiple stressor exposure, psychophysiological stress, and socioemotional adjustment. *Child Development*, 73, 1238-1248.
- Fang, X., Brown, D. S., Florence, C. S. y Mercy, J. A. (2012). The economic burden of child maltreatment in the United States and implications for prevention. *Child Abuse & Neglect*, 36, 156-165.
- Farmer, E. (1995). Extremity of externalizing behavior and young-adult outcomes. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 36, 617–632.
- Fazi, T. (2014, 19 de junio). It's time to stand up to the Troika austerity (Part II). *Social Europe Journal*. [Online] Recuperado de <http://www.social-europe.eu/2014/06/time-stand-troika-austerity-part-ii/>
- Felner, R. D., Brand, S., DuBois, D. L., Adan, A. M., Mulhall, P. F. y Evans, E. G. (1995). Socioeconomic disadvantage, proximal environmental experiences, and socioemotional and academic adjustment in early adolescence: Investigation of a mediated effects model. *Child Development*, 66, 774-792.
- Ferrera, M. (1996). The “Southern” model of welfare in social Europe. *Journal of European Social Policy*, 6, 17–37.
- Figari, F., Paulus, A. y Sutherland, H. (2009). Measuring the size and impact of public cash support for children in cross-national perspective. *ISER Working Paper Series*, No. 2009-24. Recuperado de

- <https://www.econstor.eu/handle/10419/91891>
- Fischer-Lescano, A. (2014). *Human Rights in Times of Austerity Policy: The EU institutions and the conclusion of Memoranda of Understanding*. Bremen: Centre of European Law and Politics. Recuperado de http://www.akeuropa.eu/_includes/mods/akeu/docs/main_report_en_328.pdf
- Fishman, R. M. (2011, 12 de abril). Portugal's unnecessary bailout. *The New York Times*. Recuperado de www.nytimes.com
- Flaquer, L. (2000). *Las políticas familiares en una perspectiva comparada*. Barcelona: Fundación La Caixa. Recuperado de <http://www.ugr.es/~javera/pdf/DOC%205.%20poli.pdf>
- Flaquer, L. (2014). Family related factors influencing child wellbeing. En A. Ben-Arieh, F. Casas, I. Frønes y J. E. Korbin (Eds.), *Handbook of child well-being: Theories, methods and policies in global perspective* (pp. 2229–2255). Dordrecht: Springer Netherlands.
- Flouri, E., Mavroveli, S. y Tzavidis, N. (2010). Modeling risks: Effects of area deprivation, family socio-economic disadvantage and adverse life events on young children's psychopathology. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 45, 611-619.
- Fodor, E., Lane, L., Schippers, J. y van der Lippe, T. (2011). Gender differences in quality of life. En M. Back-Wiklund, T. van der Lippe, L. den Dulk y A. Doorne-Huiskes (Eds.), *Quality of life and work in Europe* (pp. 149-161). Hampshire: Palgrave Macmillan.
- Fondo Monetario Internacional [FMI] (2012a). *Spain: 2012 Article IV Consultation, IMF Country Report No. 12/202*. Recuperado de <https://www.imf.org/external/pubs/ft/scr/2012/cr12202.pdf>
- Fondo Monetario Internacional [FMI] (2012b). *World Economic Outlook: Coping with High Debt and Growth*. Recuperado de <https://www.imf.org/external/pubs/ft/weo/2012/02/>
- Fondo Monetario Internacional [FMI] (2012c). *Portugal: Fourth Review Under the Extended Arrangement and Request for a Waiver of Applicability of End-June Performance Criteria*. IMF Country Report, No 12/179. July 2012. Washington. Recuperado de <https://www.imf.org/external/pubs/ft/scr/2012/cr12179.pdf>
- Fonseca, D. (2016, 17 de marzo). Los españoles en el extranjero aumentan un 56,6% desde 2009. *El País*. Recuperado de www.elpais.com
- Förster, M. y Whiteford, P. (2009). How much redistribution do welfare states achieve? The role of cash transfers and household taxes. *CESifo DICE Report*, 7(3), 34-41. Recuperado de <http://www.cesifo-group.de/pls/guestci/download/CESifo%20DICE%20Report%202009/CESifo%20DICE%20Report%203/2009/dicereport309-rr1.pdf>
- Frazer, H. y Marlier, E. (2012a). *2011 Assessment of social inclusion policy developments in the EU. Main findings and suggestions on the way forward*. Network of Independent Experts on Social Inclusion. Bruselas: Comisión Europea.
- Frazer, H. y Marlier, E. (2012b). *Current situation in relation to child poverty and child well-being: EU policy context, key challenges ahead and ways forward*. Network of Independent Experts on Social Inclusion. Bruselas: Comisión Europea.
- Frazer, H. y Marlier, E. (2014). *Investing in Children: Breaking the cycle of disadvantage. A Study of National Policies: Synthesis Report*. Network of Independent Experts on Social Inclusion. Luxemburgo: Comisión Europea.
- Fröjd, S., Marttunen, M., Pelkonen, M., Von der Pahlen, B. y Kaltiala-Heino, R. (2006). Perceived financial difficulties and maladjustment outcomes in adolescence. *The European Journal of Public Health*, 16, 542-548.
- Fryers, T., Melzer, D. y Jenkins, R. (2003). Social inequalities and the common mental disorders: A systematic review of the evidence. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 38, 229–237.
- Fuentes-Peláez, N., Balsells, M., Fernández, J., Vaquero, E. y Amorós, P. (2016). The social support in kinship foster care: A way

- to enhance resilience. *Child & Family Social Work*, 21, 581–590.
- Fuster, E. G., Garcia, F. y Musitu Ochoa, G. O. (1988). Maltrato infantil: Un modelo de intervención desde la perspectiva sistémica. *Cadernos de Consulta Psicológica*, 4, 73–82.
- Gabel, S. G. (2010). The development of international comparative child and family policies. En S. B. Kamerman, S. Phipps y A. Ben-Arieh (Eds.), *From child welfare to child well-being: An international perspective on knowledge in the service of policy making* (pp. 175–188). Dordrecht: Springer.
- Garbarino, J. (1996). A vision of family policy for the 21st century. *Journal of Social Issues*, 52, 197–203.
- Garbarino, J., Vorrasi, J. A. y Kostelny, K. (2002). Parenting and public policy. En M. H. Bornstein (Ed.), *Handbook of parenting* (2ª ed., vol. 5, pp. 487–507). Mahwah: Lawrence Erlbaum Associates.
- Garrett, P., Ng'andu, N. y Ferron, J. (1994). Poverty experiences of young children and the quality of their home environments. *Child Development*, 65, 331–345.
- Garrido, M. y Grimaldi, V. (2010). *Evaluación del riesgo psicosocial en familias usuarias del Sistema Público de Servicios Sociales de Andalucía*. Sevilla: Consejería para la Igualdad y Bienestar Social de la Junta de Andalucía.
- Gelles, R. J. (1973). Child abuse as psychopathology: A sociological critique and reformulation. *American journal of Orthopsychiatry*, 43, 611–621.
- Gerkenmeyer, J. E., Austin, J. K. y Miller, T. K. (2006). Model testing: Examining parent satisfaction. *Archives of Psychiatric Nursing*, 20, 65–75.
- Ghate, D. y Hazel, N. (2002). *Parenting in poor environments: Stress, support and coping*. Londres: Jessica Kingsley Publishers.
- Gil, D. G. (1971). Violence against children. *Journal of Marriage and Family*, 33, 637–648.
- Gilbert, N. (2012). A comparative study of child welfare systems: Abstract orientations and concrete results. *Children and Youth Services Review*, 34, 532–536.
- Gilbert, R., Widom, C. S., Browne, K., Fergusson, D., Webb, E. y Janson, S. (2009). Child maltreatment 1: Burden and consequences of child maltreatment in high income countries. *The Lancet*, 373 (9657), 68–81.
- Gili, M., Campayo, J. G. y Roca, M. (2014). Crisis económica y salud mental. Informe SESPAS 2014. *Gaceta Sanitaria*, 28, 104–108.
- Gili, M., Roca, M., Basu, S., McKee, M. y Stuckler, D. (2012). The mental health risks of economic crisis in Spain: Evidence from primary care centres, 2006 and 2010. *European Journal of Public Health*, 23, 103–108.
- Glasgow, K. L., Dornbusch, S. M., Troyer, L., Steinberg, L. y Ritter, P. L. (1997). Parenting styles, adolescents' attributions, and educational outcomes in nine heterogeneous high schools. *Child Development*, 68, 507–529.
- Gómez, P. J. y Buendía, L. (2014). *La crisis y los Estados de bienestar en Europa*. VII Informe sobre exclusión y desarrollo social en España. Fundación FOESSA. Recuperado de http://foessa2014.es/informe/uploaded/documentos_trabajo/15102014153256_1506.pdf
- Gondoli, D. M. y Silverberg, S. B. (1997). Maternal emotional distress and diminished responsiveness: The mediating role of parenting efficacy and parental perspective taking. *Developmental Psychology*, 33, 861–868.
- González-Bueno, G., Bello, A. y Arias, M. (2012). *La infancia en España 2012-2013. El impacto de la crisis en los niños*. Madrid: UNICEF España. Recuperado de https://old.unicef.es/sites/www.unicef.es/files/Infancia_2012_2013_final.pdf
- Goodman, S. H. (2007). Depression in mothers. En S. Nolen-Hoeksema, T. D. Cannon y T. Widiger (Eds.), *Annual Review of Clinical Psychology* (vol. 3, pp. 107–135). Palo Alto: Annual Reviews.
- Goodman, S. H. y Gotlib, I. H. (1999). Risk for psychopathology in the children of depressed mothers: A developmental model for understanding mechanisms of transmission. *Psychological Review*, 106, 458–490.

- Goodman, S. H., Rouse, M. H., Connell, A. M., Broth, M. R., Hall, C. M. y Heyward, D. (2011). Maternal depression and child psychopathology: A meta-analytic review. *Clinical Child and Family Psychology Review*, 14, 1–27.
- Gordon, R. (1983). An operational classification of disease prevention. *Public Health Reports*, 98, 107–109.
- Gottlieb, B. H. y Bergen, A. E. (2010). Social support concepts and measures. *Journal of Psychosomatic Research*, 69, 511–520.
- Gracia, E. y Musitu, G. (2003). Social isolation from communities and child maltreatment: A cross-cultural comparison. *Child Abuse & Neglect*, 27, 153-168.
- Gradín, C. y Cantó, O. (2011). Why are child poverty rates so persistently high in Spain? *The Manchester School*, 80, 117-143.
- Gray, J. D., Cutler, C. A., Dean, J. G. y Kempe, C. H. (1977). Prediction and prevention of child abuse and neglect. *Child Abuse & Neglect*, 1, 45-58.
- Grimaldi-Puyana, V., Garrido-Fernández, M. y Jiménez-Morago, J. (2012). Child's risk profiles and levels of intervention with families in the Public System of Social Services. *Anales de Psicología*, 28, 515-523.
- Gross, H. E., Shaw, D. S. y Moilanen, K. L. (2008). Reciprocal associations between boys' externalizing problems and mothers' depressive symptoms. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 36, 693-709.
- Grossmann, K., Grossmann, K. E., Kindler, H. y Zimmermann, P. (2008). A wider view of attachment and exploration: The influence of mothers and fathers on the development of psychological security from infancy to young adulthood. En J. Cassidy y P. R. Shaver (Eds.), *Handbook of attachment: Theory, research, and clinical applications* (2ª ed., pp. 348–365). Nueva York: Guilford.
- Grusec, J. E. y Davidov, M. (2010). Integrating different perspectives on socialization theory and research: A domain-specific approach. *Child Development*, 81, 687-709.
- Guajardo, J., Leigh D. y Pescatori, A. (2011). Expansionary austerity: New international evidence. En *International Monetary Fund (IMF) Working Paper - WP/11/158*. Washington: IMF. Recuperado de <https://www.imf.org/external/pubs/ft/wp/2011/wp11158.pdf>
- Guerreiro, M. D. (2014). Family policies in Portugal. En M. Robila (Ed.), *Handbook of family policies across the globe* (pp. 195-210). Nueva York: Springer.
- Guo, G. y Harris, K. M. (2000). The mechanisms mediating the effects of poverty on children's intellectual development. *Demography*, 37, 431-447.
- Gutman, L. M. y Eccles, J. S. (1999). Financial strain, parenting behaviors, and adolescent achievement: Testing model equivalence between African American and European American single- and two-parent families. *Child Development*, 70, 1464-1476.
- Gutman, L. M., Sameroff, A. J. y Cole, R. (2003). Academic growth curve trajectories from 1st grade to 12th grade: Effects of multiple social risk factors and preschool child factors. *Developmental psychology*, 39, 777.
- Gutiérrez, V. (2011, 23 de agosto). Reforma exprés y sin referéndum. *El País*. Recuperado de www.elpais.com
- Harnish, J. D., Dodge, K. A. y Valente, E. (1995). Mother-child interaction quality as a partial mediator of the roles of maternal depressive symptomatology and socio-economic status in the development of child-behavior problems. *Child Development*, 66, 739-753.
- Harris, M. (1978). *Cannibals and kings*. Nueva York: Russel Sage Foundation.
- Heberle, A. E., Thomas, Y. M., Wagmiller, R. L., Briggs-Gowan, M. J. y Carter, A. S. (2014). The impact of neighborhood, family, and individual risk factors on toddlers' disruptive behavior. *Child Development*, 85, 2046-2061.
- Herbst, C. y Erdal, T. (2010). Child care subsidies and child development. *Economics of Education Review*, 29, 618–638.
- Herranz, I., Díaz, E., Montenegro, E., Machado, I. y Almeida, S. (2016). Child at

- risk of poverty or social exclusion: Comparative view between Spain and Portugal in the European context. *Social Indicators Research*, 129, 961-978.
- Hidalgo, M. V., Menéndez, S., López-Verdugo, I., Sánchez, J., Lorence, B. y Jiménez, L. (2014). Programa de Formación y Apoyo Familiar. En M. J. Rodrigo (Ed.), *Manual práctico en parentalidad positiva*. Madrid: Síntesis.
- Hidalgo, M. V., Menéndez, S., Sánchez, J., Lorence, B. y Jiménez, L. (2007). *Programa de Formación y Apoyo Familiar*. Sevilla: Universidad de Sevilla (Documento no publicado).
- Hidalgo, M. V., Menéndez, S., Sánchez, J., Lorence, B. y Jiménez, L. (2009). La intervención con familias en situación de riesgo psicosocial. Aportaciones desde un enfoque psicoeducativo. *Apuntes de Psicología*, 27, 413-426.
- Hill, N. E. y Bush, K. R. (2001). Relationships between parenting environment and children's mental health among African American and European American mothers and children. *Journal of Marriage and Family*, 63, 954-966.
- Hill, T. D. y Cain, D. S. (2012). Perceived welfare caseworker support and psychological distress among low-income urban women with children. *Social Work*, 57, 353-360.
- Hoff, E. (2003). The specificity of environmental influence: Socioeconomic status affects early vocabulary development via maternal speech. *Child Development*, 74, 1368-1378.
- Hoff, E. (2006). How social contexts support and shape language development. *Developmental Review*, 26, 55-88.
- Hoff, E., Laursen, B. y Tardif, T. (2002). Socioeconomic status and parenting. En M. H. Bornstein (Ed.), *Handbook of parenting* (2ª ed., vol. 2, pp. 231-252). Mahwah: Lawrence Erlbaum Associates.
- Hoff-Ginsberg, E. (1991). Mother-child conversation in different social classes and communicative settings. *Child Development*, 62, 782-796.
- Hoff-Ginsberg, E. (1994). Influences of mother and child on maternal talkativeness. *Discourse Processes*, 18, 105-117.
- Holden, E. W. y Banez, G. A. (1996). Child abuse potential and parenting stress within maltreating families. *Journal of Family Violence*, 11, 1-12.
- Huebner, R.A., Jones, B.L., Miller, V. P., Custer, M. y Critchfield, B. (2006). Comprehensive family services and customer satisfaction outcomes. *Child Welfare*, 85, 691-714.
- Huerta, M. D. C., Adema, W., Baxter, J., Han, W. J., Lausten, M., Lee, R. y Waldfoegel, J. (2013). Fathers' leave, fathers' involvement and child development: Are they related? Evidence from four OECD countries. *OECD social, employment and migration working papers*, 140. Paris: OECD. Recuperado de [https://www.oecd.org/officialdocuments/publicdisplaydocumentpdf/?cote=DELSA/ELSA/WD/SEM\(2012\)11&docLanguage=En](https://www.oecd.org/officialdocuments/publicdisplaydocumentpdf/?cote=DELSA/ELSA/WD/SEM(2012)11&docLanguage=En)
- Huston, A. C., McLoyd, V. C. y García Coll, C. (1994). Children and poverty: Issues in contemporary research. *Child Development*, 65, 275-282.
- Instituto Nacional de Estadística (2012). *Encuesta de población activa*. Recuperado de <http://www.ine.es/daco/daco42/daco421/epa0412.pdf>
- Instituto Nacional de Estadística (2014). *Estadística sobre Ejecuciones Hipotecarias (EH) Segundo trimestre de 2014. Datos provisionales. Notas de prensa*. Recuperado de <http://www.ine.es/daco/daco42/eh/eh0214.pdf>
- Instituto Nacional de Estadística (2016a). *Tasa Global de Fecundidad por comunidad autónoma, según nacionalidad (española/extranjera) de la madre*. Recuperado de <http://www.ine.es/jaxiT3/Tabla.htm?t=1443>
- Instituto Nacional de Estadística (2016b). *Edad Media a la Maternidad por orden del nacimiento según nacionalidad (española/extranjera) de la madre*. Recuperado de <http://www.ine.es/jaxiT3/Tabla.htm?t=1579&L=0>

- Instituto Nacional de Estadística (2016c). *Encuesta de Población Activa (EPA). Serie histórica (Datos en miles de personas)*. Recuperado de http://www.ine.es/prensa/epa_tabla.htm
- Instituto Nacional de Estadística (2012). *Estatísticas do emprego*. Recuperado de https://www.ine.pt/xportal/xmain?xpid=INE&xpgid=ine_publicacoes&PUBLICACOEStipo=ea&PUBLICACOEScoleccion=5685773&selTab=tab0&xlang=pt
- Instituto Nacional de Estadística (2013a). *Rendimento e Condições de Vida. Dados provisórios*. Recuperado de http://www.ine.pt/ngt_server/attachfileu.jsp?look_parentBoui=215413109yatt_display=nyatt_download=y.
- Instituto Nacional de Estadística (2013b). *Como são as famílias em Portugal e que riscos económicos enfrentam*. Recuperado de https://www.ine.pt/xportal/xmain?xpid=INE&xpgid=ine_destaquas&DESTAQUESdest_boui=158919375&DESTAQUESmodo=2&xlang=pt
- Izzo, C., Weiss, L., Shanahan, T. y Rodriguez-Brown, F. (2000). Parental self-efficacy and social support as predictors of parenting practices and children's socio-emotional adjustment in Mexican immigrant families. *Journal of Prevention & Intervention in the Community, 20*, 197-213.
- Jacobson, K. C. y Crockett, L. J. (2000). Parental monitoring and adolescent adjustment: An ecological perspective. *Journal of Research on Adolescents, 10*, 65-97.
- Janta, B. y Henham, M-L. (2014). *Social Protection during the Economic Crisis – How do changes to benefits systems affect children?* European Platform for Investing in Children. Recuperado de http://europa.eu/epic/studies-reports/docs/rr-555-dg-employment-social-protection-v-0-10_final.pdf
- Jarvis, P. A. y Creasey, G. L. (1991). Parental stress, coping, and attachment in families with an 18-month-old infant. *Infant Behavior and Development, 14*, 383-395.
- Jenkins, R., Fitch, C., Hurlston, M. y Walker, F. (2009) Recessión, debt and mental health: Challenges and solutions. *Mental Health in Family Medicine, 6*, 85-90.
- Jennings, K. D., Stagg, V. y Connors, R. E. (1991). Social networks and mothers' interactions with their preschool children. *Child Development, 62*, 966-978.
- Jeon, S. y Neppl, T. K. (2016). Intergenerational continuity in economic hardship, parental positivity, and positive parenting: The association with child behavior. *Journal of Family Psychology, 30*, 22-32.
- Jiménez, J. M., Mata, E., León, E. y Muñoz, A. (2013). Parental stress and children adjustment in kinship foster families. *The Spanish Journal of Psychology, 16*(e39), 1-10.
- Jiménez, L. (2009). *Crecer en familias en situación de riesgo. Análisis evolutivo durante la infancia y la adolescencia*. Tesis doctoral no publicada. Sevilla: Universidad de Sevilla.
- Jiménez, L. e Hidalgo, V. (en prensa). La incorporación de prácticas basadas en evidencias en el trabajo con familias: los programas de promoción de parentalidad positiva. *Apuntes de Psicología*.
- Jiménez, L., Lorence, B., Hidalgo, M. V. y Menéndez, S. (en prensa). Análisis factorial de las escalas FACES (Family Adaptability and Cohesion Evaluation Scales) con familias en situación de riesgo psicosocial. *Universitas Psychologica*.
- Johnson, B. y Morse, H. A. (1968). Injured children and their parents. *Children, 15*(4), 147-152.
- Jones, A. S., LaLiberte, T. y Piescher, K. N. (2015). Defining and strengthening child well-being in child protection. *Children and Youth Services Review, 54*, 57-70.
- Jones, T. L. y Prinz, R. J. (2005). Potential roles of parental self-efficacy in parent and child adjustment: A review. *Clinical Psychology Review, 25*, 341-363.
- Juárez, S., Revuelta-Eugercios, B. A., Ramiro-Fariñas, D. y Viciano-Fernández, F. (2014). Maternal education and perinatal outcomes among Spanish women residing in southern Spain (2001-2011). *Maternal and Child Health Journal, 18*, 1814-1822.

