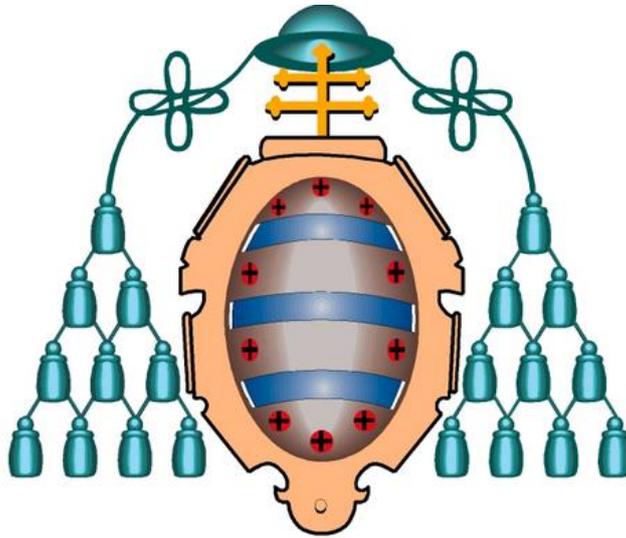


**UNIVERSIDAD DE OVIEDO**  
**FACULTAD DE PSICOLOGÍA**



**GRADO EN PSICOLOGÍA**  
**CURSO 2023-2024**

INTERVENCIONES ORIENTADAS AL TRAUMA EN EL ÁMBITO DEL SISTEMA  
DE PROTECCIÓN A LA INFANCIA

TRABAJO TEÓRICO

OLAYA FERNÁNDEZ CALLEJA

Oviedo, junio de 2024

## Resumen

### **Antecedentes:**

Los niños<sup>1</sup> que se encuentran en el sistema de protección han experimentado situaciones adversas en mayor medida que el resto de la población, por lo que a menudo presentan síntomas propios del trauma. Los cuidados orientados al trauma suponen la puesta en práctica de las teorías desarrolladas en el ámbito con el objetivo de mejorar el bienestar psicosocial de los niños, niñas y adolescentes en acogimiento. El objetivo del presente estudio será conocer los componentes y resultados de estas intervenciones.

### **Método:**

Siguiendo el método de Arksey & O'malley (2005) se realizó una “scoping review” utilizando criterios de inclusión/exclusión específicos para seleccionar estudios empíricos relevantes.

### **Resultados:**

Las relaciones entre los cuidadores y los niños, disponer de un espacio seguro y las evaluaciones que se llevan a cabo con estos niños, son componentes clave de las intervenciones orientadas al trauma. Estas prácticas prueban ser efectivas a la hora de reducir los problemas emocionales y conductuales a la par que mejoran las relaciones y fomentan la estabilidad de los niños.

### **Conclusiones:**

Las intervenciones evaluadas son exitosas a la hora de potenciar el bienestar psicosocial de los niños. Se sugieren investigaciones futuras con una población objetivo más delimitada.

**Palabras clave:** trauma, cuidados orientados al trauma, servicios de protección a la infancia, separación familiar

---

<sup>1</sup> Niño/s se utiliza de forma genérica para referirse a niños, niñas y adolescentes.

## Abstract

### **Background:**

Children in the child welfare system have experienced adverse situations to a greater extent than the rest of the population, which is why they present trauma symptoms more often. Trauma-informed care entails the implementation of theories developed in the field aiming to improve the psychosocial well-being of children in care. The aim of this study is to know the components and results of these interventions.

### **Method:**

Following the method of Arksey y O'malley (2005), a 'scoping review' was carried out using specific inclusion/exclusion criteria to select relevant empirical studies.

### **Results:**

The relationships between caregivers and children, having a safe space, and the assessments that are carried out with these children are key components of trauma-informed interventions. These practices prove to be effective in reducing emotional and behavioral problems while improving relationships and promoting stability in children.

### **Conclusions:**

The assessed interventions are successful in enhancing the psychosocial well-being of children in care. Future research with a more defined target population is suggested.

**Keywords:** trauma, trauma-informed care, child welfare system, out of home child care.

## Introducción

Las estadísticas elaboradas por la administración muestran que, en España, en 2022, han sido atendidos por el sistema de protección más de 51 mil niños (Observatorio de la Infancia, 2023). Desde la administración pública se pueden llevar a cabo diferentes medidas de protección conforme al tipo de desprotección que estén sufriendo estos niños.

Según el manual BALORA (Departamento de Empleo y Políticas Sociales, 2017), que se emplea en los servicios sociales municipales y territoriales de muchas comunidades autónomas, una situación de desamparo se daría cuando los tutores o guardadores de un niño están incumpliendo, les es imposible o están ejerciendo de forma inadecuada sus deberes de protección. En estas situaciones la intervención de la administración es obligada y se presenta mediante la asunción de la tutela del niño. La guarda será entonces delegada a alguno de los recursos de los que dispone la administración.

El acogimiento residencial es una medida protectora donde el niño ingresará en un centro donde su cuidado es desarrollado por profesionales: trabajadores sociales, educadores y psicólogos; mientras que el acogimiento familiar, consiste en la cesión de la guarda del niño en desamparo a una unidad familiar que se encargará de suplir todas sus necesidades (Observatorio de la Infancia, 2023).

Si revisamos los datos públicos, se puede observar cómo, a pesar de que aparentemente hay prácticamente el mismo número de niños en acogimiento residencial que en familiar, la segunda medida parece mucho más duradera mientras que los niños que ingresan en centro egresan mucho más rápido (Observatorio de la infancia, 2023). Esto puede deberse a muchos motivos como que, en acogimiento residencial, hay una mayor población de adolescentes y que por tanto alcanzan la mayoría de edad causando baja en el sistema de protección.

De hecho, en España, el uso del acogimiento residencial representa un 43,9% del total a la hora de hablar de medidas de protección donde se requiere un alojamiento alternativo de niños y adolescentes. Este porcentaje es superior al de otros países, como los anglosajones, donde apenas llega al 15%, siendo mucho más frecuente el acogimiento familiar. Aunque, por otro lado, esta proporción es similar a la de otros

países de Centroeuropa e inferior que en otros donde las medidas familiares han tenido un desarrollo menor (del Valle & Bravo, 2013).

En acogimiento residencial, es más común encontrar adolescentes que niños pequeños, ya que se prioriza el acogimiento familiar para estos últimos (Ley de modificación del sistema de protección a la infancia y a la adolescencia, 2015). Es por ello que para los adolescentes la baja en el centro se produce al cumplir la mayoría de edad, pasando a centros de preparación para la vida adulta, o por reunificación familiar.

En acogimiento residencial, el perfil típico es un adolescente de 15 a 17 años, que representa el 58,22% de los niños en esta situación. El 64% de los niños en acogimiento residencial son varones y el 43,56% son extranjeros (Observatorio de la Infancia, 2023). La afluencia de menores extranjeros no acompañados había sufrido un parón debido a la crisis socioeconómica del 2008, pero en los últimos años, y en concreto desde 2017, ha repuntado, y aunque sufrió una nueva bajada debido a la pandemia del COVID-19, se ha vuelto a máximos históricos en cuanto a la afluencia de este tipo de inmigración. Este hecho explica la mayor proporción de varones en acogimiento residencial, puesto que estos menores migrantes son en su gran mayoría varones.

Otra característica importante de esta población es que, debido a la situación precaria en la que se encuentran a nivel familiar, y en muchos casos económico y social, e historias de vida con fuerte impacto de eventos traumáticos, a menudo presentan problemas de fracaso escolar y abandono de los estudios. Así, un 40% están matriculados en un curso académico inferior al que corresponde con su edad cronológica (Tavares-Rodrigues et al., 2019).

Todos los niños que pasan por los sistemas de protección experimentan un daño, en mayor o menor magnitud, esto se debe a la retirada de su entorno, alejándose de su familia y hogar, además de por las vivencias de desprotección que han experimentado (Holden, 2023). Por ello es muy importante definir bien el concepto de trauma. Aunque esto no sea tarea fácil, debido a la abundante literatura que existe al respecto y al sobreuso que el término ha tenido en las últimas décadas, se intentará centrar esta idea. De acuerdo con el DSM-V, el trauma es cualquier situación en la que se exponga a una persona a escenas de muerte real o inminente, lesiones físicas graves o agresión sexual, ya sea en calidad de víctima directa, cercano a la víctima o testigo de la situación. Los

niños y adolescentes en el sistema de protección, en muchas ocasiones, han experimentado ellos mismos o han observado este tipo de situaciones (Holden, 2023). Es destacable que la definición de trauma que aporta el DSM-V hace referencia tan solo a amenazas hacia la integridad física, obviando la integridad psicológica, la cual es indispensable para comprender el concepto de trauma. Los hechos que vivimos como traumáticos son aquellos ante los que la persona muestra dificultades a la hora de narrarlos a una tercera persona, son situaciones difíciles de compartir y que a menudo pueden romper la idea que tenemos de seguridad, lo que muchas veces puede implicar el cuestionamiento de la propia dignidad y puede venir asociado a sentimientos de culpa (Pérez-Sales, 2004).

Otra forma de distinguir lo que es un hecho traumático de lo que no, hace referencia a si los recursos internos y externos de la persona son adecuados para hacer frente a una amenaza (Van Der Kolk & Ducey, 1989). Esta definición atiende a las características personales de cada individuo, de modo que un mismo hecho puede ser traumático para una persona y no serlo para otra.

Los niños que están en acogimiento residencial, habitualmente, han sufrido muchas más pérdidas y situaciones traumáticas de lo que es normal para su edad, por tanto, muchos de estos niños no presentan una regulación emocional adecuada y pueden tener dificultades a la hora de establecer relaciones con iguales, de comunicarse o resolver los problemas cotidianos (Holden, 2023). Muchos niños que tienen una medida de protección se han enfrentado a situaciones de maltrato, negligencia o abandono de forma repetida. El tipo de daño que sufren como consecuencia se califica como trauma complejo, y hace referencia a que estas situaciones de abuso o desprotección se han vivido en el mismo sitio que debería constituir el lugar seguro del niño, y han sido provocadas por las figuras supuestamente encargadas de protegerles y cuidarles (Holden, 2023).

De acuerdo con un estudio realizado con niños y adolescentes que se encontraban en acogimiento residencial, en diferentes regiones de España, casi la mitad estaba recibiendo algún tipo de tratamiento psicológico y de estos, el 43% tenía psicofármacos prescritos. Los problemas que presentaban más frecuentemente eran comportamientos agresivos, disruptivos y de atención (González-García et al., 2017).

Hay que señalar que, a mayor acumulación de experiencias traumáticas, mayores probabilidades de sufrir algún tipo de problema de salud mental. La literatura al respecto nos indica que hay dos tipos de factores de riesgo, los previos a la entrada en el sistema de protección y los posteriores. En cuanto a los primeros, los más comunes encontrados en esta población pueden ser: una situación económica adversa, abuso de sustancias, ya sea alcohol u otras, y antecedentes familiares de problemas de salud mental. En cuanto a los factores de riesgo que se pueden presentar una vez el niño entra en el sistema de protección hablaríamos de la edad que tiene el niño en dicho momento y el número de centros por los que ha pasado, ya que la estabilidad es muy necesaria en estos casos en los que ya se ha despojado a una persona de su entorno en una ocasión, es decir, que haya cambios frecuentes de lugar de acogida, y por tanto de acogedores, será un buen predictor de problemas emocionales futuros (González-García et al., 2017).

Frente a la medida de acogimiento residencial general, para los niños que han visto su vida muy marcada por experiencias traumáticas, se creó el acogimiento residencial terapéutico (ART), relativamente reciente, ya que no es hasta la Ley 26/2015, de modificación del sistema de protección a la infancia y a la adolescencia, cuando se regulan este tipo de centros en España (Águila-Otero et al., 2024). Esta medida está enfocada a cubrir las necesidades que surgen en los jóvenes más dañados, de esta forma, el acogimiento residencial terapéutico está especialmente diseñado para darles a estos niños un tratamiento, educación, socialización, apoyo y protección de la mano de las familias y otros recursos comunitarios (Whittaker et al., 2015). Es decir, el ART busca darles servicios especializados a aquellos niños y adolescentes con problemas de salud mental reconocidos dentro del ámbito del sistema de protección de infancia.

Los centros de ART acogen a niños de entre 12 y 18 años. Un estudio desarrollado en España trató de identificar las características de estos adolescentes y las diferencias que entre esta población y la que se encuentra en acogimiento residencial tradicional. Se encontró como, los niños que se encuentran en ART presentaban más factores de riesgo, habían experimentado más rupturas y cambios de hogar y habían sufrido en mayor medida abuso y/o negligencia emocional, que los adolescentes en acogimiento residencial general. Además, estos niños presentan a menudo más comportamientos de riesgo, como conductas suicidas o uso de drogas; sobre todo cannabis. En cuanto a los

problemas de salud mental, los investigadores encontraron diferencias significativas entre ambas poblaciones, habiendo una mayor prevalencia de trastornos del pensamiento y atencionales y de comportamiento agresivos y disruptivos, dentro de la muestra de ART (Águila-Otero et al., 2024).

Para todas estas problemáticas que surgen a partir de las experiencias adversas vividas en la infancia, se desarrollan los cuidados centrados en el trauma (Fratto, 2016). Estos suponen un cambio en el sistema en todos los niveles, de forma que se apliquen en la práctica los modelos teóricos desarrollados, los cuales tiene como objetivo la mejora del bienestar psicosocial de niños y adolescentes. Los principales componentes de estas prácticas son la formación o entrenamiento que reciben los implicados, y la selección y evaluación de los niños que reciben las intervenciones (Bunting et al., 2019). La selección se refiere a determinar si un niño se ha visto expuesto a situaciones traumáticas, y la evaluación sirve para determinar cuál ha sido la gravedad de estas. Estas prácticas implican, además de la capacitación, la normalización de ciertos comportamientos y emociones de respuesta al trauma que tradicionalmente eran castigados (Fratto, 2016).

Este trabajo revisará diversos programas, intervenciones y tratamientos orientados al trauma, exponiendo en qué consisten y su efectividad. Aunque el sistema de protección de la administración tiene múltiples objetivos, es crucial que los profesionales no pierdan de vista el posible trauma psicológico desarrollado por los niños debido a la violencia sufrida en el pasado (Covington, 2003).

### **Objetivo:**

El objetivo principal que plantea este estudio es conocer los componentes y resultados de las intervenciones centradas en el trauma, realizando una revisión sobre la literatura acerca del tema para identificar las características de estas prácticas y concluir cuáles son sus resultados y efectos en el bienestar psicosocial de los niños y adolescentes que se encuentran en medidas de separación familiar, como el acogimiento familiar o residencial.

### **Método**

Para este trabajo se utilizó el modelo de ‘scoping review’ descrito por Arksey y O’Malley (2005). Una scoping review permite explorar el alcance de un tema, analizar

la literatura existente y obtener una visión general de este (Munn et al. 2018). Este tipo de metodología se emplea ante diferentes objetivos, como, por ejemplo en este caso, definir ciertos conceptos claves para el trabajo y atender a la revisión de un tema.

Siguiendo este método, el trabajo se desarrolló en los siguientes pasos, que se detallarán más adelante:

1. Definición de la pregunta de investigación
2. Búsqueda sistemática
3. Selección de estudios
4. Extracción de datos
5. Resumen de resultados

#### **Definición de la pregunta de investigación:**

Se analizan las características de las intervenciones centradas en el trauma y su aplicación en las medidas de separación familiar del sistema de protección a la infancia. Para ello, se revisan prácticas e intervenciones con esta perspectiva, describiendo e investigando sus resultados y el impacto en el bienestar psicosocial de los niños bajo estas medidas de protección.

#### **Búsqueda sistemática:**

Para la búsqueda de la literatura sobre este tema, se utilizaron dos bases de datos diferentes, Scopus y Web of Science.

La búsqueda se hizo en función a las cuatro variables de estudio: tipo de medida de protección, tema investigado en cuestión, programas o intervenciones que se integran en este contexto y población. Para ello se realizó la búsqueda utilizando cuatro líneas diferentes que corresponden a las variables mencionadas, todas ellas unidas por el operador booleano “AND”:

**Tabla 1.**

*Variables de búsqueda*

<b>Términos de definición del perfil</b>	<b>Variable objetivo</b>	<b>Aplicación</b>	<b>Población</b>
Therapeutical residential care	Complex trauma	Therapy	Children
Residential child care	Trauma	Treatment	Child
Group home	PTSD	Intervention	Kids
Child welfare	Post-traumatic stress disorder	Practice Trauma-informed care	Teenagers Adolescent Youth

Con la primera variable, se buscaba delimitar la información recogida a estudios que hubiesen tenido lugar dentro del sistema de protección, enfocándonos en casos de medidas de separación familiar.