- Kamerman, S. B. y Kahn, A. J. (1997). *Family change and family policies in Great Britain, Canada, New Zealand, and the United States*. Oxford: Oxford University Press.
- Kaufmann, D., Gesten, E., Santa Lucia, R. C., Salcedo, O., Rendina-Gobioff, G. y Gadd, R. (2000). The relationship between parenting style and children's adjustment: The parents' perspective. *Journal of Child and Family Studies, 9*, 231-245.
- Khan, M. (2015, 31 de diciembre). EU calls time on 'too big to fail' with bank bail-in laws. *The Telegraph*. Recuperado de www.telegraph.co.uk
- Kapp, S. A. y Vela, R. H. (1999). Measuring consumer satisfaction in family preservation services: Identifying instrument domains. *Journal of Family Strengths, 4*(2), 1-19.
- Karanikolos, M., Mladovsky, P., Cylus, J., Thomson, S., Basu, S., Stuckler, D., ... y McKee, M. (2013). Financial crisis, austerity, and health in Europe. *The Lancet, 381*(9874), 1323-1331.
- Katrougalos, G. y Lazaridis, G. (2003). *Southern European welfare states: Problems, challenges and prospects*. Basingstoke: Palgrave Macmillan.
- Kelley, M. L., Power, T. G. y Wimbush, D. D. (1992). Determinants of disciplinary practices in low-income black mothers. *Child Development, 63*, 573-582.
- Kempe, C. H., Silverman, F. N., Steele, B. F., Droegemueller, W. y Silver, H. K. (1962). The battered-child syndrome. *JAMA, 181*, 17-24.
- Kempe, C. H., Silverman, F. N., Steele, B. F., Droegemueller, W. y Silver, H. K. (1985). The battered-child syndrome. *Child Abuse & Neglect, 9*, 143-154.
- Kentikelenis, A., Karanikolos, M., Papanicolas, I., Basu, S., McKee, M. y Stuckler, D. (2011). Health effects of financial crisis: Omens of a Greek tragedy. *The Lancet, 378*(9801), 1457-1458.
- Kessler, R. C., Davis, C. G. y Kendler, K. S. (1997). Childhood adversity and adult psychiatric disorder in the US National Comorbidity Survey. *Psychological Medicine, 27*, 1101-1119.
- Kiernan, K. E. y Huerta, M. C. (2008). Economic deprivation, maternal depression, parenting and children's cognitive and emotional development in early childhood. *The British Journal of Sociology, 59*, 783-806.
- Kingston, S. (2013). Economic adversity and depressive symptoms in mothers: Do marital status and perceived social support matter? *American Journal of Community Psychology, 52*, 359-366.
- Klein, K., Forehand, R. y Family Health Project Research Group (2000). Family processes as resources for African American children exposed to a constellation of sociodemographic risk factors. *Journal of Clinical Child Psychology, 29*, 53-65.
- Klein, M. y Stern, L. (1971). Low birth weight and the battered child syndrome. *American Journal of Diseases of Children, 122*, 15-18.
- Knitzer, J., Yoshikawa, H., Cauthen, N. K. y Aber, J. L. (2000). Welfare reform, family support, and child development: Perspectives from policy analysis and developmental psychopathology. *Development and Psychopathology, 12*, 619-632.
- Klocke, A., Clair, A. y Bradshaw, J. (2014). International variation in child subjective well-being. *Child Indicators Research, 7*, 1-20.
- Koerner, A. y Fitzpatrick, M. A. (2002). Understanding family communication patterns and family functioning: The roles of conversation orientation and conformity orientation. *Communication Yearbook, 26*, 36-68.
- Koerner, A. y Fitzpatrick, M. A. (2004). Communication in intact families. En A. Vangelisti (Ed.), *Handbook of Family Communication* (pp. 177-195). Mahwah: Lawrence Erlbaum Associates.
- Kohn, M. L. (1959). Social class and parental values. *American Journal of Sociology, 64*, 337-351.
- Kohn, M. L. (1976). Social class and parental values: Another confirmation of the relationship. *American Sociological Review, 41*, 538-545.
- Korpi, W. y Palme, J. (1998). The paradox of redistribution and strategies of equality:

- Welfare state institutions, inequality and poverty in western countries. *American Sociological Review*, 63, 661-687.
- Kouneski, E. F. (2000). *The Family Circumplex Model, FACES II, and FACES III: Overview of research and applications*. Twin Cities: University of Minnesota. Recuperado de <http://citeseerx.ist.psu.edu/viewdoc/download?doi=10.1.1.469.3424&rep=rep1&type=pdf>
- Kraut, R. (2009). *What is good and why: The ethics of well-being*. Cambridge: Harvard University Press.
- Kumhof, M. y Ranciere, R. (2011). Inequality, Leverage and Crises. *IMF Working Paper 10/268*. Washington: International Monetary Fund, Research Department. Recuperado de <https://www.imf.org/external/pubs/ft/wp/2010/wp10268.pdf>
- Lambert, M. J. y Barley, D. E. (2001). Research summary on the therapeutic relationship and psychotherapy outcome. *Psychotherapy: Theory, Research, Practice, Training*, 38, 357-361.
- Langer, W. L. (1974). Checks on population growth: 1750–1850. *Scientific American*, 226, 92–99.
- Larson, R. W. y Almeida, D. M. (1999). Emotional transmission in the daily lives of families: A new paradigm for studying family process. *Journal of Marriage and Family*, 61, 5-20.
- Lawrence, V. y Shipley, E. (1996). Parental speech to middle- and working-class children from two racial groups in three settings. *Applied Psycholinguistics*, 17, 233-255.
- Leandro, J. (2011). A roda dos expostos. *Saúde Infantil*, 33, 13-14.
- Lei de Proteção à Infância de 27 de Maio de 1911. *Diário do Governo*. Lisboa, 14 de Junho de 1911, núm. 137, pp. 1316-1331.
- Lei nº 147/99 de 1 de Setembro. Lei de protecção de crianças e jovens em perigo. *Diário da República*, 1ª série A. Lisboa, 1 de setembro, núm. 204, pp. 6115-6132.
- Lei nº 142/2015 de 8 de setembro. Segunda alteração à Lei de Proteção de Crianças e Jovens em Perigo, aprovada pela Lei nº 147/99. *Diário da República*, 1ª série.
- Lisboa, 8 de setembro, núm. 175, pp.7198-7212.
- Leinonen, J., Solantaus, T. S. y Punamäki, R. L. (2003). Social support and the quality of parenting under economic pressure and workload in Finland: The role of family structure and parental gender. *Journal of Family Psychology*, 17, 409–418.
- Lempers, J. D., Clark-Lempers, D. y Simons, R. L. (1989). Economic hardship, parenting, and distress in adolescence. *Child Development*, 60, 25–39.
- Lerner, R. M., Rothbaum, F., Boulos, S. y Castellino, D. R. (2002). Developmental systems perspective on parenting. En M. H. Bornstein (Ed.), *Handbook of parenting* (2ª ed., vol. 2, pp. 281–314). Mahwah: Lawrence Erlbaum Associates.
- Leung, P. W. L. y Kwan, K. S. F. (1998). Parenting styles, motivational orientations, and self-perceived academic competence: A mediational model. *Merrill-Palmer Quarterly*, 44, 1–19.
- Levin, K. A. y Currie, C. (2010). Family structure, mother-child communication, father-child communication, and adolescent life satisfaction: A cross-sectional multilevel analysis. *Health Education*, 110, 152–168.
- Levy, H., Matgasanis, M. y Sutherland, H. (2013). Towards a European Union child basic income? Within and between country effects. *International Journal of Microsimulation*, 6, 63-85.
- Ley 21/1987, de 11 de noviembre, por la que se modifican determinados artículos del Código Civil y de la Ley de Enjuiciamiento Civil en materia de adopción. *Boletín Oficial del Estado*. Madrid, 17 de noviembre de 1987, núm. 275, pp. 34158-34162.
- Ley 2/1988, de 4 de Abril, de los Servicios Sociales de Andalucía. *Boletín Oficial de la Junta de Andalucía*. Sevilla, 12 de abril, núm. 29, pp. 1323-1328.
- Ley 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*. Madrid, 17 de enero de 1996, núm. 15, pp. 1225-1238

- Ley 1/1998, de 20 de abril, de los Derechos y la Atención al Menor. Boletín Oficial de la Junta de Andalucía. Sevilla, 12 de mayo, núm. 53, pp. 5590-5621.
- Ley 26/2015, de 28 de julio, de modificación del sistema de protección a la infancia y a la adolescencia. Boletín Oficial del Estado. Madrid, 29 de julio de 2015, núm. 180, pp. 64544- 64613.
- Ley 9/2016, de 27 de diciembre, de Servicios Sociales de Andalucía. Boletín Oficial de la Junta de Andalucía. Sevilla, 29 de diciembre, núm. 248, pp. 2-73.
- Lippman, L. (2004). *Indicators of child, family and community connections*. Washington: Office of the Assistant Secretary for Planning and Evaluation, US Department of Health and Human Services. Recuperado de <https://aspe.hhs.gov/report/indicators-child-family-and-community-connections>
- López, F. (2008). *Necesidades en la infancia y en la adolescencia: Respuesta familiar, escolar y social*. Madrid: Pirámide.
- Lovejoy, M. C., Graczyk, P. A., O'Hare, E. y Neuman, G. (2000). Maternal depression and parenting behavior: A meta-analytic review. *Clinical Psychology Review*, 20, 561-592.
- Lovejoy, M. C., Verda, M. R. y Hays, C. E. (1997). Convergent and discriminant validity of measures of parenting efficacy and control. *Journal of Clinical Child Psychology*, 26, 366-376.
- Lundberg, O., Yngwe, M. Å., Stjärne, M. K., Elstad, J. I., Ferrarini, T., Kangas, O., ... y Fritzell, J. (2008). The role of welfare state principles and generosity in social policy programmes for public health: An international comparative study. *The Lancet*, 372(9650), 1633-1640.
- Luster, T. y Kain, E. L. (1987). The relation between family context and perceptions of parental efficacy. *Early Child Development and Care*, 29, 301-311.
- Luster, T., Rhoades, K. y Haas, B. (1989). The relation between parental values and parenting behavior: A test of the Kohn hypothesis. *Journal of Marriage and Family*, 51, 139-147.
- Lynch, J., Smith, G. D., Hillemeier, M., Shaw, M., Raghunathan, T. y Kaplan, G. (2001). Income inequality, the psychosocial environment, and health: Comparisons of wealthy nations. *The Lancet*, 358 (9277), 194-200.
- Maccoby, E. E. y Martin, J. (1983). Socialization in the context of the family: Parent-child interaction. En E. M. Hetherington (Ed.) y P. H. Mussen (Eds.), *Handbook of child psychology* (vol. 4, pp. 1-101). Nueva York: Wiley.
- Macinko, J. A., Shi, L. Y. y Starfield, B. (2004). Wage inequality, the health system, and infant mortality in wealthy industrialized countries, 1970-1996. *Social Science & Medicine*, 58, 279-292.
- MacLeod, J. y Nelson, G. (2000). Programs for the promotion of family wellness and the prevention of child maltreatment: A meta-analytic review. *Child Abuse & Neglect*, 24, 1127-1149.
- MacPhee, D., Fritz, J. y Miller-Heyl, J. (1996). Ethnic variations in personal social networks and parenting. *Child Development*, 67, 3278-3295.
- Madeira, J. (2016, 11 de enero). Ajudas a bancos portugueses já superam o resgate da troika. *Jornal I*. Recuperado de www.ionline.sapo.pt
- Magnuson, K. A. y Duncan, J. G. (2002). Parents in poverty. En M. H. Bornstein (Ed.), *Handbook of parenting* (2ª ed., vol. 4, pp. 95-121). Mahwah: Lawrence Erlbaum Associates.
- Magura, S. y Moses, B. S. (1986). *Outcome measures for child welfare services: Theory and applications*. Washington: Child Welfare League of America.
- Máiquez, M. L. y Capote, C. (2001). Modelos y enfoques en Intervención Familiar. *Intervención Psicosocial*, 10, 185-198.
- Maisel, N. C. y Gable, S. L. (2009). The paradox of received social support: The importance of responsiveness. *Psychological Science*, 20, 928-932.
- Mammen, O. K., Kolko, D. J. y Pilkonis, P. A. (2002). Negative affect and parental aggression in child physical abuse. *Child Abuse & Neglect*, 26, 407-424.
- Mansbach, I. K. y Greenbaum, C. W. (1999). Developmental maturity expectations of Israeli fathers and mothers: Effects of

- education, ethnic origin, and religiosity. *International Journal of Behavioral Development*, 23, 771-797.
- Manuel, J. I., Martinson, M. L., Bledsoe-Mansori, S. E. y Bellamy, J. L. (2012). The influence of stress and social support on depressive symptoms in mothers with young children. *Social Science & Medicine*, 75, 2013–2020.
- Marsh, J. C., Angell, B., Andrews, C. M. y Curry, A. (2012). Client-provider relationship and treatment outcome: A systematic review of substance abuse, child welfare, and mental health services research. *Journal of the Society for Social Work and Research*, 3, 233-267.
- Martikainen, P. T. y Valkonen, T. (1996). Excess mortality of unemployed men and women during a period of rapidly increasing unemployment. *The Lancet*, 348, 909-912.
- Martin, A., Gardner, M. y Brooks-Gunn, J. (2012). The mediated and moderated effects of family support on child maltreatment. *Journal of Family Issues*, 33, 920-941.
- Martin, C. (1996). Social welfare and the family in Southern Europe. *South European Society & Politics*, 1(3), 23-41.
- Martin, M. J., Conger, R. D., Schofield, T. J., Dogan, S. J., Widaman, K. F., Donnellan, M. B. y Neppl, T. K. (2010). Evaluation of the interactionist model of socioeconomic status and problem behavior: A developmental cascade across generations. *Development and Psychopathology*, 22, 695-713.
- Martínez, M. J. (2008). La política familiar como instrumento de igualdad: Distintas concepciones europeas. *Lan Harremanak*, 18, 43–79.
- Martorell, G. A. y Bugental, D. B. (2006). Maternal variations in stress reactivity: Implications for harsh parenting practices with very young children. *Journal of Family Psychology*, 20, 641-647.
- Mason, S. (2012). Child well-being as a federal priority in child welfare. *Families in Society: The Journal of Contemporary Social Services*, 93, 155–156.
- Masten, A. S. (2007). Resilience in developing systems: Progress and promise as the fourth wave rises. *Development and Psychopathology*, 19, 921-930.
- Masten, A. S. y Cicchetti, D. (2010). Developmental cascades. *Development and Psychopathology*, 22, 491–495.
- Masten, A. S. y Shaffer, A. (2006). How families matter in child development: Reflections from research on risk and resilience. En A. Clarke-Stewart y J. Dunn (Eds.), *Families count: Effects on child and adolescent development* (pp. 5-25). Nueva York: Cambridge University Press.
- Matos, A. y Sousa, L. (2004). How multiproblem families try to find support in social services. *Journal of Social Work Practice*, 18, 65-80.
- Matos, A. y Sousa, L. (2006). O apoio das instituições de protecção social às famílias multiproblemáticas. *Revista de Psicologia Social e Institucional*, 3, 1-23.
- McCurdy, K. (2005). The influence of support and stress on maternal attitudes. *Child Abuse & Neglect*, 29, 251-268.
- McKee M., Karanikolos M, Belcher P. y Stuckler D. (2012). Austerity: A failed experiment on the people of Europe. *Clinical Medicine*, 12, 346- 50.
- McKee-Ryan, F., Song, Z., Wanberg, C. R. y Kinicki, A. J. (2005). Psychological and physical well-being during unemployment: A meta-analytic study. *Journal of Applied Psychology*, 90, 53-76.
- McLeod, J. D. y Kaiser, K. (2004). Childhood emotional and behavioral problems and educational attainment. *American Sociological Review*, 69, 636-658.
- McLeod, J. D. y Kessler, R. (1990). Socioeconomic status differences in vulnerability to undesirable life events. *Journal of Health and Social Behavior*, 31, 162-172.
- McLeod, J. D. y Shanahan, M. J. (1996). Trajectories of poverty and children's mental health. *Journal of Health and Social Behavior*, 37, 207-220.
- McLoyd, V. (1990). The impact of economic hardship on black families and children: Psychological distress, parenting and socioeconomic development. *Child Development*, 61, 311-346.

- McLoyd, V. C. (1998). Socioeconomic disadvantage and child development. *American Psychologist*, 53, 185-204.
- McLoyd, V. C., Aikens, N. L. y Burton, L. M. (2006). Childhood poverty, policy, and practice. En W. Damon y R. M. Lerner (Eds.), *Handbook of child psychology* (6ª ed., vol. 4, pp. 700-775). Nueva York: Wiley.
- McLoyd, V. C., Jayaratne, T. E., Ceballo, R. y Borquez, J. (1994). Unemployment and work interruption among African American single mothers: Effects on parenting and adolescent socioemotional functioning. *Child Development*, 65, 562-589.
- McCrary, E., De Brito, S. A. y Viding, E. (2010). Research review: The neurobiology and genetics of maltreatment and adversity. *The Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 51, 1079-1095.
- McMurtry, S. L. y Hudson, W. W. (2000). The Client Satisfaction Inventory: Results of an initial validation study. *Research on Social Work Practice*, 10, 644-663.
- Meadway, J. (2013). *Why we need a new macro-economic strategy*. Londres: The New Economics Foundation. Recuperado de http://b.3cdn.net/nefoundation/66609d0bb3c446660a_z6m6b6zxt.pdf
- Meil, G. (2006). The evolution of family policy in Spain. *Marriage and Family Review*, 39, 359-380.
- Melson, G. F., Ladd, G. W. y Hsu, H. C. (1993). Maternal support networks, maternal cognitions, and young children's social and cognitive development. *Child Development*, 64, 1401-1417.
- Menendez, L. (2012). *The spread of the European debt crisis*. University of Iowa: Center for International Finance and Development. Recuperado de <http://ebook.law.uiowa.edu/ebook/uicifd-ebook/part-six-europeansovereign-debt-crisis>
- Menéndez, S., Hidalgo, V., Jiménez, L., Lorence, B. y Sánchez, J. (2010). Perfil psicosocial de familias en situación de riesgo. Un estudio de necesidades con usuarias de los Servicios Sociales Comunitarios por razones de preservación familiar. *Anales de Psicología*, 26, 378-389.
- Mental Health Commission (2011). *The human cost: An overview of the evidence on economic adversity and mental health and recommendations for action*. Dublin: Mental Health Commission. Recuperado de www.mhcirl.ie/File/HCPaper.pdf
- Miller, J. y Davis, D. (1997). Poverty history, marital history, and quality of children's home environments. *Journal of Marriage and Family*, 59, 996-1007.
- Ministerio de Educación, Cultura y Deporte (2016). *Sistema estatal de indicadores de la educación 2016*. Recuperado de http://www.mecd.gob.es/dms/mecd/servicios-al-ciudadano-mecd/estadisticas/educacion/indicadores-publicaciones-sintesis/sistema-estatal-indicadores/SEIE_2016.pdf
- Ministerio del Interior (2016). *Anuario estadístico de 2015*. Recuperado de <http://www.interior.gob.es/web/archivos-y-documentacion/anuario-estadistico-de-2015>
- Ministerio del Interior (2014). *Anuario estadístico de 2013*. Recuperado de <http://www.interior.gob.es/web/archivos-y-documentacion/anuario-estadistico-2013>
- Ministerio del Interior (2012). *Anuario estadístico de 2011*. Recuperado de <http://www.interior.gob.es/web/archivos-y-documentacion/documentacion-y-publicaciones/anuarios-y-estadisticas/anuario-estadistico-de-2011>
- Ministerio del Interior (2010). *Anuario estadístico de 2009*. Recuperado de <http://www.interior.gob.es/web/archivos-y-documentacion/documentacion-y-publicaciones/anuarios-y-estadisticas/anuarios-estadisticos-antteriores/anuario-estadistico-de-2009>
- Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad (2012). *Memoria del sistema de información de usuarios/as de Servicios Sociales (S.I.U.S.S.)*. Recuperado de http://www.msssi.gob.es/ssi/familiasInfancia/ServiciosSociales/Siuss/docs/Memoria_SIUSS_2012.pdf
- Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad (2013). *II Plan Estratégico*

- Nacional de Infancia y Adolescencia 2013-2016. Recuperado de https://www.msssi.gob.es/ciudadanos/proteccionSalud/infancia/DchosInfancia/docs/IIPlanEstrategico2013_2016.pdf
- Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad (2015). *Guía de ayudas sociales y servicios para las familias 2015*. Recuperado de https://www.msssi.gob.es/ssi/familiasInfancia/docs/2015_GUIA_FAMILIAS.pdf
- Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad (2017). Boletín de datos estadísticos de medidas de protección a la infancia. Datos 2015. *Boletín 18*. Recuperado de <http://www.msssi.gob.es/ssi/familiasInfancia/Infancia/pdf/Boletinproteccion18provisionalcorrecto.pdf>
- Minkkinen, J. (2013). The structural model of child well-being. *Child Indicators Research*, 6, 547–558.
- Minuchin, P., Colapinto, J. y Minuchin, S. (2000). *Pobreza, institución y familia*. Buenos Aires: Amorrortu.
- Mistry, R. S., Biesanz, J. C., Taylor, L. C., Burchinal, M. y Cox, M. J. (2004). Family income and its relation to preschool children's adjustment for families in the NICHD Study of Early Child Care. *Developmental Psychology*, 40, 727-745.
- Mistry, R. S., Vandewater, E. A., Huston, A. C. y McLoyd, V. C. (2002). Economic well-being and children's social adjustment: The role of family process in an ethnically diverse low-income sample. *Child development*, 73, 935-951.
- Molina, A. (2012). *Toma de decisiones profesionales en el Sistema de Protección a la Infancia. Observatorio de la Infancia en Andalucía*. Granada: Junta de Andalucía. Consejería de Salud y Bienestar Social. Agencia de Servicios Sociales y Dependencia de Andalucía.
- Moore, K. A. y Driscoll, A. K. (1997). Low-wage maternal employment and outcomes for children: A study. *The Future of Children*, 7 (1), 122-127.
- Morales, J. L. (1960). El niño en la cultura española. Ante la medicina y otras ciencias: La historia, las letras, las artes y las costumbres (vol. 1, pp. 385-390). Madrid: ed. del autor.
- Morales, J. R. y Guerra, N. G. (2006). Effects of multiple context and cumulative stress on urban children's adjustment in elementary school. *Child Development*, 77, 907-923.
- Moreno, A. (2016). The role of family policy in explaining the international variation in child subjective well-being. Publicación en línea antes de edición impresa. *Social Indicators Research*. doi:10.1007/s11205-016-1456-5
- Morris, J. K., Cook, D. G. y Shaper, A. G. (1994). Loss of employment and mortality. *BMJ*, 308, 1135-1139.
- Morris, P., Duncan, G. J. y Clark-Kauffman, E. (2005). Child well-being in an era of welfare reform: The sensitivity of transitions in development to policy change. *Developmental Psychology*, 41, 919.
- Morris, P., Gennetian, L. A. y Duncan, G. J. (2005). Effects of welfare and employment policies on young children: New findings on policy experiments conducted in the early 1990s. *Social Policy Report, Society for Research in Child Development*, 19(2), 3-14. Recuperado de <http://files.eric.ed.gov/fulltext/ED521746.pdf>
- Mulsow, M., Caldera, Y. M., Pursley, M., Reifman, A. y Huston, A. C. (2002). Multilevel factors influencing maternal stress during the first three years. *Journal of Marriage and Family*, 64, 944–956.
- Muntaner, C., Lynch, J., Hillemeier, M., Lee, J., David, R., Benach, J. y Borrell, C. (2002). Economic inequality, working-class power, social capital and cause-specific mortality in wealthy countries. *International Journal of Health Services*, 32, 629–656.
- Murali, V. y Oyebode, F. (2004). Poverty, social inequality and mental health. *Advances in Psychiatric Treatment*, 10, 216–224.
- National Research Council and Institute of Medicine. (2009). Depression in parents, parenting, and children: Opportunities to improve identification, treatment, and prevention. En M. J. England y L. J. Sim (Eds.), *Committee on depression, parenting practices, and the healthy*