La variable objetivo, tiene que ver con el objetivo del estudio, que se centra en el trauma y el malestar psicosocial al que se enfrenta la población de niños en protección.

La tercera línea se definió para obtener resultados sobre prácticas concretas y bien descritas que se implementasen en el contexto anteriormente definido.

Por último, la cuarta línea se enfoca en describir la población objetivo de estos estudios, es decir, la muestra que utilizan, que son niños y adolescentes.

En la base de datos Scopus, esta búsqueda se realiza en los campos título del artículo, resumen y palabras clave, mientras que en Web of Science se utiliza el campo de tópico.

Para que los resultados obtenidos se adapten a esta investigación se utilizan dos filtros diferentes en dichas bases de datos, fecha de publicación y tipo de documento: se

recogen los trabajos realizados entre 2019 y 2024, y se filtran los resultados de para que solo aparezcan artículos.

Con fecha 23/04/2024 se realiza la última búsqueda en las bases de datos y se recogen todos los resultados obtenidos.

### **Selección de estudios:**

Para seleccionar los estudios que se ajusten al objetivo planteado, se tuvieron en cuenta los siguientes criterios de inclusión/exclusión: tipo de estudio, características de los participantes y tipo de prácticas examinadas.

En cuanto al tipo de estudio, (a) se tuvieron en cuenta estudios de carácter empírico en forma de artículos de revista científica que expusieran resultados de las intervenciones o prácticas examinadas.

(b) Se incluyeron aquellos estudios cuyos participantes fueran niños y adolescentes que estuvieran en un programa de protección de infancia, que se encontrasen bajo alguna medida de separación familiar, es decir; acogimiento residencial, familiar o adopción; además de profesionales que trabajan en el ámbito y familias acogedoras.

Por último, se revisó que todos (c) los artículos seleccionados describiesen y/o analizasen prácticas e intervenciones desarrolladas desde la perspectiva del trauma.

Para aplicar los criterios descritos, se revisó el contenido del título y del resumen de los estudios resultantes de la búsqueda bibliográfica, seleccionando aquellos que cumpliesen con estas normas.

Posteriormente, se recupera el texto completo de los artículos seleccionados, y se les evalúa para su inclusión en el estudio. Para ello, se realiza una lectura más profunda del texto completo, y se aplican los siguientes criterios de exclusión: (a) carácter teórico del estudio, (b) muestra que no corresponde con la población de niños y adolescentes en el sistema de protección, (c) carácter clínico de las intervenciones, (d) programa sin perspectiva de trauma, y (e) abordar un tema diferente al planteado en el estudio.

### **Extracción de datos:**

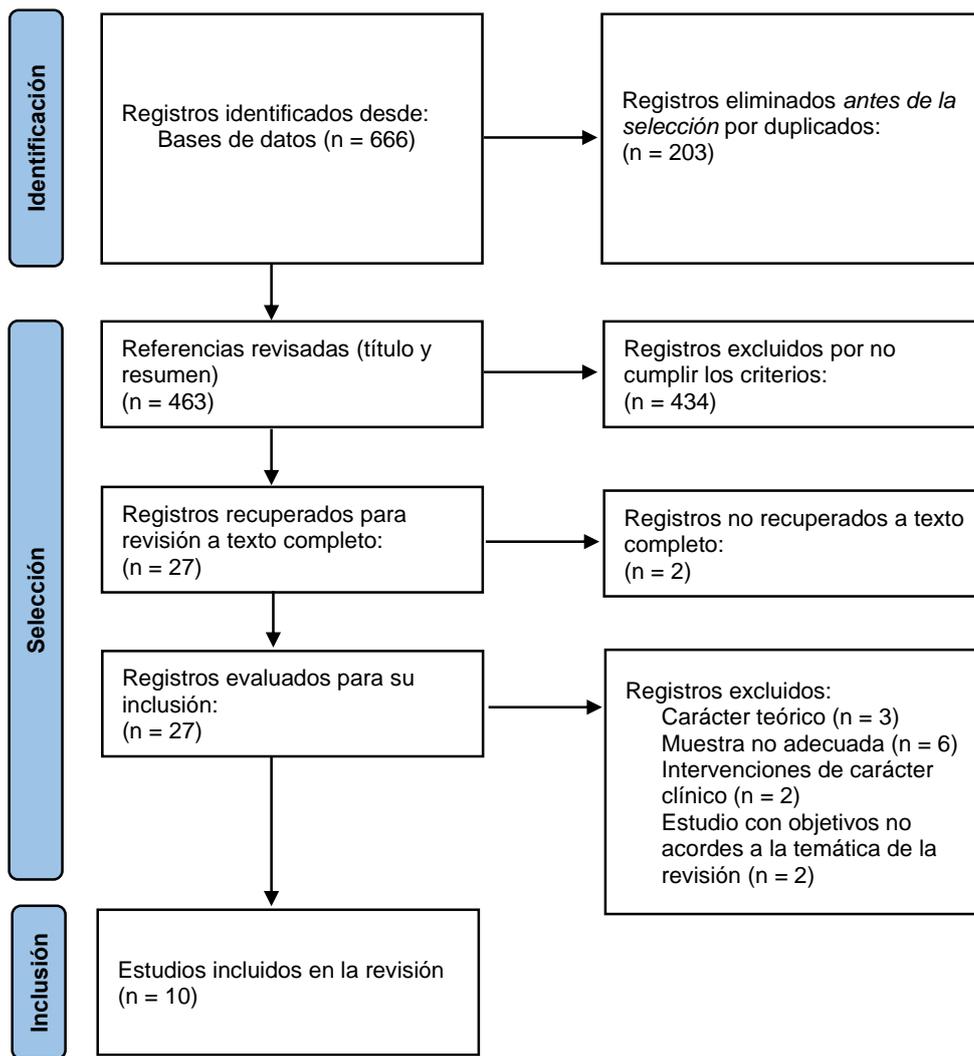
Una vez se llevó a cabo la selección el siguiente paso fue analizarlos para tratar de responder a la pregunta de investigación. La información recogida de los diferentes estudios y que se refleja en la tabla 2 de elaboración propia es la siguiente: autor/es del estudio, año de publicación, país e idioma, objetivos del estudio, muestra empleada, tipo de diseño y principales resultados.

### **Resumen de resultados:**

El último paso y siguiendo la metodología previamente descrita, es presentar los resultados obtenidos en la revisión. Por ello, el objetivo de esta fase es resumir los principales resultados obtenidos conforme al objetivo que tenía este trabajo fin de grado. Además, se hizo una revisión de las limitaciones e implicaciones futuras extraídas tras la realización de la revisión.

### **Resultados**

Se identificaron 666 resultados en las bases de datos Scopus y Web of Science, previamente al proceso de selección se eliminaron 203 registros por ser duplicados. Se revisó el título y el resumen de 463 estudios, de los cuales se descartaron 434 por no cumplir con los criterios de inclusión. Se revisaron 27 estudios en texto completo, puesto que 2 no fueron recuperados. De estos 27 se excluyeron 2 por ser de carácter teórico, 6 debido a que la muestra no era la adecuada, 2 porque las intervenciones eran de carácter clínico y otros 2 ya que el objetivo de los estudios no se ajustaba a la temática de esta revisión. Todo esto se expone en el siguiente diagrama de flujo:



**Figura 1.** Diagrama de flujo

De estos 10 estudios, 6 tuvieron lugar en EE. UU y 1 en Canadá. Los 3 restantes fueron en Europa, 2 en Alemania y 1 en Irlanda. Todos los estudios están escritos en inglés. Todos son estudios empíricos que evalúan diferentes programas o tipos de intervenciones con perspectiva de trauma.

**Tabla 2.**

*Resumen de las principales características y resultados de los estudios revisados:*

Autor (Año)	País	Objetivos	Muestra	Diseño experimental	Principales resultados
Hawk, Timmer, Armendariz, Boys & Urquiza (2020)	EE. UU	<p>El programa Parent-Child Care (PC-CARE) se enfoca en mejorar los problemas de comportamiento de los niños que han sido expuestos a situaciones adversas, dotando a sus cuidadores de herramientas y conocimientos para un cuidado con perspectiva de trauma. Implementar PC-CARE facilita la adaptación del niño a su nueva familia de acogida y aumenta la estabilidad de los emparejamientos. El programa busca reducir comportamientos disruptivos y fortalecer los positivos y adaptativos del niño. Un objetivo final del estudio es lograr que el niño permanezca en su familia de acogida hasta que se tome una medida permanente adecuada (reunificación, adopción, etc.).</p>	<p>153 niños, de entre uno y cinco años, y sus familias de acogida (127 cuidadores en total)</p>	<p>Cuantitativo Longitudinal</p>	<p>Los síntomas de trauma disminuyen significativamente de la evaluación pre-intervención a la post. En cuanto a los problemas de comportamiento, los datos muestran el cambio de colocar al 67% de los niños evaluados en el rango clínico antes de la intervención, al 33% de los niños tras llevarla a cabo.</p> <p>A lo largo del programa, los problemas de comportamiento fueron disminuyendo de una forma lineal, mostrando una mejora más grande aquellos niños que tenían un comportamiento más disruptivo al principio.</p> <p>Los cuidadores informaron de una mejoría significativa en los factores protectores de los niños, como son el apego/relaciones. También hubo una mejora en la autorregulación y control de las emociones.</p> <p>En cuanto a la estabilidad en el hogar de acogida, de los niños que completaron el tratamiento, el 98% seguía con la misma familia, frente al 60% de aquellos niños que no llegaron a completar el tratamiento.</p>
Holden & Sellers (2019)	EE. UU	<p>El programa CARE (Children and Residential Experiences) es un modelo orientado al trauma, diseñado para mejorar las dinámicas de grupo dentro de centros de acogimiento creando un ambiente que potencie el desarrollo de los niños que se encuentren en estas situaciones. El objetivo del estudio es describir el programa CARE, su proceso de implementación y exponer su efectividad y el impacto que tiene en la conducta de los niños en acogimiento residencial.</p>	<p>13 agencias de acogimiento. 6 formaron parte de la cohorte 1 y 7 de la cohorte 2. 701 trabajadores 933 niños.</p>	<p>Cuantitativo Longitudinal</p>	<p>Durante la implementación del CARE, la percepción de los niños de la cualidad de las relaciones trabajador-niño mejoró en torno a un 6%. En cuanto a los diferentes problemas de conducta, disminuyeron hasta un 8%.</p> <p>El 90% de los participantes declaró en la encuesta final que utilizarían o ya habían utilizado el material recibido durante la formación sobre el CARE en su labor como profesionales.</p>

Houston & Crooks (2022)	Canadá	<p>Comprobar si el programa Healthy Relationships plus Program – Enhanced (HRP-E) es efectivo y útil en el contexto de los servicios de protección a la infancia</p> <p>Observar cómo ven los jóvenes en el sistema de protección y los trabajadores la adecuación y la viabilidad de este programa en su contexto.</p> <p>Averiguar qué factores se deben tener en cuenta a la hora de aplicar el programa.</p>	5 trabajadores y 13 adolescentes de entre 14 y 18 años.	Cualitativo Transversal	<p>Tanto los trabajadores como los jóvenes participantes encontraron útil el programa evaluado. Los trabajadores adquirieron habilidades y conocimientos aplicables a su labor, mientras que los jóvenes destacaron cómo el programa les ayudaba a conectar con sus compañeros y fortalecer sus relaciones.</p> <p>Compartir experiencias dentro del sistema de protección creó un espacio libre de críticas y juicios, permitiéndoles debatir y aprender.</p> <p>Las relaciones establecidas en el grupo les aportaron seguridad y comprensión, y la mayoría de los jóvenes reportaron una buena experiencia en el programa.</p> <p>Los conocimientos adquiridos durante el programa les resultaron útiles para afrontar experiencias futuras.</p> <p>Se observó cómo era necesario destinar más tiempo al programa debido a que el contenido de este es muy sensible para esta población y se requiere más tiempo para procesarlo. Los jóvenes afirmaron que las sesiones deberían ser más largas para poder abarcar los contenidos de manera adecuada</p> <p>Ambos valoraron de forma muy positiva la existencia de este tipo de programas en el sistema de protección.</p>
Lotty, Bantry-White & Dunn-Galvin (2020)	Irlanda	<p><i>Fostering Connections</i> es un programa psicoeducativo orientado al trauma en el que se trabajan temas como el apego o el trauma, y tiene como objetivo dotar de conocimiento y habilidades a las personas cercanas a niños que han sufrido experiencias traumáticas de modo que tengan más herramientas a la hora de establecer una relación con estos.</p> <p>El objetivo de este estudio se basa en: investigar cuales fueron las experiencias de los acogedores y trabajadores con el programa <i>Fostering Connections</i>, e investigar la experiencia con este programa de cara a futuras implementaciones.</p>	21 padres de acogida o trabajadores del sistema de protección infantil.	Cualitativo Transversal	<p>Los padres de acogida y trabajadores afirmaron que los contenidos del programa les hicieron reflexionar sobre experiencias pasadas, encontrando explicaciones a conductas de los niños que antes no entendían. La participación en el programa tuvo un gran impacto emocional debido a lo sensible de la temática. Les ayudó a desarrollar habilidades para reconocer, expresar y conectar con sus emociones y las de los niños, facilitando la identificación de síntomas de trauma.</p> <p>Durante el programa, los participantes aprendieron a ponerse "en la piel del niño", comprendiendo desde la perspectiva de los niños las experiencias que estos vivieron. Esto llevó a un cambio en sus conocimientos, creencias y perspectivas, adoptando un enfoque centrado en el trauma. De esta forma, los cuidadores se describen tras esta formación como más empáticos y menos culpabilizadores a la hora de tratar con dificultades emocionales o conductuales.</p>

EE. UU

El programa L.Y.G.H.T. se basa en la formación de grupos de apoyo mutuo sobre experiencias de duelo y pérdida en el contexto del sistema de protección infantil.

El objetivo de este estudio será examinar el impacto de esta intervención, de forma que se hipotetiza que:

- Mejore el apoyo social, la autoestima y el optimismo de los participantes respecto al grupo control
- Que los participantes se muestren satisfechos con la intervención
- Reducción de los problemas sociales, emocionales y de comportamiento con respecto al grupo control

42 adolescentes entre 12 y 16 años que se encontraban en 3 centros de acogimiento residencial.

Mixto  
Transversal

El programa les permitió compartir sus experiencias, aprendiendo de las historias del resto de participantes.

Se sintieron más seguros en su rol de cuidadores y más optimistas respecto al futuro de los niños. Aprendieron que, para ser acogedores, a menudo se deben utilizar métodos de crianza diferentes, adaptados a las características de esta población.

Tras aplicar los conocimientos y habilidades adquiridos en el programa, los cuidadores observaron que los niños se encontraban más “calmados”, se comunicaban mejor y su comportamiento había mejorado.

Para mantener estas mejoras, los participantes encontraron fundamental que: los cuidadores se aseguren de suplir también sus propias necesidades, mejorar la relación con su trabajador social de referencia y continuar con la formación.

El optimismo y el apoyo social percibido de los participantes en el programa mejoró respecto a los jóvenes que no participaron. Según los datos recogidos mediante autorregistros, la autoestima de los participantes aumentó un poco.

Se encontró un gran efecto en cuanto a los problemas percibidos, tras el tratamiento se percibía que habían mejorado.

Los sujetos evaluaron su participación en el programa como útil.

Rodríguez, Fei, Barrera, Tsao, Waterman, Franke, Mogil, Bonilla, Cugley, Gillams & Langley (2023)	EE. UU	Evaluar la efectividad de implementar un programa de entrenamiento basado en el trauma y la resiliencia a los directivos del departamento de servicios sociales de familia e infancia en Los Ángeles.	89 encargados, directores o miembros del equipo ejecutivo que formaban parte de los trabajadores de los servicios de protección a la infancia.	Mixto Transversal	El 95% de la muestra inicial evaluó su experiencia en la formación como favorable. Todos los participantes mostraron una ampliación de sus conocimientos significativa en la encuesta post formación con respecto a la inicial, siendo más acusada la mejora en aquellos trabajadores con un rol más administrativo que aquellos con un rol más clínico.  La mayoría de los participantes mostraron intención de cambio en sus labores respecto a los cuidados con perspectiva de trauma y resiliencia, siendo un 96,4% los directivos que se plantean implementar estrategias para crear un sistema centrado en el trauma y la resiliencia.
Rosner, Sachser, Hornfeck, Kilian, Kindler, Mueche, Müller, Thielemann, Waldmann, Ziegenhain, Unterhizenberger & Pfeiffer (2020)	Alemania	Comparar el efecto del programa BETTER CARE, basado en un programa anterior “My Way” y en la terapia cognitivo conductual centrada en trauma, respecto a un grupo control en cuanto a los síntomas propios del TEPT. Implementar y evaluar un tratamiento basado en la evidencia en la práctica clínica e impartiendo formación acerca de esta práctica a los traductores.  Comparar los costes de tratamiento entre el programa BETTER CARE y el procedimiento habitual.  Evaluar la preparación del sistema de protección para colaborar con los servicios de salud mental y el rol de los factores contextuales a largo plazo.	54 centros participando 10 jóvenes de cada uno de ellos, en total 540 sujetos de entre 12 y 20 años.	Longitudinal	Los resultados están disponibles a demanda, pero el artículo no los incluye.