- development of children*. Washington: The National Academies Press.
- Navarro, V. (2000). *Globalización económica, poder político y Estado del bienestar*. Barcelona: Ariel.
- Navarro, V., Borrell, C., Benach, J., Muntaner, C., Quiroga, A., Rodríguez-Sanz, M., ... y Pasarin, M. I. (2003). The importance of the political and the social in explaining mortality differentials among the countries of the OECD, 1950–1998. *International Journal of Health Services*, 33, 419-494.
- Nepl, T. K., Senia, J. M. y Donnellan, M. B. (2016). Effects of economic hardship: Testing the family stress model over time. *Journal of Family Psychology*, 30, 12-21.
- Ninio, A. (1980). Picture-book reading in mother–infant dyads belonging to two subgroups in Israel. *Child Development*, 51, 587-590.
- Ninio, A. (1988). The effects of cultural background, sex, and parenthood on beliefs about the timetable of cognitive development in infancy. *Merrill-Palmer Quarterly*, 34, 369-388.
- Nunes, C. (2004). *Pediatras, madres y políticas de salud infantil en el programa del Niño Sano*. Tesis doctoral no publicada. Universidad de Sevilla, Sevilla.
- Nunes, C. (2016). *Da prevenção do maltrato à promoção do bem-estar infantil nas famílias em risco psicossocial. Uma perspetiva desenvolvimentista e ecológica. Provas de agregação – Lição*. Documento no publicado, Universidad del Algarve, Faro.
- Observatório da Emigração (2015). *Emigração Portuguesa. Relatório Estatístico 2015*. Recuperado de http://observatorioemigracao.pt/np4/file/4447/OEm_EmigracaoPortuguesa_RelatorioEstatistic.pdf
- Observatorio de la Infancia en Andalucía (2015). *Menores de edad en Andalucía. Datos cuantitativos Informe 2014*. Granada: Junta de Andalucía. Consejería Igualdad y Políticas Sociales: Escuela Andaluza de Salud Pública.
- Obstfeld, M. y Rogoff, K. (2009). Global imbalances and the financial crisis: Products of common causes. *CEPR Discussion Paper N° DP7606*. Recuperado de <http://eml.berkeley.edu/~obstfeld/santabarbara.pdf>
- OCDE (2009). *Doing better for children: Comparative child well-being across the OECD*. Paris: OECD. Recuperado de <http://www.oecd.org/els/family/doingbetterforchildren.htm>
- OCDE (2014). *Society at a Glance, 2014, OECD Social Indicators: The Crisis and its Aftermath*. OECD Publishing. Recuperado de <http://www.oecd.org/els/soc/OECD2014-SocietyAtAGlance2014.pdf>
- OCDE (2016a). *Indicadores sociales. Acceso al mercado de trabajo*. Recuperado de <http://www.oecd.org/centrodemexico/estadisticas/>
- OCDE (2016b). *Indicadores sociales. Ninis y desempleo juvenil*. Recuperado de <http://www.oecd.org/centrodemexico/estadisticas/>
- OCDE (2016c). *Indicadores sociales. Fertilidad*. Recuperado de <http://www.oecd.org/centrodemexico/estadisticas/>
- OCDE (2016d). *Indicadores sociales. Proporción de jóvenes que viven con sus padres*. Recuperado de <http://www.oecd.org/centrodemexico/estadisticas/>
- OCDE (2016e). *Households' economic wellbeing. GDP and household income*. Recuperado de <http://www.oecd.org/centrodemexico/estadisticas/>
- OCDE (2016f). *Indicadores sociales. Satisfacción con la vida*. Recuperado de <http://www.oecd.org/centrodemexico/estadisticas/>
- OCDE (2016g). *Indicadores sociales. Confianza en los demás*. Recuperado de <http://www.oecd.org/centrodemexico/estadisticas/>
- OCDE (2016h). *Distribución del ingreso y la pobreza 2014*. Recuperado de <http://www.oecd.org/centrodemexico/estadisticas/>

- OCDE (2016i). *Indicadores sociales. Coeficiente GINI*. Recuperado de <http://www.oecd.org/centrodemexico/estadisticas/>
- OCDE (2016j). *Gasto con fines sociales*. Recuperado de <http://www.oecd.org/centrodemexico/estadisticas/>
- OCDE (2017a). *Estudios Económicos de la OCDE: España*. Recuperado de <https://www.oecd.org/eco/surveys/Spain-2017-OECD-economic-survey-overview-spanish.pdf>
- OCDE (2017b). *OECD Economic Surveys: Portugal*. Recuperado de <http://www.oecd.org/eco/surveys/Portugal-2017-OECD-economic-survey-overview.pdf>
- OCDE (2017c). *Family database. Public policies for families and children*. Recuperado de <http://stats.oecd.org/Index.aspx?DataSetCode=FAMILY#>
- Office for National Statistics (2005). *Mental health in children and young people in Great Britain 2004*. Londres: HMSO.
- Ohan, J. L., Leung, D.W. y Johnston, C. (2000). The parenting sense of competence scale: Evidence of a stable factor structure and validity. *Canadian Journal of Behavioural Science*, 32, 251-261.
- Olson, D. H. y Gorall, D. M. (2003). Circumplex model of marital and family systems. En F. Walsh (Ed.), *Normal family processes: Growing diversity and complexity* (3ª ed., pp. 515-543). Nueva York: The Guilford Press.
- Olson, D. H., Russell, C. S. y Sprenkle, D. H. (1983). Circumplex model of marital and family systems: VI. Theoretical update. *Family Process*, 22, 69-83.
- Olson, D. H., Sprenkle, D. H. y Russell, C. S. (1979). Circumplex model of marital and family systems: I. Cohesion and adaptability dimensions, family types, and clinical applications. *Family Process*, 18, 3-28.
- Organización Internacional del Trabajo (2013). *ILO World of Work Report 2013: EU Snapshot*. Geneva: International Labour Office. Recuperado de http://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/@dgreports/@dcomm/documents/publication/wcms_209607.pdf
- Organización Mundial de la Salud (2011). *Impact of economic crises on mental health*. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe.
- Osofsky, J. D. y Thompson, D. (2000). Adaptive and maladaptive parenting: Perspectives on risk and protective factors. En J. P. Shonkoff y S. J. Meisels (Eds.), *Handbook of early childhood intervention* (2ª ed., pp. 54-75). Nueva York: Cambridge University Press.
- Ostberg, M. y Hagekull, B. (2000). A structural modeling approach to the understanding of parenting stress. *Journal of Clinical Child Psychology*, 29, 615-625.
- Oxfam (2017). Una economía para el 99%. Recuperado de <https://www.oxfam.org/es/informes/una-economia-para-el-99>
- Pacek, A. C. y Radcliff, B. (2008). Welfare policy and subjective well-being across nations: An individual-level assessment. *Social Indicators Research*, 89, 179-191.
- Palacios, J. y González, M. M. (1998). La estimulación cognitiva en las interacciones padres-hijos. En M. J. Rodrigo y J. Palacios (Coords.), *Familia y desarrollo humano* (pp. 277-296). Madrid: Alianza Editorial.
- Palacios, J., Gonzalez, M. y Moreno, M. (1992). Stimulating the child in the zone of proximal development: The role of parents' ideas. En I. E. Sigel, A. V. McGillicuddy-De Lisi y J. J. Goodnow (Eds.), *Parental belief systems* (2ª ed., pp. 71-94). Hillsdale: Lawrence Erlbaum Associates.
- Palacios, J., Moreno, M. C. e Hidalgo, M. V. (1998). Ideologías familiares sobre el desarrollo y la educación infantil. En M. J. Rodrigo y J. Palacios (Coords.), *Familia y desarrollo humano* (pp. 181-200). Madrid: Alianza Editorial.
- Palacios, J. y Rodrigo, M. J. (1998). La familia como contexto y la familia en contexto. En M. J. Rodrigo e J. Palacios (Coords.), *Familia y desarrollo humano* (pp. 25-44). Madrid: Alianza Editorial.
- Patterson, J. M. y McCubbin, H. I. (1983). Chronic illness: Family stress and coping.

- En C. R. Figley y H. I. McCubbin (Eds.), *Stress and the family: Volume II, Coping with catastrophe* (pp. 21-36). Nueva York: Brunner/Mazel.
- Parcel, T. L. y Menaghan, E. G. (1997). Effects of low-wage employment on family well-being. *The Future of Children, 7*(1), 116-121.
- Pascoe, G. C. (1983). Patient satisfaction in primary health care: A literature review and analysis. *Evaluation and Program Planning, 6*(3), 185-210.
- Paul, K. I. y Moser, K. (2009). Unemployment impairs mental health: Meta-analyses. *Journal of Vocational Behavior, 74*, 264-282.
- Paulus, A., Čok, M., Figari, F., Hegedüs, P., Kump, N., Lelkes, O., ... y Morawski, L. (2009). The effects of taxes and benefits on income distribution in the enlarged EU. *EUROMOD Working Paper No. EM8/09*. Recuperado de <https://www.econstor.eu/handle/10419/64873>
- Paxson, C. y Schady, N. (2007). Cognitive development among young children in Ecuador: The roles of wealth, health and parenting. *Journal of Human Resources, 42*, 49-84.
- Pereirinha, J. A., Arcanjo, M. y Carolo, D. F. (2009). Prestações sociais no corporativismo português: A política de apoio à família no período do Estado Novo. *Gabinete de História Económica e Social. Documento de Trabalho nº 35*. Recuperado de <https://www.repository.utl.pt/bitstream/10400.5/915/3/WP35.pdf>
- Pérez, J. (2014). *El estrés parental en familias en riesgo psicosocial*. Tesis doctoral no publicada. Universidad de Huelva, Huelva.
- Pérez-Caramés, A. (2014). Family policies in Spain. En M. Robila (Ed.). *Handbook of family policies across the globe* (pp. 175-194). Nueva York: Springer.
- Pérez-Padilla, J., Ayala-Nunes, L., Hidalgo, M. V., Nunes, C., Lemos, I., & Menéndez, S. (2015). Parenting and stress: A study with Spanish and Portuguese at-risk families. *International Social Work*. Publicado en línea antes de la edición impresa. doi: 10.1177/0020872815594220
- Perkins, S. C., Finegood, E. D. y Swain, J. E. (2013). Poverty and language development: Roles of parenting and stress. *Innovations in Clinical Neuroscience, 10*(4), 10-19.
- Pianta, R. C. y Caldwell, C. (1990). Stability of externalizing symptoms from kindergarten to first grade and factors related to instability. *Development and Psychopathology, 2*, 247-258.
- Pickett, K. E. y Wilkinson, R. G. (2007). Child wellbeing and income inequality in rich societies: Ecological cross sectional study. *British Medical Journal, 335*, 1080-1087.
- Pickett, K. E. y Wilkinson, R. G. (2015a). The ethical and policy implications of research on income inequality and child wellbeing. *Pediatrics, 135*(S2), S39-S47.
- Pickett, K. E. y Wilkinson, R. G. (2015b). Income inequality and health: A causal review. *Social Science & Medicine, 128*, 316-326.
- Picketty, T. (2014). *Capital in the twenty-first century*. Cambridge: Harvard University Press.
- Pimentel, I. (2000). *História das organizações femininas do Estado Novo*. Lisboa: Círculo de Leitores.
- Pineda, L. (2011). La crisis financiera de los Estados Unidos y la respuesta regulatoria internacional. *Revista Aequitas: Estudios sobre historia, derecho e instituciones, 1*, 129-214.
- Pinto, I. M. (2004). A escala HOME – Relação com variáveis do contexto ecológico das famílias e com resultados nas crianças de idade pré-escolar. *Resúmenes del 2º Congreso Hispano-portugués de Psicología*. Recuperado de <https://repositorio-aberto.up.pt/handle/10216/52487>
- Plotnick, R. D. (1997). Child poverty can be reduced. *The Future of Children, 7*(2), 72-87.
- Pluess, M. y Belsky, J. (2010). Children's differential susceptibility to effects of parenting. *Family Science, 1*, 14-25.
- Pollard, E. L. y Lee, P. D. (2003). Child wellbeing: A systematic review of the literature. *Social Indicators Research, 61*, 59-78.

- Pollin, R. y Ash, M. (2013, 17 de abril). Austerity after Reinhart and Rogoff. *Financial Times*. Recuperado de www.ft.com
- Pollitt, C. (1998). Bringing consumers into performance measurement: Concepts, consequences and constraints. *Policy and Politics*, 16, 77–87.
- Pordata (2016). *Salário mínimo nacional – Portugal*. Recuperado de <http://www.pordata.pt>
- Pordata (2017a). *Despesas do Estado em educação: Execução orçamental em % do PIB – Portugal*. Recuperado de <http://www.pordata.pt>
- Pordata (2017b). *Abono de família para crianças e jovens da Segurança Social: número de beneficiários e descendentes ou equiparados – Portugal*. Recuperado de <http://www.pordata.pt>
- Porter, C. L. y Hsu, H. (2003). First-time mothers' perceptions of efficacy during the transition to motherhood: Links to infant temperament. *Journal of Family Psychology*, 17, 54-64.
- Portugal, S. (2000). Retórica e acção governativa na área das políticas de família desde 1974. *Revista Crítica de Ciências Sociais*, 56, 81-97.
- Prinz, R. J., Sanders, M. R., Shapiro, C. J., Whitaker, D. J. y Lutzker, J. R. (2009). Population-based prevention of child maltreatment: The US Triple P system population trial. *Prevention Science*, 10, 1-12.
- Putnick, D. L., Bornstein, M. H., Hendricks, C., Painter, K. M., Suwalsky, J. T. y Collins, W. A. (2008). Parenting stress, perceived parenting behaviors, and adolescent self-concept in European American families. *Journal of Family Psychology*, 22, 752-762.
- Quiggin, J. (2011). What have we learned – policy responses? *The Australian Economics Review*, 44, 355-365.
- Radcliff, B. (2001). Politics, markets, and life satisfaction: The political economy of human happiness. *American Political Science Review*, 95, 939–952.
- Rafferty, Y. y Griffin, K. W. (2010). Parenting behaviours among low-income mothers of preschool age children in the USA: Implications for parenting programmes. *International Journal of Early Years Education*, 18, 143-157.
- Raghavan, R. y Alexandrova, A. (2015). Toward a theory of child well-being. *Social Indicators Research*, 121, 887–902.
- Raikes, H. A. y Thompson, R. A. (2005). Efficacy and social support as predictors of parenting stress among families in poverty. *Infant Mental Health Journal*, 26, 177-190.
- Rajmil, L., Medina-Bustos, A., de Sanmamed, M. J. F. y Mompert-Penina, A. (2013). Impact of the economic crisis on children's health in Catalonia: A before–after approach. *British Medical Journal Open*, 3, e003286.
- Rajmil, L., Siddiqi, A., Taylor-Robinson, D. y Spencer, N. (2015). Understanding the impact of the economic crisis on child health: the case of Spain. *International Journal for Equity in Health*, 14, 95.
- Ramírez, E. (2014, 27 de marzo). España es el segundo país con más pobreza infantil en Europa. *El País*. Recuperado de www.elpais.com
- Ramírez, L. (2015, 29 de septiembre). Cada niño que nace en España tiene una deuda de 32.000 euros. *OK Diario*. Recuperado de www.okdiario.com
- Raphael, D. y Bryant, T. (2003). The welfare state as a determinant of women's health: Support for women's quality of life in Canada and four comparison nations. *Health Policy*, 68, 63–79.
- Raver, C. C. y Leadbeater, B. J. (1999). Mothering under pressure: Environmental, child and dyadic correlates of maternal self-efficacy among low-income women. *Journal of Family Psychology*, 13, 1-12.
- Real Academia Española y Asociación de Academias de la Lengua Española (2005). *Diccionario panhispánico de dudas*. Madrid: Santillana.
- Real Decreto-ley 3/2012, de 10 de febrero, de medidas urgentes para la reforma del mercado laboral. Boletín Oficial del Estado. Madrid, 11 de febrero, núm. 36, pp. 12483-12546.

- Real Decreto-ley 8/2010, de 20 de mayo, por el que se adoptan medidas extraordinarias para la reducción del déficit público. Boletín Oficial del Estado. Madrid, 24 de mayo, núm. 126, pp. 45070- 45128.
- Repetti, R. L., Taylor, S. E. y Seeman, T. E. (2002). Risky families: Family social environments and the mental and physical health of offspring. *Psychological Bulletin*, 128, 330–366.
- Repetti, R. L. y Wood, J. (1997). Effects of daily stress at work on mothers' interactions with preschoolers. *Journal of Family Psychology*, 11, 90-108.
- Richter, L. M. y Grieve, K. W. (1991). Home environment and cognitive development of black infants in impoverished South African families. *Infant Mental Health Journal*, 12, 88-102.
- Rivero, N. y Martínez-Pampliega, A. (2010). Adaptación cultural del instrumento "Patrones de Comunicación Familiar-R". *European Journal of Education and Psychology*, 3, 141-153
- Rivero-Lazcano, N., Martínez-Pampliega, A. y Iraurgi, I. (2011). El papel funcionamiento y la comunicación familiar en los síntomas psicósomáticos. *Clínica y Salud*, 22, 175-186.
- Roberts, E., Bornstein, M.H., Slater, A.M. y Barrett, J. (1999). Early cognitive development and parental education. *Infant and Child Development*, 8, 49–62.
- Robila, M. (2014). Family policies across the globe: Development, implementation, and assessment. En M. Robila (Ed.), *Handbook of family policies across the globe*. Nueva York: Springer.
- Rodgers, A. Y. (1998). Multiple sources of stress and parenting behaviour. *Children and Youth Services Review*, 20, 525-546.
- Rodrigo, M. J. (2010). Promoting positive parenting in Europe: New challenges for the European Society for Developmental Psychology. *European Journal of Developmental Psychology*, 7, 281-294.
- Rodrigo, M. J., Almeida, A. y Reichle, B. (2016). Evidence-based parent education programs: a European perspective. En J. J. Ponzetti (Ed.), *Evidence-based parenting education: A global perspective* (pp. 85-104). Nueva York: Routledge.
- Rodrigo, M. J. y Byrne, S. (2011). Social support and personal agency in at-risk mothers. *Psychosocial Intervention*, 20, 13-24.
- Rodrigo, M. J., Byrne, S. y Álvarez, M. (2012). Preventing child maltreatment through parenting programmes implemented at the local social services level. *European Journal of Developmental Psychology*, 9, 89-103.
- Rodrigo, M. J., Byrne, S. y Rodríguez, B. (2014). Parenting styles and child well-being. En A. Ben-Arieh, F. Casas, I. Frønes, y J. E. Korbin (Eds.), *Handbook of child well-being: Theories, methods and policies in global perspective* (pp. 2173–2196). Dordrecht: Springer Netherlands.
- Rodrigo, M.J., Correa, A.D., Máiquez, M.L., Martín, J. C. y Rodríguez, G. (2006). Family preservation services on the Canary Islands: Predictors of the efficacy of a parenting program for families at risk of social exclusion. *European Psychologist*, 11, 57–70.
- Rodrigo, M. J., Máiquez, M. L., Martín, J. C. y Byrne, S. (2008). *Preservación familiar. Un enfoque positivo para la intervención con familias*. Madrid: Pirámide.
- Rodrigo, M. J., Martín, J. C., Máiquez, M. L. y Rodríguez, G. (2007). Informal and formal supports and maternal child-rearing practices in at-risk and non at-risk psychosocial contexts. *Children and Youth Services Review*, 29, 329-347.
- Rodríguez, G. (1994). *La protección social a la familia. V Informe Sociológico sobre la Situación Social de España*. Madrid: Fundación FOESSA.
- Rodríguez, J. (2016, 18 de enero). Sareb, de banco malo a promotor. *El País*. Recuperado de www.elpais.com
- Rodríguez, G., Camacho, J., Rodrigo, M. J., Martín, J. C. y Máiquez, M. L. (2006) Evaluación del riesgo psicosocial en familias usuarias de servicios sociales municipales. *Psicothema*. 18, 200-206.
- Rodriguez, C. M. y Green, A. J. (1997). Parenting stress and anger expression as predictors of child abuse potential. *Child Abuse & Neglect*, 21, 367-377.
- Roe, B., Whittington, L., Fein, S. y Teisl, M. (1999). Is there competition between