<p>Evaluar como tres dimensiones del trauma: exposición, síntomas e impresión clínica, están asociadas con los comportamientos disruptivos, autolíticos y psicopatología en el momento del ingreso y durante su estancia en los servicios orientados al trauma.</p> <p>Otro objetivo es determinar si estas dimensiones mencionadas afectan a los cambios que estos jóvenes experimentan durante su estancia en el hogar de acogida.</p>	<p>1096 niños de entre 9 y 18 años en acogimiento residencial</p>	<p>Cuantitativo Longitudinal</p>	<p>Las tres dimensiones evaluadas mantienen una correlación positiva significativa entre ellas, siendo más fuerte entre exposición al trauma e impresión clínica.</p> <p>Todas mantienen una correlación positiva con problemas emocionales en el momento del ingreso en el centro, especialmente entre estos problemas y síntomas de trauma.</p> <p>La dimensión de síntomas de trauma fue la única que se asocia significativamente con comportamientos autolíticos, aquellos con puntuaciones altas en esta dimensión realizan más conductas de este tipo que los niños con bajos síntomas. Ocurre lo mismo para aquellos niños que presentan puntuaciones altas en la dimensión de impresión clínica.</p> <p>Ninguna dimensión correlacionó significativamente con comportamientos disruptivos o problemas de conducta en el momento del ingreso. Los niños y adolescentes con mayor exposición a situaciones traumáticas presentan menos comportamientos autolesivos que aquellos con menor exposición.</p> <p>Los comportamientos disruptivos disminuyen significativamente durante la estancia en el programa, mientras que los comportamientos autolíticos no lo hacen, pero sí que disminuyen significativamente en el momento inicial, al poco tiempo del ingreso.</p> <p>Los problemas emocionales presentan una correlación positiva con la dimensión de la impresión clínica, siendo el descenso en estos problemas mucho más acusado para el grupo de participantes que puntuó bajo en dicha dimensión.</p> <p>Por último, destacar que el grupo de participantes femeninas muestran más problemas emocionales y conductas autolesivas.</p>
--	---	--------------------------------------	---

Unterhitzberger, Wintersohl, Lang, König & Rosner (2019)	Alemania	<p>Se implementa una terapia cognitivo-conductual orientada al trauma, el objetivo del estudio es:          Comprobar si la intervención es capaz de reducir la cantidad de diagnósticos y síntomas de TEPT          Comprobar si se reducen síntomas comórbidos como los depresivos, somáticos o de comportamiento tras la intervención.          Comprobar la estabilidad de ambas reducciones en evaluaciones de seguimiento.</p>	<p>26 menores extranjeros no acompañados, de entre 15 y 19 años, con diagnóstico de TEPT y viviendo en el sistema de protección alemán.</p>	<p>Cuantitativo          Longitudinal</p>	<p>Se observó una reducción significativa de los síntomas del TEPT, para aquellos que completaron el tratamiento, en todos los momentos de evaluación de seguimiento. El grado de sintomatología disminuyó del 100% que mostraban en la evaluación inicial al 16% pasada una semana del final del tratamiento, logrando un índice de recuperación del 84%.</p> <p>Reducción significativa de los síntomas comórbidos depresivos tras una semana y seis semanas después del final del tratamiento. Para los problemas de comportamiento la reducción solo fue significativa tras seis semanas del final del tratamiento.</p> <p>En los datos recogidos a través de autorregistros, la reducción no fue significativa, pero todos los participantes puntuaron más bajo que en la evaluación inicial.</p>
Wood, Dougherty, Long, Messer & Rubin (2019)	EE. UU	<p>Comprobar la efectividad del programa Child-Adult Relationship Enhancement (CARE) reduciendo los problemas de comportamiento que presentan los niños que entran en acogimiento familiar.          Describir la relación entre la aplicación de este programa y la estabilidad del emparejamiento.</p>	<p>19 niños de entre 3 y 8 años que acababan de entrar en acogimiento residencial.          Grupo de comparación: 28 niños con mismas características cuyos datos habían sido recogidos previamente.</p>	<p>Cuantitativo          Transversal</p>	<p>Se observaron cambios en los problemas de comportamiento en el grupo experimental, donde se aplicó el programa CARE, mostrando una gran reducción, especialmente en los problemas externalizantes.</p> <p>En contraste con el grupo de comparación, estos problemas no variaban a lo largo de la estancia en acogimiento, sino que, en el caso de los externalizantes, podían hasta aumentar.</p> <p>En cuanto a la estabilidad en el hogar asignado, en el grupo experimental el 84,2% de los niños consiguió una estabilidad temprana, frente al 60,7% en el grupo de comparación. El 89,5% de los niños del grupo experimental, no sufrieron cambio de hogar después de los primeros 9 meses en acogimiento residencial, frente al 67,9% en el grupo de comparación.</p>

### **Conceptualización de la intervención centrada en el trauma:**

Tras analizar los estudios incluidos, nos encontramos ante diferentes programas implementados en el ámbito del sistema de protección de infancia desde la perspectiva de trauma. Uno de los que más resalta, ya que aparece en varias ocasiones en la investigación, es el programa CARE. Este consiste en una formación que se les da a los cuidadores de estos niños (trabajadores o familias de acogida) acompañada de un proceso de supervisión y acompañamiento durante al menos tres años, de forma que puedan mejorar las experiencias de los niños. Para ello, se busca impulsar estrategias de cuidado y educación de los profesionales más positivas y eficaces. A menudo, los niños que han experimentado trauma reciben una disciplina que no es beneficiosa para ellos, por ser demasiado permisiva o por ser muy dura. Con el entrenamiento que reciben los cuidadores, se pretende que los adultos replacen estas conductas por otras que supongan un manejo adecuado de los comportamientos. Para ello, se tratará de que los cuidadores presten atención y refuercen los buenos comportamientos al mismo tiempo que aprenden a utilizar técnicas útiles a la hora de reconducir ciertos comportamientos inadecuados (Wood et al., 2019).

Otro programa descrito en los estudios incluidos es el PC-CARE, que tiene como objetivo mejorar las relaciones entre los cuidadores y los niños, además, se utiliza para prevenir posibles problemas externalizantes que el niño pueda llegar a presentar en el futuro (Hawk et al., 2020). El programa se compone de 7 sesiones, una inicial donde se evalúa a niños y padres, y 6 sesiones de intervención donde se les enseñan nuevas habilidades y recursos a la hora de interactuar con el niño. En síntesis, se quiere fomentar con este programa la utilización de comunicación positiva y herramientas de autocontrol frente al uso de órdenes y críticas frecuentes, es decir, utiliza una metodología parecida a la del CARE. Además, las personas que implementen la intervención tratarán de hacer ver a los cuidadores como las experiencias traumáticas, que han vivido los niños bajo su cuidado, influyen su comportamiento. De esta forma se propone entrenar a los padres para reconocer las conductas basadas en el dolor efecto de los traumas experimentados (Hawk et al., 2020).

Siguiendo esta línea de modelos psicoeducativos se expone el programa Fostering Connections, que como el CARE o el PC-CARE, busca formar a los padres de niños

vulnerables en aspectos como el trauma, apego, resiliencia y trabajo cooperativo con el objetivo de formar una relación reparadora con los niños a su cargo. El objetivo del programa será reducir los problemas y dificultades asociados al trauma en los niños del sistema de protección a la infancia través de una relación afectiva con su cuidador de referencia (Lotty et al., 2020).

Como se muestra, a lo largo de la revisión se encuentra que muchas de las intervenciones están focalizadas en la formación de los cuidadores, sean trabajadores o familias de acogida. Adicionalmente se ha encontrado alguna intervención en la que el entrenamiento en trauma va dirigido a los directivos, de forma que sean estos los que vayan implementando cambios a nivel estructural en los servicios de protección (Rodríguez et al., 2023).

Además de la relación con los cuidadores, es importante que los niños aprendan a formar relaciones sanas, para ello se implementan programas como el HRP-E, el cual está basado en la evidencia y tiene como objetivo mejorar las habilidades sociales de los jóvenes en acogimiento residencial. Para ello, los participantes trabajarán aspectos como las habilidades sociales, habilidades de resolución de problemas o el pensamiento crítico. El programa se implementa teniendo en cuenta la población a la que va dirigida y utilizando un enfoque sensible al trauma (Houston & Crooks, 2022).

Otro de los estudios incluidos utiliza como intervención el Teaching-Family Model en el contexto de acogimiento residencial, el cual consiste en que un profesional reside de forma permanente en estos hogares, pisos o casas no muy grandes donde se puede mantener un estilo familiar. En estos hogares se enseña a los niños a desarrollar habilidades sociales, de resolución de problemas, toma de decisiones, autocontrol y estrategias de autorregulación entre otras. Además, se forma a los profesionales que actúan de cuidador principal de forma que puedan identificar y entender los síntomas del trauma, aprendiendo a proporcionarles a los niños y adolescentes de un ambiente calmado donde puedan sentirse seguros (Tyler et al., 2019).

Cambiando un poco la modalidad de intervención, nos encontramos con el programa L.Y.G.H.T., el cual se basa en el apoyo mutuo en grupos de iguales ante experiencias de pérdida y de duelo. Es una forma de que los adolescentes busquen

ayuda en sus compañeros y no tengan que recurrir a un adulto, lo que muchas veces no se sienten seguros haciendo (Mitchell et al., 2024).

Algunos estudios revisados abordaban la intervención de problemas de salud mental como el trastorno por estrés postraumático, la depresión o la ansiedad, en menores extranjeros no acompañados desde el sistema de protección a la infancia (Rosner et al., 2020; Unterhitzberger et al., 2019). Se evalúa la efectividad de la terapia cognitivo conductual centrada en el trauma en este contexto, esta se descompone en 9 módulos que abordan temas diferentes como: relajación, modulación afectiva, procesamiento cognitivo, etc. En este tipo de tratamientos es muy importante la participación de los cuidadores, ya que es esencial para el tratamiento la formación de una relación segura con un adulto al que se pueda recurrir en caso de necesidad (Unterhitzberger et al., 2019). Otro estudio evaluaba la efectividad del enfoque BETTER CARE a la hora de reducir los síntomas del TEPT. Este es un tratamiento escalonado que incluye evaluación, intervención grupal preventiva y tratamiento individual (Rosner et al., 2020).

### **Componentes de la intervención en trauma:**

Uno de los componentes principales de los cuidados orientados al trauma es la formación que se imparte a los profesionales del ámbito y a las familias de los niños en acogimiento. La mayor parte de los estudios revisados incluyen en alguna medida formación, capacitación con un enfoque sensible al trauma (Tyler et al., 2019). De hecho, muchos de los programas que se presentan en los diferentes estudios revisados, tienen este enfoque psicoeducativo hacia los padres de acogida o al personal educativo (Holden et al., 2019; Lotty et al., 2020; Wood et al., 2019). Los cuidadores aprenden a identificar síntomas de trauma, conductas que pueden estar relacionadas con este, enseñar a los niños a expresar sus emociones y autorregularse, etc. (Lotty et al., 2020; Tyler et al., 2029). Una variación de esto puede ser dar esta formación a los responsables de los servicios de protección a la familia y a la infancia de forma que se les enseñe acerca de lo que suponen los servicios orientados al trauma (Rodríguez et al., 2023).

Un componente fundamental de estas intervenciones es que ponen énfasis en el impacto que tiene el tipo de relaciones que se establecen. Los estudios señalan que la

relación que se forma entre el niño y el padre/cuidador, le proporcionará al primero una sensación de seguridad a la par que un lugar al que recurrir en caso de ser necesario (Holden et al., 2019; Wood et al., 2019), lo que tiene un impacto positivo en el trabajo con personas que han experimentado trauma.

Otro componente importante de estas intervenciones es que su diseño contempla la importancia de la evaluación de los resultados obtenidos, tanto en los niños como en sus cuidadores, esto suele ser el primer paso y se repite al final del programa y en ocasiones posteriormente, realizando un seguimiento de los efectos (Hawk et al., 2020; Rosner et al., 2020; Tyler et al., 2019).

Es necesario tener en cuenta que, para que este tipo de intervenciones sean exitosas, los niños y adolescentes deben sentir que se encuentran en un espacio seguro y tener cierto control sobre su vida (Tyler et al., 2019). Cuando se habla de espacio seguro, Tyler et al. (2019) se refiere a la importancia de proporcionar a los chicos en acogimiento un ambiente donde puedan sentirse a salvo física y emocionalmente, un lugar calmado donde puedan expresar lo que sienten sin miedo a represalias. Garantizar esto será labor de los profesionales que trabajan en los centros de acogida.

Según otros estudios basados en niños más pequeños, la estabilidad mental de los padres es muy importante, un componente clave de las intervenciones sería el autocuidado del propio cuidador/padre de acogida (Lotty et al., 2020)

Un último componente de las intervenciones centradas en el trauma sería el apoyo social entre iguales, que será muy beneficioso sobre todo cuando tratemos con adolescentes que han pasado por experiencias similares (Mitchell et al., 2024; Rosner et al., 2020).

### **Impacto de las intervenciones:**

Los estudios revisados muestran como la implementación de diferentes programas orientados al trauma tienen efectos similares a la hora de reducir problemas de comportamiento, tanto externalizados como internalizados (Hawk et al., 2020; Holden et al., 2019; Lotty et al., 2020; Tyler et al., 2019; Wood et al., 2019). Estos programas también se asocian con una disminución de los comportamientos autolíticos y emocionales (Tyler et al., 2019).

Otro de los impactos más comunes es la mejora de las relaciones entre el cuidador y el niño, que prueban efectivos programas como el CARE o el PC-CARE (Holden et al., 2019; Hawk et al., 2020). Las mejoras en el comportamiento y por tanto en las relaciones conllevan una mayor estabilidad en la medida protectora, es decir que los niños permanezcan en el mismo sitio durante más tiempo y se produzcan menos rupturas, esto se hace evidente al comparar la estabilidad en el hogar de los niños que se ven envueltos en este tipo de intervenciones frente a aquellos que no reciben tratamientos similares (Wood et al., 2019; Hawk et al., 2020).

Además de la mejora en las relaciones con sus cuidadores, estos programas prueban su efectividad a la hora de aumentar los factores protectores de los niños, como una mejora significativa en el apego y en su habilidad para regular sus emociones (Hawk et al., 2020) o mejoras en las relaciones con sus compañeros (Houston & Crooks, 2022).

Estos programas psicoeducativos a menudo tienen un efecto de reflexión, haciendo que las familias de acogida se den cuenta de situaciones pasadas que han vivido con sus hijos y que en su momento no entendían. Tras la formación, muchas veces son capaces de encontrar una explicación a dichas conductas y atender a aspectos que antes pasaban por alto. De esta forma, los cuidadores desarrollan nuevas habilidades de detección de síntomas de trauma y habilidades para afrontarlos (Lotty et al., 2020).

En cuanto a la formación a directivos, muestran una gran adquisición de conocimiento en lo que es el trauma y en las pautas que favorecen el cuidado de los niños que lo presentan (Rodríguez et al., 2023).

La efectividad de las intervenciones centradas en el trauma en poblaciones tan específicas como los menores extranjeros no acompañados que han sufrido experiencias traumáticas asociadas a su proceso migratorio y que, casi en la totalidad de los casos, han sufrido la pérdida de algún ser querido (Rosner et al., 2020; Unterhitzberger et al., 2019), los resultados muestran como: se produce una recuperación en la mayoría de los casos con TEPT que completan los tratamientos, además de la reducción en los síntomas de otros trastornos como la depresión o los problemas de conducta (Unterhitzberger et al., 2019).