- breast-feeding and maternal employment? *Demography*, 36, 157–172.
- Rogoff, B. (2006). *Imparando a pensare: L'apprendimento guidato nei contesti culturali*. Milán: Raffaello Cortina.
- Rogosch, F. A., Cicchetti, D., Shields, A. y Toth, S. L. (1995). Parenting dysfunction in child maltreatment. En M. H. Bornstein (Ed.), *Handbook of parenting* (vol. 4, pp. 127-159). Hillsdale: Lawrence Erlbaum Associates.
- Roig, C. P. (2013). *La regresión de los derechos de la infancia en España 2007-2013*. Fundación EDUCO. Recuperado de https://www.educo.org/Educo/media/Documentos/Estudios/regresion_derechos_infancia.pdf
- Rossin, M. (2011). The effects of maternity leave on children's birth and infant health outcomes in the United States. *Journal of Health Economics*, 30, 221-239.
- Rowe, D. C., Jacobson, K. C. y Van den Oord, E. J. C. G. (1999). Genetic and environmental influences on vocabulary IQ: Parental education level as moderator. *Child Development*, 70, 1047-1275.
- Ruhm, C. J. (2000). Parental leave and child health. *Journal of Health Economics*, 19, 931-960.
- Russell, C. S., Atilano, R. B., Anderson, S. A., Jurich, A. P. y Paff-Bergen, L. (1984). Intervention strategies: Predicting family therapy outcome. *Journal of Marital and Family Therapy*, 10, 241-251.
- Rutter, M. (2006). The promotion of resilience in the face of adversity. En A. Clarke-Stewart y J. Dunn (Eds.), *Families count: Effects on child and adolescent development* (pp. 26-52). Nueva York: Cambridge University Press.
- Sameroff, A. J. (1983). Developmental systems: Contexts and evolution. En W. Kessen (Series Ed.) y P. H. Mussen (Vol Ed.), *Handbook of child psychology* (vol. 1, pp. 238–294). Nueva York: Wiley.
- Sameroff, A. J. (2006). Identifying risk and protective factors for healthy child development. En A. Clarke-Stewart y J. Dunn (Eds.), *Families count: Effects on child and adolescent development* (pp. 53-76). Nueva York: Cambridge University Press.
- Sameroff, A. J. (2009). The transactional model. En A. J. Sameroff (Ed.), *The transactional model of development: How children and contexts shape each other* (pp. 3-22). Washington: American Psychological Association.
- Sameroff, A. J., Seifer, R., Barocas, R., Zax, M. y Greenspan, S. (1987). Intelligence quotient scores of 4-year-old children: Social-environmental risk factors. *Pediatrics*, 79, 343-350.
- Samuels, B. (2012). *Promoting social and emotional well-being for children and youth receiving Child Welfare Services*. Children's Bureau, Administration for Children and Families, U.S. Department of Health and Human Services. Recuperado de <http://www.acf.hhs.gov/sites/default/files/cb/im1204.pdf>
- Sanders, M. R. y Woolley, M. L. (2005). The relationship between maternal self-efficacy and parenting practices: Implications for parent training. *Child: Care, Health & Development*, 31, 65-73.
- Sandin, B. (2014). History of children's well-being. En A. Ben-Arieh, F. Casas, I. Frønes, y J. E. Korbin (Eds.), *Handbook of child well-being: Theories, methods and policies in global perspective* (pp. 31–86). Dordrecht: Springer Netherlands.
- Santana, P., Costa, C., Cardoso, G., Loureiro, A. y Ferrão, J. (2015). Suicide in Portugal: Spatial determinants in a context of economic crisis. *Health & Place*, 35, 85-94.
- Santos, B. (1994). Etat rapports salariaux et protection sociale à la semi-périphérie, le cas du Portugal. *Peuples Méditerranéens*, 66, 23–41.
- Sarasa Urdiola, S. y Luppi, F. (2012). Crisis económica y pobreza infantil en algunos países de la Unión Europea. En V. Navarro y M. Clua-Losada (Eds.), *El impacto de la crisis en las familias y en la infancia*. Observatorio Social de España (pp. 17-55). Barcelona: Ariel.
- Saunders, P. (2010). Income support for families and the living standards of children. En S. B. Kamerman, S. Phipps, y A. Ben-Arieh (Eds.), *From child welfare to child well-being: An international perspective on knowledge in the service of*

- policy making* (pp. 275-292). Dordrecht: Springer.
- Save the Children España (2016). *Barómetro de la Infancia*. Recuperado de: <https://www.savethechildren.es/barometro-infancia>
- Schofield, T. J., Martin, M. J., Conger, K. J., Neppel, T. M., Donnellan, M. B. y Conger, R. D. (2011). Intergenerational transmission of adaptive functioning: A test of the interactionist model of SES and human development. *Child development, 82*, 33-47.
- Schraad-Tischler, D. y Kroll, C. (2014). *Social justice in the EU. A cross-national comparison: Social inclusion monitor Europe (SIM) index report*. Gütersloh: Bertelsmann Stiftung. Recuperado de http://news.sgi-network.org/uploads/tx_amsgistudies/Social-Justice-in-the-EU-2014.pdf
- Schrodt, P. (2005). Family communication schemata and the circumplex model of family functioning. *Western Journal of Communication, 69*, 359-376.
- Schrodt, P., Witt, P. L. y Messersmith, A. S. (2008). A meta-analytical review of family communication patterns and their associations with information processing, behavioral, and psychosocial outcomes. *Communication Monographs, 75*, 248-269.
- Segurança Social (2017a). *Maternidade e paternidade*. Recuperado de <http://www.seg-social.pt/maternidade-e-paternidade>
- Segurança Social (2017b). *Encargos com as crianças e jovens*. Recuperado de <http://www.seg-social.pt/encargos-com-as-criancas-e-jovens>
- Sethi, D., Bellis, M., Hughes, K., Gilbert, R., Mitis, F. y Galea, G. (Eds.) (2013). *European report on preventing child maltreatment*. Copenhagen: World Health Organization, Regional Office for Europe. Recuperado de http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0019/217018/European-Report-on-Preventing-Child-Maltreatment.pdf
- Shaffer, A., Egeland, B. y Wang, K. (2010). Risk and resilience among children referred to the child welfare system. A longitudinal investigation of child well-being in multiple domains. En M. B. Webb, K. Dowd, B. J. Harden, J. Landsverk y M. F. Testa (Eds.), *Child welfare and child well-being: New perspectives from the National Survey of Child and Adolescent Well-being* (pp. 83-106). Nueva York: Oxford University Press.
- Shonkoff, J. P. y Phillips, D. A. (2000). *From neurons to neighborhoods: The science of early childhood development*. Washington: National Academy Press. Recuperado de <http://files.eric.ed.gov/fulltext/ED446866.pdf>
- Shumow, L. y Lomax, R. (2002). Parental self-efficacy: Predictor of parenting behavior adolescent outcomes. *Parenting: Science and Practice, 2*, 127-150.
- Silveira, L. (2009). *Os três poderes de uma causa pia na Idade Média Portuguesa: O exemplo do Hospital dos Inocentes de Santarém*. Trabajo de fin de máster no publicado. Universidade Aberta, Lisboa.
- Simons, R. L., Beaman, J. Conger, R. D. y Chao, W. (1993). Stress, support, and antisocial behavioral trait as determinants of emotional well-being and parenting practices among single mothers. *Journal of Marriage and Family, 55*, 385-398.
- Simons, R. L., Whitbeck, L. B., Conger, R. D. y Chyi-In, W. (1991). Intergenerational transmission of harsh parenting. *Developmental Psychology, 27*, 159-171.
- Shorter, E. (1995). *A formação da família moderna*. Lisboa: Terramar.
- Smith, C., Perou, R. y Lesesne, C. (2002). Parent education. En M. H. Bornstein (Ed.), *Handbook of parenting* (2ª ed., vol. 4, pp. 389-409). Mahwah: Lawrence Erlbaum Associates.
- Smyth, N., Siriwardhana, C., Hotopf, M. y Hatch, S. L. (2014). Social networks, social support and psychiatric symptoms: Social determinants and associations within a multicultural community population. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology, 50*, 1111-1120.
- Sohr-Preston, S. L., Scaramella, L. V., Martin, M. J., Neppel, T. K., Ontai, L. y Conger, R. (2013). Parental socioeconomic status, communication, and children's vocabulary development: A third-generation test of

- the Family Investment Model. *Child Development*, 84, 1046-1062.
- Sousa, L., Ribeiro, C. y Rodrigues, S. (2007). Are practitioners incorporating a strengths-focused approach when working with multi-problem families? *Journal of Community and Applied Psychology*, 17, 53-66.
- Steinberg, L., Mounts, N. S., Lamborn, S. D. y Dornbusch, S. M. (1991). Authoritative parenting and adolescent adjustment across varied ecological niches. *Journal of Research on Adolescence*, 1, 19-36.
- Stevens, V., De Bourdeaudhuij, I. y Van Oost, P. (2002). Relationship of the family environment to children's involvement in bully/victim problems at school. *Journal of youth and Adolescence*, 31, 419-428.
- Stiglitz, J. (2009). The global crisis, social protection and jobs. *International Labour Review*, 148, 1-13.
- Stiglitz, J. (2013, 9 de octubre). Five years in limbo. *Social Europe Journal* [Online]. Recuperado de www.socialeurope.eu
- Stith, S. M., Liu, T., Davies, L. C., Boykin, E. L., Alder, M. C., Harris, J. M., ... y Dees, J. E. M. E. G. (2009). Risk factors in child maltreatment: A meta-analytic review of the literature. *Aggression and Violent Behavior*, 14(1), 13-29.
- Straus, M. A. y Stewart, J. H. (1999). Corporal punishment by American parents: National data on prevalence, chronicity, severity, and duration, in relation to child and family characteristics. *Child and Family Psychology Review*, 2, 55-70.
- Stuckler, D., Basu, S., Suhrcke, M., Coutts, A. y McKee, M. (2009). The public health effect of economic crises and alternative policy responses in Europe: An empirical analysis. *The Lancet*, 374(9686), 315-323.
- Stuckler, D., Basu, S. y McKee, M. (2010). Budget crises, health, and social welfare programmes. *British Medical Journal*, 340, c3311.
- Sturge-Apple, M. L., Davies, P. T., Martin, M. J., Cicchetti, D., Hentges, R. F. y Hentges, R. G. (2012). An examination of the impact of harsh parenting contexts on children's adaptation within an evolutionary framework. *Developmental Psychology*, 48, 791-805.
- Taylor, M.P., Pevalin, D. J. y Todd, J. (2007). The psychological costs of unsustainable housing commitments. *Psychological Medicine*, 37, 1027-1036.
- Teti, D. M. y Candelaria, M. A. (2002). Parenting competence. En M. H. Bornstein (Ed.), *Handbook of parenting* (2ª ed., vol. 4, pp.149-180). Mahwah: Lawrence Erlbaum Associates.
- Teti, D. M. y Gelfand, D. M. (1991). Behavioral competence among mothers of infants in the first year: the mediational role of maternal self-efficacy. *Child Development*, 62, 918-929.
- The Financial Crisis Inquiry Commission (2011). *The financial crisis inquiry report*. Washington: US Government Printing Office. Recuperado de <https://www.gpo.gov/fdsys/pkg/GPO-FCIC/pdf/GPO-FCIC.pdf>
- Thévenon, O. (2011). Family policies in OECD countries: A comparative analysis. *Population and Development Review*, 37, 57-87.
- Thoits, P. A. (1995). Stress, coping and social support processes: Where are we? What next? *Journal of Health and Social Behavior*, 35, 53-79.
- Thoits, P. (2011). Mechanisms linking social ties and support to physical and mental health. *Journal of Health and Social Behavior*, 52, 145-161.
- Tilbury, C., Osmond, J. y Crawford, M. (2010). Measuring client satisfaction with child welfare services. *Journal of Public Child Welfare*, 4, 77-90.
- Tremlett, G. (2011, 7 de abril). Portugal's PM calls on EU for bailout. *The Guardian*. Recuperado de www.theguardian.com
- Trentacosta, C. J., Hyde, L. W., Shaw, D. S., Dishion, T. J., Gardner, F. y Wilson, M. (2008). The relations among cumulative risk, parenting, and behavior problems during early childhood. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 49, 1211-1219.
- Trotter, C. (2008). What does client satisfaction tell us about effectiveness? *Child Abuse Review*, 17, 262-274.
- Tudge, J. R. H., Hogan, D. M., Snezhkova, I. A., Kulakova, N. N. y Etz, K. E. (2000). Parents' child-rearing values and beliefs in the

- United States and Russia: The impact of culture and social class. *Infant and Child Development*, 9, 105-121.
- UNICEF (2007). Pobreza infantil en perspectiva: Un panorama del bienestar infantil en los países ricos. *Innocenti Report Card 7*. Florencia: Centro de Investigaciones Innocenti de UNICEF. Recuperado de https://www.unicef-irc.org/publications/pdf/rc7_spa.pdf
- UNICEF Comité português (2013). *As crianças e a crise em Portugal: Vozes de crianças, políticas públicas e indicadores sociais*. Recuperado de <https://www.unicef.pt/as-criancas-e-a-crise-em-portugal/files/Relatorio-Unicef.pdf>
- UNICEF España (2011). *Las políticas públicas y la infancia en España: Evolución, impacto y percepciones*. Madrid: UNICEF España. Recuperado de https://old.unicef.es/sites/www.unicef.es/files/Políticas_Infancia_Espana_UNICEF_2011.pdf
- Valiente, C. (1996). The rejection of authoritarian policy legacies: Family policy in Spain, 1975-1995. *South European Society and Politics*, 1, 95-114.
- Vaux, A. (1988). *Social support: Theory, research and intervention*. Nueva York: Praeger.
- Verhulst, F. C., Eussen, J. L., Berden, G. F., Sanders-Woudstra, J. y van der Ende, J. (1993). Pathways of problem behaviors from childhood to adolescence. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 32, 388-396.
- Vidal, F. y Vidal, B. (1995). *Bordes y bastardos. Una historia de la inclusa de Madrid*. Madrid: Compañía Literaria.
- Vleminckx, K. y Smeeding, T. M. (2001): *Child well-being, child poverty, and child policy in modern nations: What do we know?* (2ª ed.). Bristol: The Policy Press.
- von der Lippe, A. L. (1999). The impact of maternal schooling and occupation on child-rearing attitudes and behaviours in low income neighbourhoods in Cairo, Egypt. *International Journal of Behavioral Development*, 23, 703-729.
- Wadsworth, M. E., Rindlaub, L., Hurwich-Reiss, E., Rienks, S., Bianco, H. y Markman, H. J. (2013). A longitudinal examination of the Adaptation to Poverty-Related Stress Model: Predicting child and adolescent adjustment over time. *Journal of Clinical Child and Adolescent Psychology*, 42, 713-25.
- Wagstaff, A. y van Doorslaer, E. (2000). Income inequality and health: What does the literature tell us? *Annual Review of Public Health*, 21, 543-567.
- Wakschlag, L., Chase-Lansdale, P. L. y Brooks-Gunn, J. (1996). Not just "ghosts in the nursery". Contemporaneous intergenerational relationships and parenting in young African-American families. *Child Development*, 67, 2131-2147.
- Waldfogel, J. (2008). Welfare reforms and child well-being in the US and UK. *Working paper IFAU - Institute for Labour Market Policy Evaluation*, Nº 2008/11. Recuperado de <https://www.econstor.eu/bitstream/10419/45716/1/573610274.pdf>
- Wall, K., Aboim, S., Leitão, M. y Marinho, S. (2012). *Relatório 2011*. Observatório das Famílias e das Políticas de Família. Recuperado de <http://www.observatoriodofamilias.ics.ul.pt/index.php/publicacoes/relatorios/55-relatorio-2011>
- Wall, K., Atalaia, S., Leitão, M. y Marinho, S. (2013). *Relatório 2012*. Observatório das Famílias e das Políticas de Família. Recuperado de <http://repositorio.ul.pt/handle/10451/23188>
- Wall, K., Leitão, M. y Atalaia, S. (2014). *Principais desenvolvimentos das políticas de família em 2013*. Observatório das Famílias e das Políticas de Família. Recuperado de <https://www.cig.gov.pt/siic/wp-content/uploads/2015/01/OFAPrelatot2013.pdf>
- Wall, K., Leitão, M., Correia, S. V. y Ramos, V. (2016). *Políticas de família em 2014 e 2015. Principais desenvolvimentos*. Observatório das Famílias e das Políticas de Família. Recuperado de <http://www.observatoriodofamilias.ics.ul.pt/images/pdf/ofap%20relatorio%202014-2015%20final.compressed.pdf>

- Wall, K., Nunes de Almeida, A., Vieira, M. M., Cunha, V., Rodrigues, L., Coelho, F., ... y Atalaia, S. (2015). *Impactos da crise nas crianças portuguesas. Indicadores, políticas, representações*. Lisboa: Imprensa de Ciências Sociais.
- Walsh, C., Reutz, J. R. y Williams, R. (2015). *Selecting and implementing evidence-based practices: A guide for child and family serving systems* (2ª ed.). San Diego: California Evidence-Based Clearinghouse for Child Welfare. Recuperado de <http://www.cebc4cw.org/implementing-programs/guide/>
- Webster-Stratton, C. (1990). Stress: A potential disruptor of parent perceptions and family interactions. *Journal of Clinical Child Psychology, 19*, 302-312.
- Werner, E. E. (1995). Resilience in development. *Current Directions in Psychological Science, 4*, 81-85.
- Whipple, E. E. y Webster-Stratton, C. (1991). The role of parental stress in physically abusive families. *Child Abuse & Neglect, 15*, 279-291.
- White, A. (2005). *Assessment of parenting capacity. Literature review*. Ashfield, Australia: Centre for Parenting and Research.
- Whiteside-Mansell, L., Ayoub, C., McKelvey, L., Faldowski, R. A., Hart, A. y Shears, J. (2007). Parenting stress of low-income parents of toddlers and preschoolers: Psychometric properties of a short form of the parenting stress index. *Parenting: Science and Practice, 7*, 26-56.
- Whittaker, J. E. V., Harden, B. J., See, H. M., Meisch, A. D. y T'Pring, R. W. (2011). Family risks and protective factors: Pathways to Early Head Start toddlers' social-emotional functioning. *Early Childhood Research Quarterly, 26*, 74-86.
- Williams, J., Greene, S., Doyle, E., Harris, E., Layte, R., McCoy, S., ... y Thornton, M. (2009). *Growing up in Ireland: National Longitudinal Study of Children. The lives of 9-year-olds*. Executive Summary. Dublin: The Stationery Office. Recuperado de <https://www.dcy.gov.ie/documents/growingupinireland/researchreports/TheLivesof9ExecSum.pdf>
- Wills, T. A. y Shinar, O. (2000). Measuring perceived and received social support. En S. Cohen, L. Gordon y B. Gottlieb (Eds), *Social support measurement and intervention: A guide for health and social scientists* (pp. 86-135). Nueva York: Oxford University Press.
- World Mental Health Surveys Initiative (2013). *Estudo epidemiológico nacional de saúde mental, 1ª relatório*. Recuperado de http://www.fcm.unl.pt/main/alldoc/galeria_imagens/Relatorio_Estudo_Saude-Mental_2.pdf
- Yates, T. M., Obradović, J. y Egeland, B. (2010). Transactional relations across contextual strain, parenting quality, and early childhood regulation and adaptation in a high-risk sample. *Development and Psychopathology, 22*, 539-555.
- Yeung, W. J., Linver, M. R. y Brooks-Gunn, J. (2002). How money matters for young children's development: Parental investment and family processes. *Child Development, 73*, 1861-1879.
- Zahn-Waxler, C., Duggal, S. y Gruber, R. (2002). Parental psychopathology. En M. H. Bornstein (Ed.), *Handbook of parenting* (2ª ed., vol. 4, pp. 295-327). Mahwah: Lawrence Erlbaum Associates.
- Zartaloudis, S. (2014). The impact of the fiscal crisis on Greek and Portuguese welfare states: Retrenchment before the catch-up? *Social Policy & Administration, 48*, 430-449.
- Zaslow, M. J., Moore, K. A., Brooks, J. L., Morris, P. A., Tout, K., Redd, Z. A. y Emig, C. A. (2002). Experimental studies of welfare reform and children. *The Future of Children, 12*(1), 79-95.

ANEXOS

- ANEXO I.** Comparación entre la legislación de protección a la infancia de Portugal y España
- ANEXO II.** Cuestionario SSATIF.
- ANEXO III.** Artículo Psychosocial profile of Spanish and Portuguese family preservation users: An analysis of needs and intervention clues.
- ANEXO IV.** Situación en los SS.SS.CC.
- ANEXO V.** Family Communication Scale (FCS)
- ANEXO VI.** Parenting Sense of Competence scale (PSOC)
- ANEXO VII.** Economic Hardship Questionnaire (EHQ).
- ANEXO VIII.** Inventario de Situaciones Estresantes y de Riesgo (ISER)
- ANEXO IX.** Cuestionario de datos personales y socioeconómicos

ANEXO I. Comparación entre la legislación de protección a la infancia de Portugal y España

Aspectos comunes

	Portugal	España
Conceptualización de las situaciones en las que se requiere la intervención de los poderes públicos	Artículo 3 Ley 147/99 ("La intervención para la promoción de los derechos y protección del menor ocurre cuando los padres, el representante legal o tutor pongan en peligro su seguridad, salud, formación, educación o desarrollo, o cuando ese peligro resulte de acción u omisión de terceros o del propio menor al que aquellos no se opongan de modo adecuado a eliminarlo").	Artículos 17 y 18 Ley 1/1996; Exposición de motivos Ley 1/1998 Comunidad Autónoma Andalucía ("los poderes públicos deben arbitrar las medidas tendentes a que los particulares que están obligados a ello protejan y promuevan el efectivo ejercicio de tales derechos e, incluso, sustituirlos en dicha función cuando no puedan o no sean capaces de hacerlo, con la finalidad última de procurar el desarrollo integral de los menores").
Prioridad a la preservación familiar	Línea g del Artículo 4 Ley 147/99 ("en la promoción de derechos y protección del menor debe darse prevalencia a las medidas que los integren en su familia o que promuevan su adopción").	Línea B, Punto 2 Artículo 11 Ley 1/1996; Línea b Punto 1 Artículo 19 Ley 1/1998 Comunidad Autónoma Andalucía.
Interés superior del menor	Línea a del Artículo 4 Ley 147/99 ("la intervención debe atender prioritariamente a los intereses y derechos del menor").	Artículo 2 Ley 1/1996; Punto 1 Artículo 3 Ley 1/1998 Comunidad Autónoma Andalucía.
Obligación de los poderes públicos de proteger y asistir a la familia para que pueda asumir plenamente sus responsabilidades como medio para el adecuado crecimiento y bienestar de los menores	Artículo 67 de la Constitución de la República Portuguesa.	Punto 2 Artículo 12 Ley 1/1996; Punto 3 Artículo 3 Ley 1/1998 Comunidad Autónoma Andalucía.