Para programas como el L.Y.G.H.T. enfocados en la conexión entre compañeros que han experimentado situaciones similares, los cambios más importantes se muestran en las percepciones de estos adolescentes que, a menudo se encuentran aislados, solos e incomprensidos; y en el grupo de apoyo encuentran un gran apoyo social que les permite mejorar su autoestima, ser más optimistas e incluso reducir los problemas percibidos (Mitchell et al., 2024). En adolescentes, estos programas son muy útiles ya que proporcionan habilidades y recursos imprescindibles para manejarse como adulto, como la capacidad para establecer relaciones sanas (Houston & Crooks, 2022).

Esta metodología de intervención grupal puede ser de ayuda, para los cuidadores y para los niños, ya que compartir experiencias similares hace que los participantes no se sientan tan solos y aprendan de las vivencias de los demás (Houston & Crooks, 2022; Lotty et al. 2020; Mitchell et al., 2024).

### **Poblaciones específicas:**

Los estudios incluidos se centran en diferentes poblaciones que han tenido contacto con el sistema de protección de infancia incluyendo: tres estudios sobre niños en acogimiento familiar y sus cuidadores (Hawk et al., 2020; Lotty et al., 2020; Wood et al., 2019), y cinco que tratan diferentes programas en el contexto de acogimiento residencial: general (Houston & Crooks, 2022; Mitchell et al., 2024; Tyler et al., 2019) y orientado a menores extranjeros no acompañados (Rosner et al., 2020; Unterhitzberger et al., 2019). Se considera otro estudio centrado en los directivos del sistema de protección buscando un cambio en la estructura de estos servicios (Rodríguez et al., 2023).

### **Rol de los profesionales:**

Debido al carácter psicoeducativo de muchos de estos programas, los profesionales son imprescindibles ya que serán ellos: psicólogos, educadores y/o trabajadores sociales; los que se encarguen, en la mayoría de los casos, de impartir esta formación a los cuidadores (Houston & Crooks, 2022; Lotty et al., 2020; Rodríguez et al., 2023). En el caso de programas como el L.Y.G.H.T. se requerirá de un profesional que modere el grupo de apoyo (Mitchell et al., 2024).

Otro tipo de intervenciones requieren un cambio en el sistema y en la labor de los profesionales de los servicios de protección, los trabajadores serán los alumnos en las

formaciones y deberán ir implementando los cambios que se les aconseje (Holden et al. 2019; Wood et al., 2019)

Para programas como el Teaching-Family Model, el rol del profesional es esencial, ya que actuará como cuidador principal, será el adulto de referencia para estos chicos y el principal encargado de su bienestar. (Tyler et al., 2019).

### **Discusión**

La exposición a situaciones adversas desde temprana edad que viven los niños en acogimiento ocasiona un impacto en ellos, desarrollando en muchos casos problemáticas asociadas a este trauma, como problemas emocionales o conductuales o el uso/abuso de sustancias (Tavares-Rodrigues, 2019). Centrarse en la raíz de estos problemas en vez de enfocarse en restringir y castigar los comportamientos no deseados debe ser una prioridad en el sistema de protección. Es importante poner en práctica modelos que tengan en cuenta las necesidades especiales de esta población, sobre todo a nivel emocional, ya que estos niños han sido separados de sus familias de origen y en muchos casos no han llegado a formar un apego saludable con estos cuidadores o las relaciones quizás no han sido adecuadas. Es por ello por lo que se debe incluir a las familias de origen en la intervención siempre que esto sea posible (Holden, 2023).

Con esta investigación se pretendía conocer cuales eran los componentes de las intervenciones centradas al trauma y sus resultados y efectividad en cuanto al bienestar psicosocial de niños y adolescentes en el sistema de protección, en concreto en las medidas que suponen separación familiar.

Tras la revisión de los estudios se encuentran tres componentes importantes de las intervenciones sensibles al trauma: las relaciones entre los niños y sus cuidadores, la evaluación que se lleva a cabo de los niños y de los adultos y los espacios seguros, es decir, la importancia de aportar un lugar donde estos niños se sientan a salvo, física y emocionalmente, y donde cuenten con un adulto al que recurrir en caso de ser necesario.

En cuanto a las relaciones interpersonales, estos niños presentan a menudo problemas a la hora de establecer relaciones sanas. Las enseñanzas acerca de habilidades sociales a la par que las intervenciones orientadas a la reducción de los problemas conductuales y emocionales facilitan la formación de relaciones sanas y estables, que es clave para el bienestar y el desarrollo de cualquier persona. Por ello se

valoran muy positivamente programas como el L.Y.G.H.T. o el HRP-E que trabajan esa conexión con el grupo de iguales, u otros como el PC-CARE donde se centran en las relaciones con los cuidadores. Otros programas como el CARE buscan ser un modelo preventivo de problemas conductuales en niños que han experimentado vivencias traumáticas, a través de esta relación de cuidados que establecen con sus familias de acogida o educadores.

Los espacios seguros están asociados con las relaciones, ya que estas son necesarias para su desarrollo. Para conseguir aportar un espacio seguro a un niño es fundamental haber construido una relación segura con este, mostrando apoyo, empatía, comprensión y sobre todo aceptación, contraria al rechazo que han sentido en muchas ocasiones.

Relativo a esto, se destaca el Teaching-Family Model, un programa desarrollado en acogimiento residencial que muestra enormes beneficios, ya que permite que los niños que se encuentran bajo esta medida dispongan de un entorno de crianza similar al de otros niños que no se han separado de su familia de origen. Este enfoque permite que la formación de relaciones y espacios seguros sea mucho más sencilla ya que los niños cuentan con un cuidador más estable, que no cambia habitualmente o solo está ciertos días de la semana.

Por otra parte, se destaca que la mayor parte de los programas examinados incluyen fases de evaluación, necesarias para orientar las intervenciones y conocer sus resultados. Sin estas no se podría saber cuáles son las necesidades de la población con la que se trabaja.

### **Limitaciones**

El trabajo realizado responde adecuadamente a los objetivos que se plantean en un inicio, mostrando diferentes resultados de varios programas basados en los cuidados orientados al trauma. Sin embargo, pueden resultar escasos al solo haber examinado 10 estudios. Esto puede deberse a un error en el criterio de la investigadora a la hora de delimitar las fechas de publicación de los estudios estableciéndola en los últimos cinco años, la revisión podría haber dado mayores resultados de abarcar los últimos 10 años.

En futuras investigaciones se podría tener en cuenta esto, aumentando el período temporal revisado. Además, podría ser útil enfocarse en una sola medida de separación

familiar, dadas las diferencias que existen entre ellas, de forma que se puedan encontrar resultados más concretos y ajustados a una población más específica.

### **Conclusiones**

Se ha visto como hay una gran cantidad de estudios que nos muestran como las experiencias adversas en la infancia tienen un impacto negativo en el desarrollo psicosocial del individuo y pueden acarrear problemas en la infancia y la adolescencia y hasta en la vida adulta. Según la información recogida durante esta investigación se pueden afirmar los múltiples beneficios de los cuidados orientados al trauma dentro del servicio de protección a la infancia. Los componentes identificados claramente en los programas examinados son: las relaciones interpersonales, la evaluación de los individuos participantes y los espacios seguros.

Las relaciones interpersonales suplen las necesidades afectivas, además de proveer a los niños de aceptación, empatía y comprensión especialmente necesarias en la población en acogimiento. Como se ha argumentado, las relaciones que formen los niños en su entorno serán clave para establecer un espacio seguro al que acudir en cualquier situación que así lo requiera. Estos espacios son fundamentales para el correcto desarrollo de las personas, puesto que consisten en lugares donde los niños ven cubiertas todas sus necesidades físicas a la par que cuentan con una persona con la que mantienen una relación y que cubre sus necesidades psíquicas o emocionales.

La evaluación será fundamental para determinar las distintas necesidades que presentan niños y cuidadores, además, cuando esta se realiza tras la intervención es muy útil para saber cuáles han sido sus efectos y si se mantienen en el tiempo o se han encontrado nuevas necesidades.

Los principales resultados de este tipo de prácticas se resumen en que, su implementación es beneficiosa para los niños en muchos aspectos, como la reducción de problemas de comportamiento y emocionales, incluyendo trastornos clínicos como el TEPT, la depresión o la ansiedad. Además, estas intervenciones producen una mejora en las relaciones con sus cuidadores y con sus iguales, lo que viene relacionado con una mayor estabilidad en la medida de protección y mejoras en aspectos como el apego o las habilidades de regulación emocional. Por otra parte, la formación en intervenciones orientadas al trauma permite a los cuidadores adquirir nuevas habilidades, como la

detección de síntomas de trauma o nuevas estrategias a la hora de abordar conductas problemáticas que puedan manifestar los niños bajo sus cuidados. Cuando esta formación va dirigida a directivos de los servicios de infancia, se consigue que pongan en práctica los aprendizajes, siendo una mayoría de los participantes los que afirman su intención de colaborar en la creación de un sistema de protección centrado en el trauma y la resiliencia.