Obligación de los poderes públicos de facilitar a los menores el conocimiento y ejercicio de sus derechos	Línea h Artículo 4 Ley 147/99 (El menor (...) [tiene el] derecho a ser informado de sus derechos, de los motivos que determinaron la intervención y la forma como se procesa”.	Punto 1 Artículo 10 Ley 1/1996; Punto 4 Artículo 3 Ley 1/1998 Comunidad Autónoma Andalucía.
Promoción de iniciativas sociales cuya labor facilite las condiciones al ejercicio de los derechos de los menores	Líneas b-f Punto 2 Artículo 18 Ley 147/99 [Competencias de la comisión alargada]: “b) Promover acciones y colaborar con las entidades competentes teniendo en vista la detección de los hechos y situaciones que (...) afecten los derechos e intereses del menor, pongan en peligro su seguridad, salud, formación o educación o se muestren desfavorables a su desarrollo e inserción social; c) Informar y colaborar con las entidades competentes en la detección de las necesidades y en la identificación y movilización a la promoción de los derechos, del bienestar y del desarrollo integral del menor; d) Colaborar con las entidades competentes en el estudio y elaboración de proyectos innovadores (...) de prevención primaria de los factores de riesgo y en el apoyo a los menores en peligro; e) Colaborar con las entidades competentes en la constitución y funcionamiento de una red de acogida de menores, así como en la formulación de otras respuestas sociales adecuadas; f) Dinamizar y emitir dictámenes sobre programas destinados a los menores en peligro.	Punto 7 Artículo 3 Ley 1/1998 Comunidad Autónoma Andalucía.
Derecho del menor de dirigirse a los poderes públicos en demanda de protección y asistencia y solicitar recursos sociales	Línea a Artículo 93 Ley 147/99 [Iniciativa de la intervención de las comisiones de protección]: “(...) las comisiones de protección intervienen: a) A solicitud del niño o joven (...)”.	Artículo 10 Ley 1/1996; Artículo 4 Ley 1/1998 Comunidad Autónoma Andalucía.

	Línea e punto 1 Artículo 22 Decreto-Ley nº 12/2008 [Derechos del menor]: “Acceso a los recursos definidos por la comisión de protección de niños y jóvenes o por el tribunal, así como a los constantes en el plan de intervención para ejecución de la medida”.	
Derecho del menor al honor, intimidad y propia imagen	Línea b del Artículo 4 Ley 147/99 (“la promoción de los derechos y la protección del menor debe efectuarse en el respecto por la intimidad, derecho a la imagen y reserva de su vida privada”.	Punto 1 Artículo 4 Ley 1/1996; Artículo 6 Ley 1/1998 Comunidad Autónoma Andalucía.
Incentivo de los poderes públicos a la realización programas informativos y formativos destinados a menores	Línea f Punto 2 Artículo 18 Ley 147/99 [Competencias de la comisión alargada]: f) Dinamizar y emitir dictámenes sobre programas destinados a los menores en peligro.	Punto 3 Artículo 5 Ley 1/1996; Punto 1 Artículo 7 Ley 1/1998 Comunidad Autónoma Andalucía.
Obligación de los poderes públicos de establecer medidas para facilitar la completa realización personal e integración de los menores	Línea b Artículo 34 Ley 147/99	Punto 1 Artículo 11 Ley 1/1996; Artículo 9 Ley 1/1998 Comunidad Autónoma Andalucía.
Obligación de cualquier persona o entidad, en especial de las que por profesión tengan noticia de la existencia de una situación de riesgo o desamparo de un menor de ponerla en conocimiento de cualquier autoridad	Punto 2 Artículo 66 Ley 147/99: “La comunicación [a las entidades con competencia en materia de infancia y juventud, a las entidades policiales, a las comisiones de protección o a las autoridades judiciales] es obligatoria para cualquier persona que tenga conocimiento de situaciones que pongan en riesgo la vida, integridad física o psíquica o libertad del menor”.	Artículo 13 Ley 1/1996; Punto 6 Artículo 10 y punto 5 Punto 5 Artículo 18 Ley 1/1998 Comunidad Autónoma Andalucía.
Derecho del menor a ser oído en procedimientos administrativos que les afecten	Líneas a y b punto 1 Artículo 22 Decreto-Ley nº 12/2008: “El menor cuando le sea aplicada una medida de apoyo junto a los padres, de apoyo junto a otro familiar o confianza a persona idónea tienen el derecho: a) A ser oído y participar en	Artículo 9 Ley 1/1996; Artículo 14 Ley 1/1998 Comunidad Autónoma Andalucía.

	<p>todos los actos relacionados con la ejecución de la medida, de acuerdo con su capacidad para entender el sentido de la intervención; b) A ser oído por la comisión de protección o por el tribunal que aplicó la medida, siempre que lo requiera y su grado de madurez lo permita (...).</p>	
<p>Competencias de las corporaciones locales: Desarrollo de actuaciones de prevención, información y reinserción social en materia de menores; detección de menores en situación de desprotección e intervención en casos que requieran actuaciones en el propio medio; apreciar, intervenir y aplicar medidas en situaciones de riesgo</p>	<p>Artículos 18 y 21. Ley 147/99 Competencias de la comisión alargada y comisión restringida. “A la comisión alargada compite desarrollar acciones de promoción de los derechos y de prevención de las situaciones de peligro para el menor”; “A la comisión restringida compite intervenir en las situaciones en las que un menor está en peligro”.</p>	<p>Punto 1 Artículo 18 Ley 1/1998 Comunidad Autónoma Andalucía.</p>
<p>Prioridad de las medidas de alternativa familiar en circunstancias de salida del menor de su grupo familiar</p>	<p>Línea g del Artículo 4 Ley 147/99</p>	<p>Línea c Punto 1 Artículo 19 Ley 1/1998 Comunidad Autónoma Andalucía.</p>
<p>Prioridad de medidas de reinserción familiar del menor</p>	<p>Línea g del Artículo 4 Ley 147/99</p>	<p>Línea e Punto 1 Artículo 19 Ley 1/1998 Comunidad Autónoma Andalucía.</p>
<p>Potenciación del desarrollo de programas de formación profesional para facilitar la autonomía del menor</p>	<p>Punto 1 Artículo 45 Ley 147/99: “La medida de apoyo para la autonomía de vida consiste en proporcionar directamente al joven con edad superior a 15 años apoyo económico y acompañamiento psicopedagógico y social, a saber, a través del acceso a programas de formación con vista a proporcionarle condiciones que le habiliten y permitan vivir por si mismo y adquirir progresivamente autonomía de vida”.</p>	<p>Línea f Punto 1 Artículo 19 Ley 1/1998 Comunidad Autónoma Andalucía.</p>
<p>Posibilidad de concesión de apoyo económico de carácter temporal a la</p>	<p>Artículo 13 Decreto-Ley n.º 12/2008: “El apoyo económico (...) para la manutención del menor</p>	<p>Punto 4 Artículo 20 Ley 1/1998 Comunidad Autónoma Andalucía.</p>

familia	[dado a la familia con quien el menor reside] (...) [con el fin de] garantizar los cuidados adecuados al desarrollo integral del menor”.	
Desarrollo de programas formativos de garantía social para adolescentes	Artículo 70 Constitución de la República Portuguesa.	Punto 7 Artículo 20 Ley 1/1998 Comunidad Autónoma Andalucía.
En situaciones de riesgo, se elabora y ejecuta un proyecto de intervención social individual y temporalizado para su eliminación	Artículo 36 Ley 147/99: “ Las medidas aplicadas por las comisiones de protección o en proceso judicial, por decisión negociada, integran un acuerdo de promoción y protección”. Punto 1 Artículo 7 Decreto-Ley 12/2008: “La ejecución de las medidas obedece a un plan de intervención, elaborado en armonía con lo establecido en acuerdo de promoción y protección o en decisión judicial”.	Punto 2 Artículo 22 Ley 1/1998 Comunidad Autónoma Andalucía.
Fomento de medidas preventivas para evitar la desprotección y el riesgo para los menores	Línea d Punto 2 Artículo 18 Ley 147/99 [Competencias de la comisión alargada]: “d) Colaborar con las entidades competentes en el estudio y elaboración de proyectos innovadores en el dominio de la prevención primaria de los factores de riesgo y el apoyo a menores en peligro”.	Línea d Punto 2 Artículo 11 Ley 1/1996; Línea a punto 1 Artículo 19 Ley 1/1998 Comunidad Autónoma Andalucía.
Obligación de los poderes públicos de sensibilizar a la población ante situaciones de indefensión del menor como principio rector de actuación de poderes públicos	Línea a Punto 2 Artículo 18 Ley 147/99 [Competencias de la comisión alargada]: “a) Informar la comunidad sobre los derechos de los menores y sensibilizarla para apoyarlos siempre que conozcan dificultades especiales”.	Línea e, Punto 2 del Artículo 11 Ley 1/1996; Punto 6 Artículo 20 Ley 1/1998 Comunidad Autónoma Andalucía.
Actuación coordinada entre los poderes públicos para garantizar el ejercicio de los derechos de los menores	Líneas b y h Punto 2 Artículo 1 Decreto-Ley nº 98/98 [Atribuciones de la Comisión Nacional de Protección de Niños y Jóvenes en Riesgo]: “Dinamizar (...) los convenios entre las comisiones de protección de menores, los departamentos	Punto 6 Artículo 3 Ley 1/1998 Comunidad Autónoma Andalucía.

estatales con intervención en esta área y las instituciones particulares de solidaridad social u otras entidades privadas”; “Concertar la acción de todas las entidades públicas y privadas, estructuras y programas de intervención en el área de menores en riesgo, de modo a reforzar estrategias de cooperación y racionalización de recursos”.

Líneas b y c Punto 2 Artículo 18 Ley 147/99 [Competencias de la comisión alargada]: “b) Promover acciones y colaborar con las entidades competentes teniendo en vista la detección de los hechos y situaciones que (...) afecten los derechos e intereses del menor, pongan en peligro su seguridad, salud, formación o educación o se muestren desfavorables a su desarrollo e inserción social”; c) Informar y colaborar con las entidades competentes en la detección de las necesidades y en la identificación y movilización a la promoción de los derechos, del bienestar y del desarrollo integral del menor”.

Diferencias

	Portugal	España
Distinción entre “riesgo” y desamparo	N/A	Exposición de motivos Ley 1/1996: “Mientras en las situaciones de riesgo, caracterizadas por la existencia de un perjuicio para el menor que no alcanza la gravedad suficiente para justificar su separación del núcleo familiar, la citada intervención se limita a intentar eliminar, dentro de la institución familiar, los factores de riesgo, en las situaciones de desamparo, donde la gravedad de los hechos aconseja la extracción del menor de la familia, aquélla se concreta en la asunción por la entidad pública de la tutela del menor y la consiguiente suspensión de la patria potestad o tutela ordinaria”.
Acogida de los menores en instituciones como medida de último recurso, con carácter provisional y por el período más breve posible	N/A	Punto 1 Artículo 21 Ley 1/1996; Línea d Punto 1 Artículo 19 Ley 1/1998 Comunidad Autónoma Andalucía.
Entidad pública competente para el ejercicio de las funciones de protección de menores que implican separación de su medio familiar	Tribunal de la Familia (Nivel nacional).	Administración de la Junta de Andalucía (Nivel autonómico).
Concepto de “protección”	N/A	Artículo 17 Ley 1/1998 Comunidad Autónoma Andalucía (“conjunto de actuaciones para la atención de las necesidades del menor tendentes a garantizar su desarrollo integral y a promover una vida familiar normalizada”).
Garantía de objetividad e imparcialidad en la	N/A	Punto 3 Artículo 19 Ley 1/1998 Comunidad

actuación protectora de la administración pública		Autónoma Andalucía (“Con el fin de garantizar la objetividad e imparcialidad en su actuación protectora, las Administraciones Públicas de Andalucía adoptarán las oportunas medidas de forma colegiada e interdisciplinar”).
Obligación de los poderes públicos de velar para que en los medios de comunicación social no se difundan contenidos contrarios a los derechos de los menores	N/A	Punto 2 Artículo 4 Ley 1/1996; Punto 2 y 3 Artículo 7 Ley 1/1998 Comunidad Autónoma Andalucía.
Promoción de planes integrales de promoción de la infancia y prevención situaciones de riesgo	N/A	Punto 1 Artículo 20 Ley 1/1998 Comunidad Autónoma Andalucía.
Obligación de los poderes públicos de prevenir el maltrato institucional a menores	N/A	Artículo 21 Ley 1/1998 Comunidad Autónoma Andalucía.
Existencia de un apartado de infracciones y sanciones para los poderes públicos y privados que se ocupan de la protección a menores	N/A	Título IV de la Ley 1/1998 Comunidad Autónoma Andalucía.
Obligación de los poderes públicos de desarrollar programas preventivos para evitar malos tratos, uso y tráfico de sustancias ilegales, mendicidad infantil, explotación laboral, exposición y venta de menores	N/A	Artículo 8 Ley 1/1998 Comunidad Autónoma Andalucía.
Figura del Defensor del Menor	N/A	Disposición adicional primera Ley 1/1998 Comunidad Autónoma Andalucía (“Se establece la figura del Defensor del Menor de Andalucía”).
Prioridad presupuestaria de las actuaciones dirigidas a hacer efectivo el goce de derechos de los menores	N/A	Disposición final séptima de la Ley 1/1998 Comunidad Autónoma Andalucía.
Actuación de los poderes públicos dirigida a la	No se encontró en la legislación	Artículo 17 Ley 1/1996.

disminución de los factores de riesgo y la promoción de los factores de protección del menor y su familia.	portuguesa de protección de menores cualquier referencia a “factores de protección”. Los factores de riesgo apenas se mencionan una vez, en el ámbito de las competencias de la comisión alargada (“Colaborar con las entidades competentes en el estudio y elaboración de proyectos innovadores en el dominio de la prevención primaria de los factores de riesgo (...”).	
Contemplar la adecuada atención e integración social de los menores extranjeros en situación de riesgo/desamparo	N/A	Disposición final octava de la Ley 1/1998 Comunidad Autónoma Andalucía.
Responsabilidad parental en el cumplimiento de los derechos de los menores	Línea f del Artículo 4 Ley nº 147/1999	-
Atención preferente de los servicios de salud y de educación a los menores de poblaciones de riesgo socio-sanitario y socio-educativo	N/A	Punto 5 Artículo 10 Ley 1/1998 Comunidad Autónoma Andalucía.

Legitimidad de intervención

	Portugal	España
¿Cuándo intervienen los poderes públicos para la protección del menor?	Punto 1 del Artículoº 3 de la Ley 147/99: “La intervención para la promoción de los derechos y protección del niño y del joven en peligro tiene lugar cuando sus padres, su representante legal o tutor pongan en peligro su seguridad, salud, formación, educación o desarrollo, o cuando ese peligro resulte de acción u omisión de terceros o del propio niño o joven al	Párrafo 2 de la Exposición de Motivos de la Ley 1/1998: “(…) Los poderes públicos deben arbitrar las medidas tendentes a que los particulares que están obligados a ello protejan y promuevan el efectivo ejercicio de tales derechos e, incluso, sustituirlos en dicha función cuando no puedan o no sean

	que aquellos no se opongan de modo adecuado a eliminarlo”.	capaces de hacerlo, con la finalidad última de procurar el desarrollo integral de los menores”.
¿En qué situaciones se considera que el menor está en riesgo/peligro⁶⁶?	<p>Punto 2 del Artículoº 3 de la Ley 147/99: “ Se considera que el niño o joven está en peligro cuando (...) se encuentra en una de las siguientes situaciones:</p> <ol style="list-style-type: none"> a) Está abandonado o vive entregado a sí mismo; b) Sufre malos tratos físicos o psíquicos o es víctima de abusos sexuales; c) No recibe los cuidados o afecto adecuados a su edad y situación personal; d) Está obligado a realizar actividades o trabajo excesivos o inadecuados a su edad, dignidad y situación personal o perjudiciales a su formación o desarrollo; e) Está sujeto, de forma directa o indirecta, a comportamientos que afecten gravemente su seguridad o su equilibrio emocional; f) Asume comportamientos o se entrega a actividades o consumos que afecten gravemente su salud, seguridad, formación, educación o desarrollo sin que sus padres, representante legal o tutor se les opongan de modo adecuado a eliminar esta situación”. 	<p>Artículoº 22 Ley 1/1998: “Se consideran situaciones de riesgo aquellas en las que existan carencias o dificultades en la atención de las necesidades básicas que los menores precisan para su correcto desarrollo físico, psíquico y social, y que no requieran su separación del medio familiar”.</p>

⁶⁶ Es importante notar que, mientras en España se utiliza el concepto de “menor en riesgo”, en Portugal se adopta el concepto jurídico de “niños y jóvenes en peligro”, inspirado en el Artículoº 1918 del Código Civil, dado que “(...) no todos los riesgos para el desarrollo del niño legitiman la intervención del Estado y la sociedad en su vida y la autonomía de su familia”. La intervención se limita a las “situaciones de riesgo que pongan en peligro la seguridad, salud, formación, educación o desarrollo del niño o joven” (Exposição de motivos da proposta de Ley nº 265/VII).

¿Cuándo se decreta el desamparo del menor?

Ver Arts. 68º-76º, Cap. VII de la Ley 147/99.
Aunque no exista la distinción entre “riesgo” y “desamparo”, las CPCJ comunican al Ministerio Público:

- a) Las situaciones en que consideren adecuado direccionar para adopción cuando el organismo de la seguridad social diverja de ese entendimiento;
- b) Las situaciones en que no se presten o se retiren los consentimientos necesarios a su intervención, a la aplicación de la medida o a su revisión, en las que haya oposición del niño o joven, o en que, habiendo sido prestados estos, no se cumplan los acuerdos establecidos;
- c) Las situaciones en que no obtengan la disponibilidad de los medios necesarios para aplicar o ejecutar la medida que consideren adecuada, a saber, por oposición de un servicio o institución;
- d) Las situaciones en que no haya sido proferida una decisión transcurridos seis meses del conocimiento de la situación del niño o joven en peligro
- e) La aplicación de la medida que determine o mantenga la separación del niño o joven de sus padres, representante legal o tutor.

Situaciones de hecho que justifiquen la regulación o alteración del régimen de ejercicio de la patria potestad, la inhibición de la patria potestad, la instauración de la tutela o la adopción de

Artículo 23 Ley 1/1998

“Se consideran situaciones de desamparo, que apreciará en todo caso la autoridad administrativa competente, las siguientes:

- a) El abandono voluntario del menor por parte de su familia.
- b) Ausencia de escolarización habitual del menor.
- c) La existencia de malos tratos físicos o psíquicos o de abusos sexuales por parte de las personas de la unidad familiar o de terceros con consentimiento de éstas.
- d) La inducción a la mendicidad, delincuencia o prostitución, o cualquier otra explotación económica del menor de análoga naturaleza.
- e) La drogadicción o el alcoholismo habitual del menor con el consentimiento o la tolerancia de los padres o guardadores.
- f) El trastorno mental grave de los padres o guardadores que impida el normal ejercicio de la patria potestad o la guarda.
- g) Drogadicción habitual en las personas que integran la unidad familiar y, en especial, de los padres, tutores o guardadores del menor, siempre que incida gravemente en el desarrollo y bienestar del menor.
- h) La convivencia en un entorno socio-

	<p>cualquier otra providencia civil, a saber, en casos en los que se muestre necesaria la fijación o alteración o se verifique el incumplimiento de las prestaciones de alimentos.</p> <p>Cuando los hechos que hayan determinado la situación de peligro constituyan un crimen.</p>	<p>familiar que deteriore gravemente la integridad moral del menor o perjudique el desarrollo de su personalidad.</p> <p>i) La falta de las personas a las cuales corresponde ejercer las funciones</p> <p>j) de guarda o cuando estas personas estén imposibilitadas para ejercerlas o en situación de ejercerlas con peligro grave para el menor.</p>
<p>¿Qué actuaciones siguen los poderes públicos en situaciones de peligro de los menores?</p>	<p>Artículoº 35 de la Ley 147/99: “Las medidas de promoción y protección son las siguientes:</p> <ul style="list-style-type: none"> a) Apoyo junto a los padres b) Apoyo junto a otro familiar c) Confianza a persona idónea d) Apoyo para la autonomía de vida e) Acogida familiar f) Acogida en institución” 	<p>Artículoº 17 Ley 1/1996: “En situaciones de riesgo de cualquier índole que perjudiquen el desarrollo personal o social del menor, que no requieran la asunción de la tutela por ministerio de la Ley, la actuación de los poderes públicos deberá garantizar en todo caso los derechos que le asisten y se orientará a disminuir los factores de riesgo y dificultad social que incidan en la situación personal y social en que se encuentra y a promover los factores de protección del menor y su familia. Una vez apreciada la situación de riesgo, la entidad pública competente en materia de protección de menores pondrá en marcha las actuaciones pertinentes para reducirla y realizará el seguimiento de la evolución del menor en la familia.</p>
<p>¿Cuáles son los principios rectores de actuación de los poderes públicos?</p>	<p>Artículoº 4 de la Ley 147/99: a) Interés superior del niño y del joven – la intervención debe atender prioritariamente a</p>	<p>Punto 2 del Artículoº 11 Ley 1/1996: “Serán principios rectores de la actuación de los poderes públicos, los siguientes:</p>

<p>los intereses y derechos del niño y del joven, sin perjuicio de la consideración debida a otros intereses legítimos en el ámbito de la pluralidad de los intereses presentes en el caso concreto;</p> <p>b) Privacidad – la promoción de los derechos y protección del niño y del joven debe efectuarse en el respeto por la intimidad, derecho a la imagen y reserva de su vida privada;</p> <p>c) Intervención temprana – la intervención debe efectuarse tan pronto como se conozca la situación de peligro;</p> <p>d) Intervención mínima – la intervención debe ejercerse exclusivamente por las entidades e instituciones cuya acción sea indispensable para la efectiva promoción de los derechos y protección del niño y joven en peligro;</p> <p>e) Proporcionalidad y actualidad – la intervención debe ser la necesaria y adecuada a la situación de peligro en la que el niño o joven se encuentran en el momento en que se toma la decisión y sólo puede interferir en su vida y la de su familia en la medida de lo que sea estrictamente necesario a esa finalidad;</p> <p>f) Responsabilidad parental – la intervención debe efectuarse de modo a que los padres asuman sus deberes con el niño y el joven;</p> <p>g) Prevalencia de la familia – en la promoción de los derechos y la protección del niño y del joven debe darse prevalencia a las medidas</p>	<p>a) La supremacía del interés del menor.</p> <p>b) El mantenimiento del menor en el medio familiar de origen salvo que no sea conveniente para su interés.</p> <p>c) Su integración familiar y social.</p> <p>d) La prevención de todas aquellas situaciones que puedan perjudicar su desarrollo personal.</p> <p>e) Sensibilizar a la población ante situaciones de indefensión del menor.</p> <p>f) Promover la participación y la solidaridad social.</p> <p>g) La objetividad, imparcialidad y seguridad jurídica en la actuación protectora garantizando el carácter colegiado e interdisciplinar en la adopción de medidas”.</p> <p>Artículo 3 Cap. I Título I Ley 1/1998: “En el ejercicio de las competencias en materia de promoción y protección de los derechos de los menores, las actuaciones públicas o privadas se ajustarán a los siguientes principios rectores: 1. Primará el interés superior del menor frente a cualquier otro interés legítimo. 2. El reconocimiento de la capacidad del menor para participar activamente en la construcción de una sociedad más justa, solidaria y democrática, así como para</p>
--	---

- que los integren en su familia o que promuevan su adopción;
- h) Obligatoriedad de información – el niño y joven, los padres, el representante legal o tutor tienen derecho a ser informados de sus derechos, de los motivos que determinaron la intervención y la forma como ésta se procesa;
 - i) Audición obligatoria y participación – el niño y el joven, en separado o en la compañía de sus padres o de persona elegida por él, bien como sus padres, representante legal o tutor, tienen el derecho a ser oídos y a participar en los actos y definición de la medida de promoción de los derechos y protección;
 - j) Subsidiariedad – la intervención debe efectuarse sucesivamente por las entidades con competencia en materia de infancia y juventud, por las comisiones de protección de niños y jóvenes y, en última instancia, por los tribunales.

conocer la realidad que vive, descubrir los problemas que más le afectan y aportar soluciones a los mismos.

3. Los poderes públicos de Andalucía otorgarán la protección y asistencia necesarias a la familia para que pueda asumir plenamente sus responsabilidades como grupo y medio natural para el adecuado crecimiento y bienestar de los menores.

4. Las Administraciones Públicas andaluzas adoptarán las medidas necesarias para facilitar a los menores el adecuado conocimiento y ejercicio de sus derechos, teniendo en cuenta su desarrollo y las limitaciones a su capacidad de obrar establecidas por las leyes.

5. Se fomentarán en los menores los valores de tolerancia, solidaridad, respeto, igualdad y, en general, los principios democráticos de convivencia establecidos en la Constitución.

www.cas.junta-andalucia.es Página 4 de 27

6. Las Administraciones Públicas de Andalucía actuarán de forma coordinada en aras a garantizar el adecuado ejercicio de los derechos de los menores, fomentando la colaboración con el resto de las Administraciones Públicas del Estado español.

7. Se promoverán las iniciativas sociales

cuya labor suponga facilitar las condiciones adecuadas al ejercicio de los derechos de los menores.

8. En la tutela de los derechos de los menores, especialmente en casos de posible marginación, se contará con la iniciativa familiar y la colaboración de las entidades de iniciativa social. Todo ello sin perjuicio de una intervención inmediata y directa de los poderes públicos en los casos en que la familia o el menor lo requieran.”

ANEXO II. Cuestionario SSATIF.

Satisfacción con servicios de atención e intervención familiar (SSATIF)

A continuación, presentamos una serie de frases relacionadas con los servicios que tu familia está recibiendo. Indica, por favor, en qué medida estás de acuerdo con las siguientes frases, teniendo en cuenta las siguientes opciones de respuesta: 1 = Nada 2 = Poco 3 = Bastante 4 = Mucho. **Atención:** Cuando la frase incluya un **NO**, si estás de acuerdo con la misma tu respuesta deberá ser 3 = Bastante o 4 = Mucho. Si no estás de acuerdo con el contenido de la frase, tu respuesta deberá ser 1 = Nada o 2 = Poco. Cuando hablamos de "profesionales", nos referimos a los técnicos del centro a quien conoces y te conocen mejor.

1 = Nada 2 = Poco 3 = Bastante 4 = Mucho	Nada	Poco	Bastante	Mucho
1. Estoy satisfecho/a con los servicios que me ofrecen en este centro				
2. En general, estoy satisfecho/a con el apoyo que recibimos en este centro				
3. Mi familia no está recibiendo el tipo de ayuda que necesitaba				
4. Es fácil concertar una cita o reunirnos con los profesionales				
5. Las cosas no han mejorado en nuestra familia desde que estamos siendo atendidos en este centro				
6. La ayuda que recibo aquí es mejor de lo que esperaba				
7. Aquí he aprendido mucho sobre cómo afrontar mis problemas				
8. En este centro me han enseñado a buscar y conseguir ayuda en otros sitios				
9. Siento que la atención que estoy recibiendo aquí no es útil				
10. Los profesionales entienden cómo me siento				
11. Los profesionales nos han dado toda la información que necesitábamos				
12. Sé que lo que cuento a los profesionales no saldrá de aquí				
13. Los profesionales tienen en cuenta mi opinión a la hora de decidir sobre mi hijo				
14. Estoy de acuerdo con lo que los profesionales creen mejor para mi hijo				

ANEXO III. Artículo Psychosocial profile of Spanish and Portuguese family preservation users: An analysis of needs and intervention clues.

PSYCHOSOCIAL PROFILE OF SPANISH AND PORTUGUESE FAMILY PRESERVATION USERS: AN ANALYSIS OF NEEDS AND INTERVENTION CLUES

ABSTRACT:

At-risk families live under circumstances that hinder their parenting competences, compromising their ability to fulfill their children's needs appropriately. The complex and multiple-source nature of the adversities that they endure makes family preservation interventions challenging. Because their efficacy largely depends on the extent to which interventions fit participants' needs and characteristics, the aims of this study were to draw the sociodemographic (individual, family, economic, labor, and child-related variables) and psychosocial profile (negative life events, parenting stress, and psychological distress symptomatology) of Spanish and Portuguese family preservation users while testing the inter-country differences. The results showed that the majority of participants had a low educational level, were unemployed, and were poor. Spanish and Portuguese participants had suffered an average of 5 and 4 negative life events over the past 3 years, respectively, with a high emotional impact. The most common were labor precariousness and economic hardship. Clinical levels of parenting stress were found in 48.1% of the Spanish participants and 39.1% of the Portuguese participants. An important proportion of the participants had clinical levels of psychological distress (Spain = 71.9%; Portugal = 45.8%), indicating the presence of mental health problems. Families' support needs are discussed and guidelines for interventions aimed at improving parents' and children's well-being are outlined.

KEYWORDS: at-risk families, psychosocial profile, negative life events, parenting stress, psychological distress, family preservation, child welfare services.

JEL CLASSIFICATION: I30

INTRODUCTION

Despite the major demographic and societal changes that Western countries have undergone since the beginning of the twentieth century, family still remains the main context for human development. A family can be characterized as a union of people who share a project of common living, with strong feelings of membership, intense and intimate bonds, reciprocity, and dependency. A family promotes and supports children's and adults' development, helping children to build their self-esteem and sense of identity, to face challenges, to take responsibilities, and to make commitments. It is also a safety net that remains available when everything changes and the sense of personal continuity is in jeopardy. Caregivers guarantee the survival and healthy growth of their children, give them love and support, encourage them to interact competently with their environment, and promote children's socialization (Palacios & Rodrigo, 1998).

Unfortunately, some family contexts fail to fulfill children's basic needs; therefore, children's development and well-being as well as their accomplishment of age-appropriate developmental tasks are hindered (Rodrigo et al., 2008; Sandler, 2001). Factors like single parenthood, a low educational level, poverty, labor precariousness, and living in a dangerous neighborhood hamper parenting and add further stress to the normal hassles of being a mother or a father (Rodrigo et al.,

2009). At-risk families are defined as those that face several adversities that compromise their parenting competence without reaching a severity threshold that requires child out-of-home placement (Hidalgo et al., 2009; Rodrigo et al., 2008).

Over the last three decades, interventions with at-risk children and their families have progressively shifted from a deficit-focused, welfare perspective to one of family strengthening and preservation (Hidalgo et al., 2009). Transnational mandates highlight the need for an intervention philosophy with at-risk families that focuses on strengthening their resources while supporting them through a broad range of services that must deliver assistance beyond financial or material resources. Interventions must aim to improve family functioning, prevent child maltreatment, and promote family and child well-being (Bagdasaryan, 2005; Rodrigo et al., 2012a). Thus, the action lines recommended by the Council of Europe have materialized into Recommendation 19 on Policy to Support Positive Parenting (Committee of Ministers of the Council of Europe, 2006). The purpose of this recommendation is to urge member states to create and support actively Child and Family Protection Services in each country to assist families declared to be at risk. Furthermore, Recommendation 12 on Children's Rights and Social Services Friendly to Children and Families posits that "social services for children and families should ensure the protection of children from all forms of neglect, abuse, violence and exploitation by preventive measures as well as through appropriate and effective interventions. These should aim for the preservation of family strength and unity, especially in families facing difficulties" (Committee of Ministers of the Council of Europe, 2011). The Committee of Ministers of the Council of Europe (2013) has also exhorted state members to invest in children and families and to evaluate how political reforms affect the most vulnerable, adopting measures to reduce their possible negative effects.

In Spain the legal concept of risk was introduced in 1996 by the Law of Child Legal Protection (*Ley Orgánica de Protección Jurídica del Menor 1/1996*). This law establishes that the best way to ensure child protection is to promote the satisfaction of children's needs within their developmental contexts of origin. According to this law, in risk situations – meaning those in which the harm for the child is not severe enough to justify the child's separation from his/her family – interventions must aim to eliminate the risk factors. Subsequently, these aims expanded towards a philosophy based on family strengthening and child well-being (Rodrigo et al., 2008).

Portugal was one of the first countries in the world to have a child protection law, with the first legal act dating back to 1911, after the implementation of the First Republic (Ministério da Justiça, 1911). However, it was not until 1976 that the fundamental rights of children and youths were enshrined in the country's Constitution. The law that currently regulates interventions for at-risk children (*Lei 147/1999*) guarantees the promotion of their rights and protection, ensuring their well-being and optimal development through the Commission of Children and Youths Protection (*Comissões de Protecção de Crianças e Jovens, CPCJ*). This legal act establishes that interventions must be made at an early stage, be proportional, be carried out in a timely manner, and be exerted exclusively by the essential institutions to warrant their effectiveness. Among its principles are parental responsibilities for their children and family preservation.

There are many similarities between the Spanish and the Portuguese child protection laws: both claim to prioritize family preservation and children's best interests; the type of situations that require public powers' intervention (i.e., when children's safety, health, education, or development are hindered); the state obligations to protect and support families so that they can fully assume their parental responsibilities; and the priority given to alternative care and family placement when child out-of-home placement takes place. Furthermore, in both countries the laws stipulate individual interventions to eliminate risky situations and the adoption of preventive measures to avoid child vulnerability.

Nonetheless, there are also significant differences to be noticed. The Portuguese laws do not distinguish between risky and maltreatment/neglect situations; they only mention children and

youths in danger without explicitly differentiating the level of severity of dangerous situations. In addition, they do not overtly declare that institutional placement should be a last resort: a temporary action that should have as short a duration as possible. Unlike the Spanish child protection laws, in Portugal the public administration does not guarantee the objectiveness and impartiality of its protective actions and public powers do not have the obligation to prevent child institutional maltreatment. It thus seems that there is a legal void once a child is placed in an institution. Lastly, in the Portuguese laws, there are no references to state actions aimed at promoting protective factors of the child and his/her family. Therefore, there are still many improvements to be made in child protection legislation, namely in terms of reducing institutional dependency and valuing family as the most adequate environment for children's development. Institutionalization has deleterious effects on child well-being, and calls for expediting and facilitating alternative family placement and adoption measures in cases in which children cannot safely stay in their families of origin have been repeatedly made without success (Olías, 2014; Palacios, 2010).

Not only do the child protection laws in Portugal and Spain present important differences, but also the way in which family preservation services are organized is quite different in each country. In Spain Community Social Services, which have been centralized in the Autonomous Communities since 1987, are responsible for the interventions with at-risk children. In Portugal the enforcement of child protective measures is shared among the CPCJs, Juvenile Court, Social Services, and Health and Education Services. This fragmentation of services hinders comprehensive family care because each institution tends to focus on its own perspective, thereby segmenting the interventions aimed to reduce the problems faced by this population (Matos & Sousa, 2004, 2006).

In addition to gaps in child protection legislation and organizational challenges, the European recommendations regarding family support and national legislation concerning children's rights are not being enforced. Both in Spain and in Portugal, the austerity measures applied after the global financial crisis of 2008 have caused a marked increase in short- and long-term unemployment rates, child poverty rates and working poor rates (i.e. people whose work income is not enough to protect them from poverty) (Caritas Europe, 2013). According to Callan et al. (2011), the austerity measures have impoverished the most vulnerable sectors of the population and homes with children have been particularly affected.

With rates of child poverty that have been persistently high for many years and were well above the eurozone average before the global financial crisis (Caritas Europe, 2013; Gradín & Cantó, 2011), the data about family poverty in Portugal and Spain after the 2008 financial collapse are shattering. The austerity measures and structural reforms included cutbacks in the health and education areas, salary reductions, freezing pensions, reducing or eliminating social benefits, augmenting VAT and taxes, as well as privatizing basic services in the energy and communication sectors, among others. According to the Caritas Europe report (2013), Spain is the EU country with the second-highest rate of child poverty and had a child at-risk-of-poverty rate of 30.5% in 2014, more than 10 points above the EU27 average (20.2%) (Eurostat, 2015). Likewise, Portugal's child at-risk-of-poverty rate has been above the EU27 average rate since at least 2005 (when comparable data are available from Eurostat). The 2013 rate is 24.4% (more than 4 points above the EU27; Eurostat, 2015). One must bear in mind that these rates are calculated as the share of persons with a disposable income below the risk-of-poverty threshold (set at 60% of the national median). As the tendency in both countries is an income decrease for the majority of the population, the poverty threshold is becoming lower, which means that people below the threshold one year may not be considered to be at risk of poverty the next year. In addition, as the national median of income in Portugal is lower than that in Spain, in two households with the same income, a Spanish child can be considered at risk of poverty whilst a Portuguese child can be considered not to be at such risk.

Additionally, it is very likely that the child poverty rates are underestimated. This is due to the time lag in the availability of data on comparable poverty measures across Europe and the fact that

figures are only available in Portugal up to the 2013 period. According to Caritas Europe (2013), “the human cost of the crisis is impossible to assess fully at this stage as its impact is still unfolding with wave after wave of ad-hoc crisis driven measures and a series of structural measures being implemented in each country.”

With this scenario in mind, we can safely state that Southern European families are not being supported to fulfill their children’s basic needs and to exert positive parenting and that measures are not being taken to reduce the negative effects that have arisen from austerity measures on children and families, contradicting the European recommendations. These findings are worrisome, since poverty and unemployment have consistently been associated with an increase in child maltreatment incidence (Azar, 2002), and material deprivation has long-term damaging effects on development (Brooks-Gunn & Duncan, 1997; Magnuson & Duncan, 2002).

Therefore, it is not surprising that scholars from Spain and Portugal have expressed a growing interest in these families in the past years (Ayala-Nunes et al., 2014; Ayala-Nunes et al., in press; Byrne et al., 2013; Hidalgo et al., 2010; Jiménez et al., 2009; Matos & Sousa, 2004, 2006; Menéndez et al., 2010; Nunes & Ayala-Nunes, 2015; Nunes et al., 2014; Rodrigo & Byrne, 2011; Rodrigo et al., 2012b; Sousa & Ribeiro, 2005; Sousa et al., 2007). These studies have shown that the majority of at-risk families are headed by parents with a low educational level, precarious jobs, and severe financial hardship. The high percentage of single-parent and blended families is also noticeable. For the aforementioned reasons, they tend to have considerable dependence on social services as income sources (Rodrigo & Byrne, 2011). Furthermore, the mothers in these families report having experienced numerous negative life events (NLEs) with a high emotional impact. These factors are stressful for parents, and often their children suffer the consequences of parenting stress, given that the amount and the quality of the resources available to cope with stressors will determine whether dysfunctional parenting will occur (Farkas & Valdés, 2010). If being a parent under normal circumstances is a difficult task, due to the heterogeneity of children’s characteristics, the complexity of developmental processes, and the constant demands that the caregiver role implies (Crnic & Low, 2002), it is expectable that parenting stress is more intense and burdensome when parents face environmental adversities (Anderson, 2008). In fact, studies conducted mainly with North American samples have shown that experiencing high levels of parenting stress is one of the main psychological characteristics that define at-risk families (Anderson, 2008; Raikes & Thompson, 2005). Parenting stress has also been associated with concurrent family conflict, exposure to violence, and other NLEs (Whiteside-Mansell et al., 2007).

Furthermore, the relationship between low economic status and elevated incidence and prevalence of mental illness has become increasingly apparent (Murali & Oyebode, 2004). Psychological distress is more prevalent in less affluent populations, given that individuals of low socioeconomic status address NLEs more often and have fewer resources to cope with those events (McLeod & Kessler, 1990). Santiago et al. (2011) observed that poverty-related stress not only was directly related to symptoms of depression and anxiety but also interacted with prior symptoms, contributing to worsening the symptoms of delinquency, attention problems, somatic complaints, and anxious/depressed symptoms. The available data showed that at-risk parents tend to have life trajectories with many negative and stressful events, such as child and adulthood maltreatment, substance and alcohol abuse, health problems, emotional disorders, and antisocial behavior (Rodríguez et al., 2006). The deleterious effects of parental mental health problems on child development via negative parenting behaviors have been extensively reported, especially the detrimental impact of maternal depression on children’s attachment formation, cognitive abilities, psychopathology, and behavioral and social problems (Carter et al., 2001; Cummings & Davies, 1994; Dix & Meunier, 2009; Goodman, 2007; Goodman & Gotlib, 1999; Goodman et al., 2011; Gross et al., 2008; Kessler et al., 1997; National Research Council and Institute of Medicine, 2009).

In Portugal studies have focused mainly on the skills and strengths that characterize at-risk families as well as how they use social welfare services. These studies have shown that the majority

of these families had a precarious socio-economic profile (Matos & Sousa, 2004, 2006; Sousa & Ribeiro, 2005; Sousa et al., 2007). Therefore, research has suggested that beyond cultural peculiarities, at-risk families from both countries tend to share some significant characteristics, mainly socioeconomic hardship and intense and prolonged contact with social services.

Nonetheless, in both countries there is a significant dearth of evidence about the psychological characteristics that define at-risk families besides socioeconomic hardship. Most existing investigations have focused on the description of their sociodemographical profile, but little is known about other individual and family psychological features (e.g., their history of NLEs, how they experience the demands of parenting, mental health problems). Therefore, obtaining evidence about the psychosocial dimensions of at-risk families is essential to design and implement suitable interventions based on their specific needs. This is an important aspect, since the effectiveness of professional actions depends in part on how they adapt to participants' needs and characteristics (Hutchings & Webster-Stratton, 2004). The aim of this study was threefold: 1) to characterize at-risk families' profile regarding individual and family sociodemographic dimensions; 2) to determine at-risk families' number, emotional impact, and type of NLE, parenting stress levels, and psychological distress symptomatology; and 3) to compare the sociodemographic and psychosocial profiles of Portuguese and Spanish families.

METHOD

Participants

The sample consisted of 249 caregivers (73.5% women) with at least 1 child receiving CWS, 52.6% of whom lived in Portugal and the remaining 47.4% of whom lived in Spain. In most cases (96.0%) the caregivers were the children's biological parents; therefore, the term "parents" will be used throughout the article. The Spanish mothers' average age was 36.24 years ($SD = 9.19$) and fathers' average age was 44.20 years ($SD = 9.03$), while the Portuguese mothers' average age was 37.90 years ($SD = 7.92$) and fathers' average age was 42.81 years ($SD = 9.67$). In exceptional cases (2.4%), children were living with the other parent due to a separation but the respondent maintained a close relationship with the child. Only 5.8% of the families had experienced previous child placement.

Measures

Negative life events: To assess this dimension, the Stressful and Risky Life Events Inventory (SRLEI, Hidalgo et al., 2005) was used. It comprises a list of 16 negative events (e.g., economic pressure, unemployment/labor instability, divorce, domestic violence, substance abuse, etc.), allowing researchers to calculate both the number of stressful situations that the individual or people in their immediate environment have experienced and the emotional impact (1 = low affectation to 3 = very high affectation) of these situations on the participant over the past 3 years. The average emotional impact of each negative life event is calculated by dividing the emotional impact score by the number of NLEs that the individual or people in his/her close environment have suffered.