En definitiva, la aplicación de este tipo de intervenciones conlleva mejoras en muchos ámbitos con respecto a otros enfoques que no tienen el trauma en consideración, promoviendo el bienestar psicosocial de los niños. Por tanto, es necesario implementar este tipo de programas e intervenciones en los servicios de protección a la infancia, a la par que se forma a los trabajadores de estos sobre el tema.

## Referencias

- Águila-Otero, A., Fernández-Artamendi, S., González-García, C., & Del Valle, J. F. (2024). Assessing the needs of victimized adolescents in therapeutic residential care in Spain. *Child and Adolescent Social Work Journal*, 41(3), 371-381. <https://doi.org/10.1007/s10560-022-00867-z>
- Arksey, H., & O'malley, L. (2005). Scoping studies: towards a methodological framework. *International journal of social research methodology*, 8(1), 19-32.
- Asociación Americana de Psiquiatría. (2013). Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales (5ª ed.). <https://doi.org/10.1176/appi.books.9780890425596>
- Bunting, L., Montgomery, L., Mooney, S., MacDonald, M., Coulter, S., Hayes, D., & Davidson, G. (2019). Trauma informed child welfare systems—A rapid evidence review. *International journal of environmental research and public health*, 16(13), 2365.
- Covington, S. (2003). *Beyond trauma*. Center City, MN: Hazeldon.
- Departamento de Empleo y Políticas Sociales. (2017). Actualización del Balora: Instrumento para la valoración de la gravedad de las situaciones de riesgo y desamparo en los servicios sociales municipales y territoriales de atención y protección a la infancia y adolescencia en la Comunidad Autónoma Vasca. Servicio Central de Publicaciones del Gobierno Vasco
- Fratto, C. M. (2016). Trauma-informed care for youth in foster care. *Archives of psychiatric nursing*, 30(3), 439-446. <https://doi.org/10.1016/j.apnu.2016.01.007>
- González-García, C., Bravo, A., Arruabarrena, I., Martín, E., Santos, I., & Del Valle, J. F. (2017). Emotional and behavioral problems of children in residential care: Screening detection and referrals to mental health services. *Children and Youth Services Review*, 73, 100-106. <https://doi.org/10.1016/j.childyouth.2016.12.011>
- Hawk, B. N., Timmer, S. G., Armendariz, L. A., Boys, D. K., & Urquiza, A. J. (2020). Improving behaviors and placement stability for young foster children: An open trial of Parent-Child Care (PC-CARE) in the child welfare system. *Children and Youth Services Review*, 119, 105614. <https://doi.org/10.1016/j.childyouth.2020.105614>

- Holden, M.J. (2023). CARE: Crear condiciones para el cambio (3ªed.)
- Holden, M. J., & Sellers, D. (2019). An evidence-based program model for facilitating therapeutic responses to pain-based behavior in residential care. *International Journal of Child, Youth and Family Studies*, 10(2-3), 63-80. doi: 10.18357/ijcyfs102-3201918853
- Houston, B., & Crooks, C. (2022). Feasibility of a Healthy Relationships Program with Youth at a Child Protective Services Agency. *Child and Adolescent Social Work Journal*, 1-17. <https://doi.org/10.1007/s10560-022-00886-w>
- Ley 26/2015, de 28 de julio, de modificación del sistema de protección a la infancia y a la adolescencia. Boletín Oficial del Estado, 180, de 29 de julio de 2015. <https://www.boe.es/eli/es/l/2015/07/28/26/con>
- Lotty, M., Bantry-White, E., & Dunn-Galvin, A. (2020). The experiences of foster carers and facilitators of Fostering Connections: The Trauma-informed Foster Care Program: A process study. *Children and Youth Services Review*, 119, 105516. <https://doi.org/10.1016/j.childyouth.2020.105516>
- Ministerio de Derechos Sociales y Agenda 2030. (2021). Infancia en datos. <https://www.mdsocialesa2030.gob.es/infancia-en-datos/indicadores>
- Mitchell, M. B., Schuurman, D. L., Shapiro, C. J., Sattler, S., Sorensen, C., & Martinez, J. (2024). The LYGHT program: An evaluation of a peer grief support intervention for youth in foster care. *Child and Adolescent Social Work Journal*, 41(1), 15-32. <https://doi.org/10.1007/s10560-022-00843-7>
- Munn, Z., Peters, M.D.J., Stern, C. et al. Systematic review or scoping review? Guidance for authors when choosing between a systematic or scoping review approach. *BMC Med Res Methodology* 18, 143 (2018). <https://doi.org/10.1186/s12874-018-0611-x>
- Observatorio de la Infancia. (2023). Boletín de datos estadísticos de medidas de protección a la infancia y la adolescencia. Ministerio de Derechos Sociales y Agenda 2030. <https://www.mdsocialesa2030.gob.es/derechos-sociales/infancia-y-adolescencia/PDF/Estadisticaboletineslegislacion/boletin25.pdf>

- Page MJ, McKenzie JE, Bossuyt PM, Boutron I, Hoffmann TC, Mulrow CD, et al. The PRISMA 2020 statement: an updated guideline for reporting systematic reviews. *BMJ* 2021;372:n71. doi: 10.1136/bmj.n71
- Pérez-Sales, P. (2004). El concepto de trauma y de respuesta al trauma en psicoterapia. *Norte de salud mental*, 5(20), 29-36.
- Rodriguez, A., Fei, Z., Barrera, W. A., Tsao, E. H., Waterman, J., Franke, T. M., ... & Langley, A. (2023). Leveraging Leadership in Child Welfare Systems: Large-scale Trauma-and Resilience-informed Training Initiative. *The Journal of Behavioral Health Services & Research*, 50(1), 18-35. DOI 10.1007/s11414-022-09815-2
- Rosner, R., Sachser, C., Hornfeck, F., Kilian, R., Kindler, H., Muche, R., ... & Pfeiffer, E. (2020). Improving mental health care for unaccompanied young refugees through a stepped-care approach versus usual care+: study protocol of a cluster randomized controlled hybrid effectiveness implementation trial. *Trials*, 21, 1-13. <https://doi.org/10.1186/s13063-020-04922-x>
- Tavares-Rodrigues, A., González-García, C., Bravo, A., & F. Del Valle, J. (2019). Needs assessment of youths in residential child care in Portugal / Evaluación de necesidades de jóvenes en acogimiento residencial en Portugal. *International Journal of Social Psychology*, 34(2), 354–382. <https://doi-org.uniovi.idm.oclc.org/10.1080/02134748.2019.1576325>
- Tyler, P. M., Patwardan, I., Ringle, J. L., Chmelka, M. B., & Mason, W. A. (2019). Youth needs at intake into trauma-informed group homes and response to services: An examination of trauma exposure, symptoms, and clinical impression. *American Journal of Community Psychology*, 64(3-4), 321-332. DOI 10.1002/ajcp.12364
- Unterhitzberger, J., Wintersohl, S., Lang, M., König, J., & Rosner, R. (2019). Providing manualized individual trauma-focused CBT to unaccompanied refugee minors with uncertain residence status: a pilot study. *Child and Adolescent Psychiatry and Mental Health*, 13, 1-10. <https://doi.org/10.1186/s13034-019-0282-3>

- del Valle, J. F., & Bravo, A. (2013). Current trends, figures and challenges in out of home child care: An international comparative analysis. *Psychosocial Intervention*, 22(3), 251-257. <https://doi.org/10.5093/in2013a28>
- van der Kolk, B. & Ducey, C. (1989). The psychological processing of traumatic experience: Rorschach patterns in PTSD. *Journal of traumatic Stress*
- Whittaker, J. W., Del Valle, J. F., & Holmes, L. (Eds.). (2015). *Therapeutic residential care with children and youth: Developing evidence-based international practice*. Jessica Kingsley Publishers
- Wood, J. N., Dougherty, S. L., Long, J., Messer, E. P., & Rubin, D. (2019). A pilot investigation of a novel intervention to improve behavioral well-being for children in foster care. *Journal of Emotional and Behavioral Disorders*, 27(1), 3-13. <https://doi.org/10.1177/1063426617733715>