Parenting stress: For parents of children who were 12 years old or younger, we used the short version of the Parenting Stress Index (PSI-SF) by Abidin (1995), a 36-item self-report questionnaire anchored on a 5-point scale (1 = strongly disagree to 5 = strongly agree). The PSI-SF assesses 3 dimensions of stress that are associated with the parenting role: parental distress, parent-child dysfunctional interaction, and the perception of the child as a difficult child. The higher the score on the PSI-SF, the greater the distress associated with the function of parenthood. The parental distress subscale (PD) quantifies an individual's feelings of discomfort with the parenting role (e.g., "I feel that I cannot handle things"). The parent-child dysfunctional interaction subscale (PCDI) evaluates the extent to which the parent feels that the child meets the parent's expectations and how the interaction makes the parent feel (e.g., "My child doesn't giggle or laugh much when playing"). The difficult child subscale (DC) focuses on the child's characteristics and behaviors that

facilitate or restrain the mother (e.g., "My child cries or fusses more often than other children"). The minimum and maximum possible scores on the PSI-SF are 12–60 for each subscale and 36–180 for the PSI-SF total score. This instrument has been widely used in at-risk populations and has been shown to be reliable and valid (Anderson, 2008; Haskett, Ahern, Ward, & Allaire, 2006; Whiteside-Mansell et al., 2007). In our study the reliability indexes for the 3 subscales were PD $\alpha = .83$, PCDI $\alpha = .81$, and DC $\alpha = .88$ for difficult children in the Spanish sample and PD $\alpha = .82$, PCDI $\alpha = .80$, and DC $\alpha = .89$ in the Portuguese sample. The Cronbach's alpha coefficient for the total PSI-SF was .91 and .92 for the Spanish and Portuguese samples, respectively.

Because the PSI-SF can only be used with parents of children up to 12 years old, for parents of adolescents we used the Stress Index for Parents of Adolescents (SIPA; Sheras, Abidin, & Konold, 1998). The SIPA is a 112-item self-report questionnaire that reflects the parenting stress levels experienced by parents of adolescents. It offers scores in 4 distinct domains: adolescent, parent, adolescent–parent relationship, and life stressors. The first domain assesses the level of stress experienced by the parent as a result of his/her adolescent's characteristics (e.g., "My child has sudden changes of feelings or moods") and includes subscales on moodiness/emotional lability, social isolation/withdrawal, delinquency/antisocial behavior, and failure to achieve or persevere. The parent domain measures the stress levels that the parent suffers due to the restraints posed by the parenting role on other life roles, his or her spouse relationship, social isolation, and the parental sense of competence (e.g., "Since my child became a teenager, my spouse/partner and I don't spend as much time together as a couple as I had expected"). The subscales included in this domain are life restrictions, relationship with spouse/partner, social alienation, and incompetence/guilt. Lastly, the third domain explores the perceived quality of the parent–adolescent relationship through indicators such as communication and affection between them (e.g., "My child comes to me for help more than to other people"). Due to the conceptual overlap of the life stressors domain with the SRLEI (Hidalgo et al., 2005), it was not used in this study. The remaining 90 items are anchored on a 5-point scale (1 = strongly disagree; 5 = strongly agree). The reliability indexes for the first 2 domains were satisfactory for both samples (Spain: adolescent $\alpha = .92$, adolescent–parent relationship $\alpha = .91$, parent $\alpha = .87$; Portugal: adolescent $\alpha = .92$, adolescent–parent relationship $\alpha = .88$, parent $\alpha = .92$). To allow comparisons between the parenting stress levels of parents of children and parents of adolescents, the scores of each subscale were divided by the number of subscale items. The minimum and maximum scores for both scales were 1 and 5, respectively.

Psychological distress symptomatology: We used the General Health Questionnaire 28 (GHQ-28; Goldberg & Williams, 1996), a self-report questionnaire of 28 items that aims to detect current psychological problems from participants' reported symptoms in the last weeks. The items are grouped into 4 subscales with 7 items each: somatic symptoms (SS; e.g., "Have you recently been getting any pains in your head?"), anxiety and insomnia (AI; e.g., "Have you recently lost much sleep over worry?"), social dysfunction (SDY; e.g., "Have you recently felt that you were playing a useful part in things?"), and severe depression (SDE; e.g., "Have you recently found that the idea of taking your own life kept coming into your mind?"). Each item is answered on a 4-point scale, on which higher scores correspond to a greater presence of symptoms. To calculate the GHQ-28 scores, 3 alternative methods can be used, 2 of which were followed in this study: 1) the Likert score correction system, assigning values of 0, 1, 2, and 3 from less to more frequently experienced symptoms, and 2) the GHQ score correction system, which aims to determine the number of symptoms present, assigning values of 0, 0, 1, and 1 to responses. The minimum possible score for each subscale in the Likert correction system is 0 and the maximum is 21. The questionnaire showed satisfactory internal reliability indexes in this study (Spain: SS $\alpha = .87$, AI $\alpha = .90$, SDY $\alpha = .73$, SDE $\alpha = .89$; Portugal: SS $\alpha = .84$, AI $\alpha = .86$, SDY $\alpha = .72$, SDE $\alpha = .90$).

Socio-demographic data: We designed a socio-demographic questionnaire to collect data on participants' gender, age, academic level, and immigrant status; family size and structure; employment status; and family income and income sources. In addition, data on the target

children's age, gender, history of school failure, existence of a learning disability, and diagnosis of psychological disorders, as well as previous child placement, were gathered.

Procedure

This study was part of a larger research project aimed at assessing child well-being in at-risk families. Approval from the Ethics Board of the participating universities was obtained prior to data collection. Rural and urban region-representative child welfare agencies in the Algarve (south of Portugal) and Andalusia (south of Spain) were contacted by letter and subsequently by telephone and asked to collaborate in this project. As a result, 7 agencies from Portugal (Commissions for the Protection of Children and Youth) and 15 from Spain (Community Social Services) participated. The participants' selection criteria were 1) being enrolled in CWS for family preservation reasons for at least 3 months; 2) having a medium risk profile (i.e., no child out-of-home measures were to be enforced), and 3) not being at a critical moment of the intervention. The participants who fulfilled these criteria participated voluntarily in the study and were given an appointment for an interview in CWS facilities by their case manager. Prior to the interview, the participants signed an informed consent form specifying the voluntary nature of their participation, the anonymity and confidentiality of their answers, and the option to leave the study at any stage without receiving any negative consequences. The participants were also informed that the interviewer was external to the agency and that their answers would not be revealed to the personnel of the agency. No monetary incentives were offered. The total administration length of the 4 questionnaires was on average 40 minutes. Confidentiality was a major concern throughout the study to preserve response veracity; therefore, workers from the participating agencies did not have access to participants' responses.

Statistical analysis

For the descriptive statistics, the percentage distribution of the qualitative variables and the mean and standard deviation of the quantitative variables are presented. The variables were standardized as Z-scores before calculating Pearson correlations to analyze the associations between scale variables. The independent *t*-test for scale variables and the Chi-square test for nominal variables were used to calculate the inter-country differences, with *p* values lower than .05 being considered statistically significant. When significant differences between the groups were observed, Pearson's *r* coefficient was used to determine the effect size for the scale variables and Cramer's *V* was used for the nominal variables. Pearson's *r* coefficient is considered small if $\pm .1$, medium when $\pm .3$, and large if $\pm .5$. Cramer's *V* is considered negligible if $V < .10$, small if $.10 \leq V \leq .30$, medium if $.30 < V \leq .50$, and big if $V > .50$. The statistical analyses were performed using IBM SPSS Statistics® v-20.

RESULTS

Individual and family sociodemographic data

As displayed in Table 1, the educational level was mainly low in both countries: the majority of the participants had not completed school beyond compulsory education, with Portuguese parents having a lower educational level than Spanish parents: $\chi^2(3) = 9.50, p = .023$, Cramer's *V* = .20. Only a minority of the sample in each country were immigrants. Regarding the family structure, the participants had on average three children; households consisted of approximately four people, two of them being underage children. The family structure was generally quite similar in the two countries: the majority of families were stable (i.e., the household composition had not undergone recent changes), two-parent, blended, and nuclear in both countries. However, there were significantly more unstable families in the Spanish sample than in the Portuguese sample: $\chi^2(1) = 32.76, p = .000$, Cramer's *V* = .36.

Concerning respondents' labor situation, the majority of the Spanish sample were unemployed, while in Portugal 55.5% of the sample had a job when the interview took place, and

this difference was statistically significant: $\chi^2(1) = 26.16, p = .000$, Cramer's $V = .32$. On average, unemployed participants had been in this situation for more than two years, and less than a fifth were receiving unemployment compensation. The great majority of employed respondents had jobs that required low skills, and a significantly higher proportion of Spanish participants' jobs were unstable: $\chi^2(1) = 18.27, p = .000$, Cramer's $V = .41$ (Table 1).

The economic situation was mostly precarious: the vast majority of the Spanish sample lived below the national poverty threshold, and a great proportion of the Portuguese participants were at risk of poverty as well, although the proportion of Spanish families living in this situation was significantly higher: $\chi^2(1) = 25.38, p = .000$, Cramer's $V = .32$. The monthly family income was quite low in both samples, and welfare payment was the only source of family income for a third of the Spanish sample and almost a fifth of the Portuguese sample, with significant differences emerging: $\chi^2(2) = 17.45, p = .000$, Cramer's $V = .27$ (Table 1).

Table 1. Sociodemographic parent, family and child variables by country

	Spain % / M (SD)	Portugal % / M (SD)	χ^2 / t-test
Parent and family			
Educational level \leq primary school	68.7%	81.7%	9.50*
Immigrant	11.9%	17.6%	1.59
Nr. children	2.49 (1.20)	2.42 (1.11)	0.45
Nr. people household	4.03 (1.48)	4.00 (1.44)	0.22
Nr. children in household	1.83 (1.07)	1.91 (0.94)	-0.57
Stable	63.5%	93.1%	32.76***
Two-parent	52.5%	62.6%	2.57
Blended	54.8%	52.4%	0.08
Nuclear	76.5%	80.9%	0.71
Unemployed	66.4%	40.5%	26.16***
Time unemployed (months)	35.17 (35.70)	31.35 (21.91)	0.72
Receives unemployment compensation	11.1%	15.1%	1.88
Low skills job	77.5%	68.3%	1.34
Unstable job	65.0%	23.5%	18.27***
Below national poverty threshold	89.5%	61.2%	25.38***
Family income/month (€)	704.41 (542.77)	898.69 (624.50)	-2.58*
Welfare as only income source	33.3%	19.4%	17.45***
Children			
Boys	59.6%	70.0%	2.87
Age	9.33 (4.22)	11.03 (4.91)	-2.90**
School failure	40.2%	69.7%	18.27***
Learning disability	33.6%	35.4%	0.17
Diagnosed psychological disorder	20.5%	21.3%	0.99

* $p \leq .05$ ** $p \leq .01$ *** $p \leq .001$

Regarding the target child of each family, in both countries they were mostly school-aged boys, although there was a great variance in the children's age. The proportion of children who had failed at least one year in school was significantly higher in Portuguese families, $\chi^2(1) = 18.27, p = .000$, Cramer's $V = .30$, with almost 70% of children having experienced school failure at least once. The proportion of children with a learning disability and a diagnosed psychological disorder in the

two countries was very similar: nearly a third of children showed a learning disability according to their parents and nearly a fifth had a diagnosed psychological disorder (Table 1).

Psychosocial profile

The Spanish and Portuguese participants had suffered nearly five and four NLEs in the past three years, respectively, with the Spanish sample having experienced significantly more NLEs, $t(239) = 3.28, p = .001, r = .21$, than the Portuguese sample. The average emotional impact of these events was high in both samples. In both countries people in the close network of the participants had suffered on average one more negative life event than the participants had, and once again the Spanish participants' close environment had experienced significantly more NLEs than that of the Portuguese participants: $t(240) = 2.92, p = .004, r = .18$ (see Table 2).

Regarding parenting stress, the dimension with which parents of children from both countries reported more difficulties was parental stress and the one with higher scores for parents of adolescents from both countries was the adolescent domain (Table 2). It is worth noting that an important proportion of the participants from both countries had clinical levels of parenting stress (PSI Total ≥ 90 , Abidin, 1995): 48.1% and 39.1% for the Spanish and Portuguese samples, respectively.

The dimensions of psychological distress symptomatology with the highest scores in both countries were somatic symptoms and anxiety and insomnia, with the Spanish participants reporting a higher frequency of symptoms for almost all the subscales: $SS = t(237) = 5.09, p = .000, r = .3$; $AI = t(238) = 4.49, p = .000, r = .28$; $SDY = t(216.08) = 3.37, p = .001, r = .22$ (Table 2). We evaluated the percentage of participants who surpassed the clinical cut-off point of the GHQ-28 using the GHQ correction system, which is 7/8 symptoms according to the most conservative criterion found in the literature (Revilla et al., 2004). The descriptive analysis showed that 71.9% of the Spanish participants and 45.8% of the Portuguese participants had clinical levels of psychological distress.

Table 2. NLE, parenting stress and psychological distress symptomatology by country

	Spain M (SD)	Portugal M (SD)	t-test
NLE			
Number (self)	5.05 (2.37)	4.06 (2.30)	3.28 ***
Emotional impact (self)	2.68 (0.41)	2.60 (0.47)	1.35
Number (others)	5.75 (2.96)	4.69 (2.67)	2.92 **
Emotional impact (others)	2.49 (0.53)	2.50 (0.49)	-0.24
Parenting stress (children)			
Parental distress	2.73 (0.86)	2.56 (0.77)	1.28
Parent-child dysfunctional interaction	1.99 (0.71)	1.92 (0.68)	0.61
Difficult child	2.53 (0.92)	2.41 (0.91)	0.80
Parenting stress (adolescents)			
Parent	2.35 (0.58)	2.30 (0.63)	0.25
Adolescent-parent relationship	2.52 (0.94)	2.17 (0.68)	1.73
Adolescent	2.87 (0.73)	2.83 (.67)	0.27
Psychological distress symp.			
Somatic symptoms	10.62 (5.74)	7.03 (5.16)	5.09 ***
Anxiety and insomnia	11.70 (6.06)	8.39 (5.35)	4.49 ***
Social dysfunction	8.04 (3.69)	6.58 (2.95)	3.37 ***
Severe depression	5.92 (5.71)	4.59 (5.29)	1.87

* $p \leq .05$ ** $p \leq .01$ *** $p \leq .001$

A qualitative analysis of the NLEs that the participants had endured in the past three years showed that for both countries the most common events were labor precariousness and economic hardship. The third most common event was legal problems in Spain and a conflictive marital relationship in Portugal. The least frequent events that participants from both countries had experienced were eviction, substance abuse, and being imprisoned (Fig. 1).

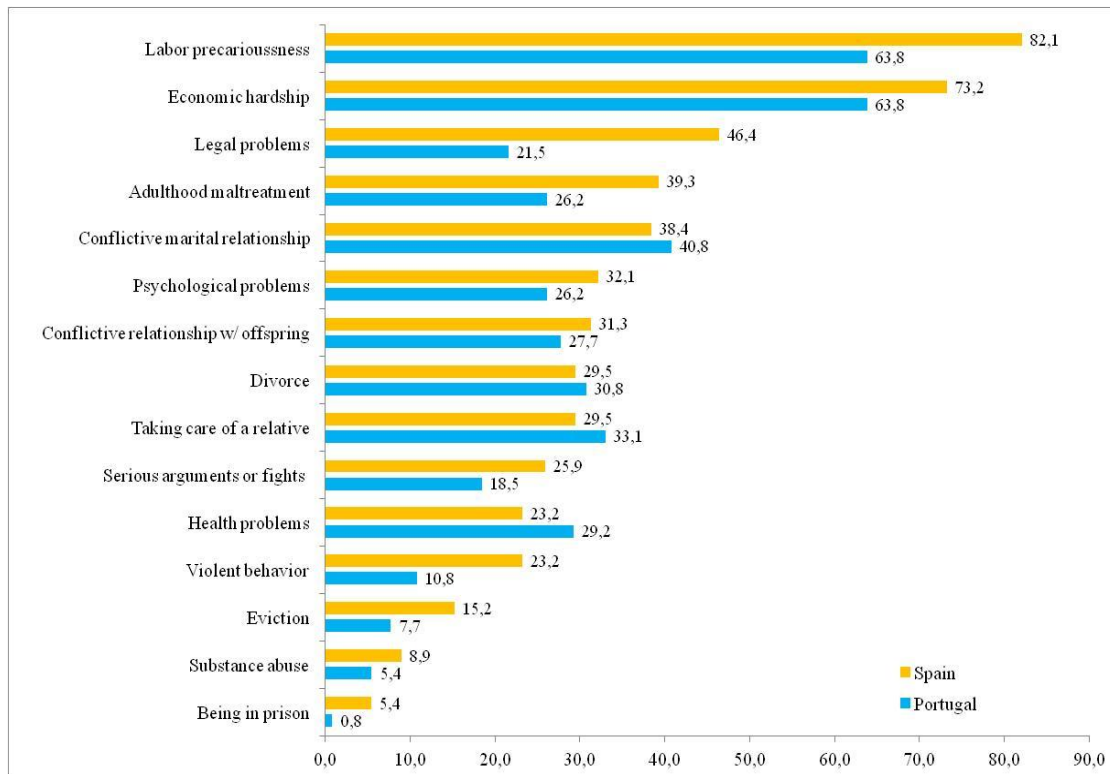


Figure 1. Negative events in the past three years (self) % by country

In Table 3 the correlations between the psychosocial dimensions for both countries are displayed. For the Spanish participants, the number of NLEs that they had experienced in the past three years was positively and significantly related to two dimensions of parenting stress for parents of children (parental distress and parent–child dysfunctional interaction) and several subscales of psychological distress symptomatology, namely somatic symptoms, anxiety–insomnia, and severe depression. In addition, the emotional impact of the events that the participants had suffered was related to somatic symptoms, anxiety–insomnia, and social dysfunction, while the emotional impact caused by the NLEs that close people had experienced correlated positively with somatic symptoms and anxiety–insomnia. Positive, statistically significant relations were also observed between some of the parenting stress dimensions (for parents of children and adolescents) and psychological distress symptomatology. Specifically, parental distress was related to somatic symptoms, anxiety–insomnia, social dysfunction, and severe depression, the difficult child subscale correlated with somatic symptoms, and the adolescent–parent domain of the SIPA corresponded to social dysfunction (Table 3).

The Portuguese participants' number and emotional impact of NLEs were, in turn, significantly related to parenting stress for parents of children and of adolescents and to psychological distress symptoms. Furthermore, all the dimensions of parenting stress were correlated with psychological symptomatology dimensions, both for parents of children and for parents of adolescents (see Table 3).

Table 3. Correlations between life events, parenting stress and psychological distress symptomatology by country

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
1. Number NLE (self)	-	.21*	.22*	.22*	.28*	-.06	.02	.45	-.37	.31	.34***	.34***	.17	.32***
2. Emotional impact NLE (self)	.10	-	.11	.23*	.16	-.12	-.01	.11	.29	.13	.32***	.40***	.19*	.19
3. Number NLE (others)	.43***	.111	-	.11	.01	.01	.07	-.43	.02	-.06	.17	.18	.04	.02
4. Emotional impact NLE (others)	.17	.33***	.146	-	.04	-.16	.04	-.22	-.09	-.11	.29**	.39***	.14	.09
5. PSI Parental distress	.29*	.06	.07	-.09	-	.40**	.44**	na	na	na	.46***	.34**	.30**	.47***
6. PSI Parent-child dysf. int.	.27*	-.24*	.03	-.20	.53***	-	.66***	na	na	na	.16	.10	.16	.18
7. PSI Difficult child	.15	-.27*	.017	-.13	.46***	.75***	-	na	na	na	.25*	.17	.21	.16
8. SIPA Parent	.14	.42**	-.18	.40**	na	na	na	-	.56*	.42	-.06	-.00	.35	.53
9. SIPA Adolescent-parent rel.	.00	.24	-.01	.06	na	na	na	.66***	-	.69***	-.04	-.14	.40*	.23
10. SIPA Adolescent	.25	.25	.23	.34	na	na	na	.62***	.72***	-	.16	-.01	.20	.21
11. Somatic symptoms	.27**	.14	.09	.18	.59***	.29*	.19	.33*	.18	.35**	-	.79***	.44***	.54***
12. Anxiety-insomnia	.37***	.27**	.20*	.25**	.57***	.32*	.35**	.45**	.32*	.48***	.74***	-	.45***	.57***
13. Social dysfunction	.10	.11	-.02	.15	.45***	.34**	.37**	.14	.39**	.37**	.47***	.48***	-	.48***
14. Severe depression	.28***	.12	.10	.10	.71***	.40***	.33**	.29	.03	.17	.58***	.59***	.46***	-

Note. Spain scores on upper-right section and Portugal scores on lower-left section. * $p \leq .05$ ** $p \leq .01$ *** $p \leq .001$. na: Non applicable.

DISCUSSION

The first aim of the study was to characterize at-risk families' profile regarding individual and family sociodemographic dimensions. The third aim was to compare the sociodemographic and psychosocial profiles of Portuguese and Spanish families, which will be undertaken throughout this section while presenting the main findings. The results showed that this is an especially vulnerable group because these families live in precarious economic, employment, and educational conditions. These factors may hinder the access to social rights that guarantee full participation in society (Raya, 2004). The low education levels, high rates of long-term unemployment, low-qualified jobs, job instability, poverty, and high rates of dependency on welfare payments among this population constitute serious risk factors that jeopardize the development and well-being of children growing up in these families and demands attention from political decision makers and civil society. This profile of a low educational level, economic hardship, and labor precariousness replicates the previous findings from studies conducted with at-risk families. Specifically, Rodrigo and Byrne (2011) found that around 70% of the at-risk mothers in their study were unemployed, and Arruabarrena and De Paúl (2002) and Menéndez et al. (2010) found similar rates of welfare dependency. As a consequence of these economic and labor difficulties, nearly 90% of the Spanish sample and 60% of the Portuguese sample lived in objective conditions of poverty, largely exceeding the poverty rates of the general population in both countries (29.1% in Andalusia and 19.5 in Portugal). While the educational level of the Portuguese participants was significantly lower than that of the Spanish participants, the latter had significantly higher proportions of unstable families, unemployment, unstable jobs, at-risk of poverty rates, and welfare payment as the only income source.

However, some positive characteristics regarding family structure and size were also observed: households had a moderate size (around four members) and families tended to have nearly two children. Additionally, the majority of the families were stable, two-parent, and nuclear. Family stability is one of the strengths found for the sample in this study, showing that a great proportion of the families have remained stable despite the risky and adverse circumstances in which they live. Although the majority of the families had a two-parent structure, it must be noted that an important number of the participants (between 40% and 50%) headed one-parent households, a percentage that exceeds the 9.9% and 8.6% estimation for the total population in Spain and Portugal in 2011, respectively (OCDE, 2015). The substantial presence of one-parent living arrangements in these families is a distinctive feature of at-risk contexts and has been reported previously (Arruabarrena & De Paúl, 2002; Menéndez et al., 2010; Rodrigo et al., 2008, 2009, Rodríguez et al., 2006). Additionally, the fact that the majority of families were blended shows that many parents and children have lived through couple dissolutions, which threaten continuity in child rearing and parent-child relationship quality (Wilson & Gottman, 2002).

The analysis of the child-related variables showed that these contexts of precariousness had taken a toll on children's academic, cognitive, and mental health outcomes: around 40% of the Spanish and 70% of the Portuguese participants' children had already experienced school failure, nearly a third had a parent-reported learning disability, and approximately a fifth had a diagnosis of a psychological disorder. There is abundant evidence on the deleterious effects of poverty and low parental education on children's socioemotional and cognitive functioning as well as on their academic achievement (see McLoyd, 1998 and Bradley & Corwyn, 2002 for a review). Furthermore, low-SES children manifest symptoms of psychiatric disturbance and maladaptive social functioning more often than children living in more affluent circumstances (Brooks-Gunn & Duncan, 1997; McCoy et al., 1999). According to Brooks-Gunn and Duncan (1997), poor children have 2.0 times higher

risks of grade repetition and high school dropout relative to non-poor children, 1.4 times higher risk of learning disability, and 1.3 times higher risk of a parent-reported emotional or behavior problem, among other negative outcomes. It is known that high-SES families afford their children an array of services, goods, parental actions, and social connections that potentially redound to the benefit of the children, whilst many low-SES children lack access to those same resources and experiences, thus putting them at risk of developmental problems (Brooks-Gunn & Duncan, 1997). One of the most cited linkages between SES and well-being is access to resources, namely to proper nutrition, quality health care, housing, cognitively stimulating materials and experiences, parent expectations and styles, and teacher attitudes and expectations. The significant difference in the rates of school failure between the two samples may be explained by the fact that the Portuguese children tended to be older and because in Portugal school dropout is a motive for reporting to the CPCJ. The effects of risk accumulation tend to manifest increasingly with age, and it has previously been found that children living in adverse contexts fall further and further behind their peers as they progress through the school years (Gutman et al., 2003).

The second aim of this study was to determine at-risk families' number, emotional impact, and type of NLEs, parenting stress levels, and psychological distress symptomatology. We found that Spanish and Portuguese participants had suffered on average 5 and 4 NLEs in the past 3 years, respectively. Those events had exerted a high emotional impact on the participants, as the average affectation scores were slightly above 2.5 on a 3-point scale. In both countries people in the participants' close network had suffered on average one more negative life event than the participants had. This finding is worrisome, since it suggests that the members of participants' network may be unable to provide them with social support due to living under similar strains and thus probably lacking the necessary resources to offer help to their significant others. Additionally, the number of NLEs that the participants in this study have suffered is higher than the number reported by Menéndez et al. (2010) for a sample of family preservation users from Seville and similar to the one reported by Nunes et al. (2013) for a sample of at-risk families from the Algarve. Significant differences between the two samples were detected in the number of NLEs that the participants and people in their immediate environment had endured in the past 3 years, with the Spanish participants reporting a higher number than the Portuguese participants. This means that in general family preservation users from Spain may live in a more difficult context and have a higher accumulation of adversities to cope with than Portuguese family preservation users. When analyzing the type of events that the participants had experienced in the last 3 years, the most frequently reported were labor precariousness and economic hardship for both countries. In contrast, the participants in Menéndez et al.'s (2010) study reported that the most frequent NLEs in their recent past were conflictive relationships with their offspring and spouse. The socioeconomic changes that occurred during the last years in Southern European countries may be the underlying cause of this shift in the type of NLEs that at-risk families experience.

These findings are consistent with the fact that the dimension of parenting stress in which participants with children had the highest score was parental distress. This suggests that the dimension of parenting with which participants struggle the most concerns personal and contextual problems that are not directly related to the child's temperament or the parent's relationship with the child. Also worth noting is the high proportion of parents of children with clinical levels of parenting stress. This replicates the previous findings from recent studies conducted with at-risk populations from Portugal and Spain (Ayala-Nunes et al., 2014; Pérez, 2014) as well as from Anglo-Saxon countries (Bloomfield & Kendall, 2012; Vallotton et al., 2012) and corroborates that parenting under contextual and personal adverse circumstances puts additional strain on the parenting role (Anderson, 2008). Nonetheless, the

parents of adolescents reported more stress in the adolescent domain. This means that the most taxing aspect of the parenting role for them was their adolescents' characteristics, such as mood changes, social isolation, delinquent behaviors, and failure to achieve. It is widely known that parenting an adolescent can be a stressful experience due to the changes in the child–parent relationship, the increasing autonomy and risk exposure of adolescents, and the developmental challenges associated with the transition to middle age that parents undergo (Anderson, 2008). Furthermore, during initial and middle adolescence, youths' hostility towards their parents, problem behaviors, and school failure tend to increase sharply, especially for adolescents from deprived neighborhoods (Ingoldsby et al., 2006).

Regarding psychological distress symptomatology, the dimensions with the highest scores in both countries were somatic symptoms and anxiety and insomnia. An extremely high proportion of the participants surpassed the clinical cut-off of the instrument, even using the most conservative criterion in the literature (7/8 symptoms). These results partially corroborate the previous findings from other studies analyzing psychological distress in parents who accumulated many elements of psychosocial risk. Studies with at-risk populations in the USA have found an incidence rate that ranges from 58% in Early Head Start participants (Chazan-Cohen et al., 2007) to 37.8% in mothers of Head Start preschool children (Coyne & Thompson, 2011). Therefore, the Portuguese participants' scores fall within that range (around 46%) and the Spanish participants' scores surpass it (around 72%). Both samples largely exceed the prevalence rates reported in national studies with data from the community population (24.6% prevalence for women and 14.7% for men in Spain (Bones et al., 2010) and 22.9% in Portugal (World Mental Health Surveys Initiative). Bones et al. (2010) found that in Spain people who were divorced or separated, had adverse socioeconomic conditions, and were unemployed had a higher prevalence of psychological distress symptoms. However, the higher rates of psychological distress symptoms in the Spanish sample found in our study do not replicate the tendency found in an international survey conducted by the World Mental Health Surveys Initiative (2013). In this study Portugal was, together with Northern Ireland, the country with by far the highest prevalence of psychiatric disorders in Europe, whereas for Spain the prevalence was 9.2%. It is possible that these differences mirror the higher rates of lone parenthood, poverty, and unemployment found for the Spanish participants.

Another possible explanation lies in the different characteristics of the family preservation services in the two countries. Typically, in Portugal a denouncement of child neglect and/or maltreatment made by schools, health centers, the police, neighbors, or a member of the extended family (among others) is the trigger to open a case in CPCJ. This allows virtually any citizen's child to have an open case in CPCJ, although the tendency to underreport child maltreatment in middle-class wealthy parents also exists, as they have less contact with social agencies than poor families and it is easier for them to conceal signs of child maltreatment or neglect because they have the social and economic means to do so. In the case of Spain, in general parents enter the Community Social Services on a voluntary basis, frequently with the aim of obtaining financial aid or other resources, then are eventually referred to family preservation services if the practitioners detect that the children may be at risk of negative outcomes. This favors the overrepresentation of unemployed and economically deprived families in family preservation services in Spain, and therefore the socioeconomic characteristics that we found in both samples do not necessarily reflect the trends for the general population in Spain and Portugal.

This difference in the entry procedure and scope of the services in the two countries constitutes the main limitation of this study, although generally the sociodemographic and psychological profiles of the two samples were quite similar. One of the main strengths of this

study is that we included fathers in the sample, since an overwhelming majority of the research conducted with at-risk families in southern European countries has centered exclusively on mothers (e.g., Ayala-Nunes et al., 2014; Menéndez et al., 2010). Another strength is related to the high number of child welfare agencies sampled in each region, both in rural and in urban areas, which contributes to the representativeness of the sample. Future studies should aim to include other individual and family dimensions, such as parental personality and a child problem behavior checklist, as well as other informants (e.g., children, child welfare practitioners, teachers) and alternative measurement instruments (such as observations of parent–child interactions).

From our findings, it is possible to draw some conclusions regarding at-risk families' needs that might be useful for family preservation interventions. Firstly, it is evident that the situation of material deprivation in which these families live jeopardizes adult and child well-being. Therefore, policy makers should promptly recognize and remediate this situation of social exclusion, enabling services to respond adequately to families' needs in terms of economic support. This support does not solely include financial aid but also guarantees children's access to an adequate amount of nutritional meals, clothes, housing conditions, educational assistance, cognitive stimulation, toys, learning tools, medical care, and child-friendly environments in which they can safely play.

Parents' low educational level is an obstacle to finding medium-skilled, better-paying jobs; therefore, investing in adult education and vocational training is warranted. Accessible and quality child care services should be available to lower-income families to allow both parents to work and thereby secure a higher family income. It is highly advisable that in Portugal child welfare agencies merge with social services to offer families the support that they need to fulfill their parental responsibilities. Our results have also shown that both parents and people from their close environment have experienced an important number of NLEs in the recent past that had a high emotional impact on them. Thereby, it is not surprising that many parents reported a high number of symptoms of psychological distress. The links between parental mental health problems and poor child care have been solidly established (see Goodman et al., 2011 for a review); therefore, child welfare agencies are compelled to address this issue. A careful, detailed assessment of parents' life history and psychological assessment thus seems necessary to refine family preservation interventions. Including specialized mental health services, such as individual and family psychological therapy in child welfare agencies, is warranted to tackle parents' psychological distress.

Parenting stress has been one of the most targeted dimensions in parent training group interventions (e.g., Bloomfield & Kendall, 2012), which have been proved to be an effective intervention form with at-risk families (Rodrigo et al., 2012b). Therefore, the delivery of evidence-based, culturally adapted psycho-educational group interventions aiming to improve parenting stress and child-rearing practices is highly advisable for parents in family preservation services. Successful accounts of such interventions have already been reported in Seville (Hidalgo et al., 2014), and their implementation in the Algarve is desirable. These interventions in parenting stress must be sensitive to the age of the children, since our results show that the dimension of parenting with which parents of children report more difficulties is parental distress, while parents of adolescents struggle more with the negative characteristics that they perceive in their sons and daughters.

CONCLUSIONS

At-risk families receiving family preservation interventions are a vulnerable group with a profile of marked educational, economic, and labor shortcomings. These should be

addressed by policy makers and service managers to support parents and guarantee child well-being. The elevated presence of NLEs both in participants and in their close environment as well as the high proportion of participants with clinical levels of psychological distress symptoms call for specialized psychological services, whilst the high parenting stress levels should be improved through psycho-educational parenting group interventions. Taking into account not only parents' sociodemographic profile but also psychological individual and family features allows a deeper understanding of family dynamics and support needs, thereby refining interventions and augmenting their possibilities to improve families' lives successfully.

ANEXO IV. Situación en los SS.SS.CC.

1.Fecha de apertura del expediente: ___ / ___ / ____

2.Motivos de apertura del expediente:

3.Número de menores declarados en riesgo en la familia: _____

4.¿Quién notificó a los SS.SS. la situación de riesgo del menor? _____

5.Servicio recibido COSO SIVO SECORE ETF

6.Participa o ha participado en el FAF Sí No

7.Se ha retirado algún menor a la familia Sí No

8.Se ha retirado algún menor que después ha regresado a la familia de origen Sí No

9.Se trata de un expediente cerrado que se ha reabierto Sí No

10.Evaluación del proceso:

Adhesión a las recomendaciones de los técnicos: 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Nivel de implicación de los padres en la intervención: 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Evolución positiva: 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Nivel de riesgo: 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

ANEXO V. Family Communication Scale (FCS)

A continuación, se presentan una serie de frases relacionadas con las personas que conforman la familia. Indica, por favor, con qué frecuencia se dan en tu familia.

Las opciones de respuestas para cada frase son:

Nunca o casi nunca

Pocas veces.

A veces.

Muchas veces.

Siempre o casi siempre.

	Nunca o casi nunca	Pocas veces	A veces	Muchas veces	Siempre o casi siempre
1. Los miembros de la familia estamos satisfechos con la forma de comunicarnos					
2. Los miembros de la familia sabemos escuchar					
3. Los miembros de la familia nos expresamos afecto entre nosotros					
4. En nuestra familia compartimos los sentimientos abiertamente					
5. Disfrutamos pasando tiempo juntos					
6. Los miembros de la familia discutimos los sentimientos e ideas entre nosotros					
7. Cuando los miembros de la familia preguntamos algo, las respuestas son sinceras					
8. Los miembros de la familia intentamos comprender los sentimientos de los otros					
9. Los miembros de la familia resolvemos tranquilamente los problemas					
10. En nuestra familia expresamos nuestros verdaderos sentimientos					

ANEXO VI. Parenting Sense of Competence scale (PSOC)

A continuación aparecen 16 frases que se refieren a tus sentimientos sobre ser padre/madre. Por favor, lee atentamente cada frase y señala en qué medida crees que te reflejan a ti, eligiendo entre las siguientes opciones:

	No, totalmente en desacuerdo	En desacuerdo	En parte desacuerdo	En parte de acuerdo	De acuerdo	Sí, totalmente de acuerdo
1. No, totalmente en desacuerdo						
2. En desacuerdo						
3. En parte desacuerdo						
4. En parte de acuerdo						
5. De acuerdo						
6. Sí, totalmente de acuerdo						
1. Yo ya sé cómo se puede influir en los hijos a pesar de lo difícil que es						
2. Con la edad que tiene mi hijo ser padre/madre no es agradable.						
3. En las cosas que tienen que ver con mis hijos, me acuesto igual que me levanto, con la sensación de no haber terminado nada.						
4. No sé por qué pero, aunque como padre/madre creo que controlo la situación, a veces siento como si la situación me controlara a mí.						
5. Mi padre/madre estaba mejor preparada que yo para ser un/a buen/a padre/madre.						
6. Yo sería capaz de decirle a un/a padre/madre primerizo/a qué es exactamente lo que tiene que hacer para ser un/a buen/a padre/madre.						
7. Ser padre/madre es algo llevadero, y cualquier problema se resuelve fácilmente.						
8. Una de las cosas más difíciles de ser padre/madre es saber si lo estás haciendo bien o no.						
9. Como padre/madre, a veces siento que no doy abasto.						
10. He conseguido ser tan buen/a padre/madre como quería.						
11. Si hay alguien que sabe lo que le pasa a mi hijo cuando está raro, ese/a soy yo.						
12. Me gusta más y se me da mejor hacer otras cosas antes que ser padre/madre.						
13. Teniendo en cuenta el tiempo que llevo siendo padre/madre, me manejo muy bien con estas cosas.						
14. Si ser padre/madre fuera un poco más interesante, estaría motivado/a para hacerlo mejor.						
15. Para ser sincero/a, pienso que soy capaz de hacer todas las cosas que hacen falta para ser una buena padre/madre.						
16. Ser padre/madre me pone nervioso/a y ansioso/a.						

ANEXO VII. Economic Hardship Questionnaire (EHQ).

Para las 9 preguntas siguientes elije una de las respuestas listadas abajo:

- 1 = Nunca
- 2 = A veces
- 3 = Frecuentemente
- 4 = Muy frecuentemente

Durante los últimos 2 años, cuántas veces tú o tu familia:

	Nunca	A veces	Frecuentemente	Muy frecuentemente
1. Habéis reducido los gastos que dedicáis al ocio y tiempo libre				
2. Habéis aplazado compras grandes para la casa				
3. Habéis aplazado ir a comprar ropa				
4. Habéis cambiado los hábitos de transporte para ahorrar dinero				
5. Habéis cambiado la forma de comprar comida o los hábitos alimentarios para ahorrar dinero				
6. Habéis reducido el uso de productos para casa				
7. Habéis vendido algunos bienes				
8. Habéis aplazado cuidados médicos (ej. Ir al dentista) para ahorrar dinero				
9. Habéis tenido un empleo adicional para ayudar a cubrir los gastos				
10. ¿Cuál de las siguientes frases describe mejor lo que ha sucedido a tus ingresos familiares en los últimos dos años? (rodea la opción que corresponda)				
1. Han aumentado mucho				
2. Han aumentado algo				
3. Se han mantenido iguales				
4. Han disminuido algo				
5. Han disminuido mucho				
11. ¿Cuál de las siguientes frases describe mejor la situación financiera de tu familia en este momento? (rodea la opción que corresponda)				
1. No hay problemas				
2. Pequeños problemas				
3. Problemas importantes				
4. Problemas urgentes				

ANEXO VIII. Inventario de Situaciones Estresantes y de Riesgo (ISER)

A continuación, se presentan un listado de 16 sucesos vitales estresantes que puede haberse dado en su vida. Marque con un SI aquellos acontecimientos que le hayan ocurrido a usted o alguna persona de su entorno familiar cercano en los últimos 3 años y con un NO aquellas no le hayan acontecido. A continuación, indique el grado en que le afectó emocionalmente esa situación teniendo en cuenta las siguientes opciones de respuesta:

1: Me afectó poco.

2: Me afectó bastante.

3: Me afectó muchísimo.

En los últimos 3 años	Yo	Afectación	Entorno muy		Afectación
			SÍ	NO	
1. Ser víctima de maltrato	SÍ	1 2 3	SÍ	NO	1 2 3
2. Conducta violenta o antisocial	SÍ	1 2 3	SÍ	NO	1 2 3
3. Ingreso en prisión	SÍ	1 2 3	SÍ	NO	1 2 3
4. Enfermedad mental o trastornos psicológico diagnosticado	SÍ NO	1 2 3	SÍ	NO	1 2 3
5. Problemas físicos de importancia	SÍ	1 2 3	SÍ	NO	1 2 3
6. Hacerse cargo de un familiar	SÍ	1 2 3			
7. Consumo abusivo de sustancias tóxicas (drogas, alcohol)	SÍ NO	1 2 3	SÍ	NO	1 2 3
8. Muerte de alguien cercano	SI NO		SÍ	NO	1 2 3
9. Relación de pareja conflictiva	SÍ	1 2 3	SÍ	NO	1 2 3
10. Separación / divorcio	SÍ	1 2 3	SÍ	NO	1 2 3
11. Relación conflictiva con los hijos	SÍ	1 2 3	SÍ	NO	1 2 3
12. Situación económica muy	SÍ	1 2 3	SÍ	NO	1 2 3
13. Situación laboral inestable y/o	SÍ	1 2 3	SÍ	NO	1 2 3
14. Desahucio	SÍ	1 2 3	SÍ	NO	1 2 3
15. Problemas judiciales / policiales	SÍ	1 2 3	SÍ	NO	1 2 3
16. Graves conflictos o peleas con otras personas	SÍ NO	1 2 3	SÍ	NO	1 2 3

** Solo si se trata de personas muy cercanas emocionalmente a la entrevistada: familiares de primer rango*

SITUACIÓN SOCIOECONÓMICA										
<p>Usuario/a</p> <p>Situación profesional:</p> <p><input type="radio"/> Inactivo/a (Amo/a de casa/No busca trabajo)</p> <p><input type="radio"/> Activo/a y desempleado/a → ¿Hace cuánto tiempo? _____</p> <p><input type="radio"/> Activo/a.</p> <p>Ingresos totales aproximados: _____ € por mes</p> <p>Tipo de trabajo: _____ Estabilidad: _____ Contrato: _____</p> <p>Nº de trabajos: _____</p> <table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td style="width: 33%; text-align: center;">1. _____</td> <td style="width: 33%; text-align: center;"><input type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No</td> <td style="width: 33%; text-align: center;"><input type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">2. _____</td> <td style="text-align: center;"><input type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No</td> <td style="text-align: center;"><input type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">3. _____</td> <td style="text-align: center;"><input type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No</td> <td style="text-align: center;"><input type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No</td> </tr> </table>		1. _____	<input type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No	<input type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No	2. _____	<input type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No	<input type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No	3. _____	<input type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No	<input type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No
1. _____	<input type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No	<input type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No								
2. _____	<input type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No	<input type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No								
3. _____	<input type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No	<input type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No								
<p><u>Pareja:</u></p> <p>Situación profesional:</p> <p><input type="radio"/> Empleado/a</p> <p><input type="radio"/> Desempleado/a. ¿Hace cuánto tiempo? _____</p> <p>Ingresos totales aproximados: _____ € por mes</p> <p>Tipo de trabajo: _____ Estabilidad: <input type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No Contrato: <input type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No</p> <p>Nº de trabajos: _____</p> <p>Prestación por desempleo <input type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No: _____ €.</p> <p>Pensión o Ayuda * <input type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No: _____ €.</p> <p>* Aportadas por una institución pública</p>										
Ingresos familiares										
<p><input type="radio"/> Estables <input type="radio"/> Inestables Cantidad aproximada: _____ € por mes</p>										
Fuente de los ingresos familiares										
<p><u>Usuario/a:</u> Trabajo <input type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No: _____ €. Ex-pareja <input type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No: _____ €.</p> <p>Prestación por desempleo <input type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No: _____ €. Padres/suegros <input type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No: _____ €.</p> <p>Pensión o Ayuda * <input type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No: _____ €. Hijo/a <input type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No: _____ €.</p> <p>* Aportadas por una institución pública</p>										
<p><u>Ayuda social familiar</u></p> <p><input type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No: _____ €.</p>	<p><u>Otros (especificar)</u></p> <p>_____ : _____ €.</p> <p>_____ : _____ €.</p> <p>_____ : _____ €.</p>									

