
CARMEN, LA PUNTA DEL ICEBERG.

INTERVENCIÓN CON FAMILIA CON MENOR EN RIESGO

Trabajo fin de grado presentado por:
MERCEDES MACÍAS RIVERO

Titulación: CURSO DE ADAPTACIÓN
AL GRADO EN TRABAJO SOCIAL

Línea de investigación: TRABAJO
SOCIAL

Director/a: SANTIAGO PRADO
CONDE

Fecha de finalización: 21 de enero de 2014

CATEGORÍA TESAURO: 3.4. Trabajo Social y Educación Social.

3.4.4. Intervención Social.

AGRADECIMIENTOS:

A mi hijo, Alberto, al que tanto tiempo le he robado para poder desarrollar este trabajo, a pesar de sus demandas constantes; al hermanito que está a punto de llegar, a quien probablemente no le he dado el embarazo reposado que debiera; y a Alberto, padre de mis hijos, que me ha suplido en todo este tiempo y me ha apoyado con su sola presencia.

A Manu y Rocío, mi equipo de trabajo, que me han facilitado no sólo su apoyo emocional sino también logístico.

Y, por supuesto, a Santiago Prado, mi director del trabajo, que ha conseguido guiarme desde la oscuridad de la incertidumbre hasta el ansiado final.

MUCHAS GRACIAS A TODOS

ÍNDICE

Resumen	4
1. Introducción	6
1.1. Justificación del tema	6
1.2. Planteamiento del problema	7
1.3. Objetivos.....	8
2. Marco teórico.....	9
2.1. El modelo ecológico-sistémico en la intervención familiar	9
2.1.1. La familia como sistema	10
2.2. Maltrato Infantil	11
2.2.1. Tipología de maltrato infantil.....	12
3. Marco empírico.....	18
3.1. Diseño de la investigación	20
3.1.1. Estrategia metodológica.....	20
3.2. Discusión crítica y resultados	22
3.2.1. Conclusiones de la investigación	32
4. Proyecto de Tratamiento Familiar	34
5. Conclusiones.....	43
6. Limitaciones y prospectiva	44
7. Bibliografía	45
8. Anexos	47

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Datos de identificación familiar	23
Tabla 2. Otros familiares de interés.....	23

RESUMEN

El objeto de este trabajo es realizar una propuesta de intervención en una familia con menor en riesgo que posibilite la mejora de la dinámica familiar y garantice su seguridad en el medio.

Para ello, se procede a hacer un recorrido por la historia del maltrato infantil, definiéndose los conceptos más importantes en esta temática. También se propone un modelo desde el que abordar dicha problemática, el modelo ecológico-sistémico, que se valora como el más completo e integrador tanto para la investigación como para la intervención.

Para la elaboración de la propuesta, se ha realizado una recogida sistemática de información de los aspectos clave que nos servirán en su definición, como factores de riesgo y protección familiar, la conciencia de problema, motivación al cambio, etc.

Como conclusión fundamental de la investigación señalamos el lugar que ocupa la menor como paciente identificada con el objeto de mantener el equilibrio familiar.

ABSTRACT

The object of this coursework is to make a proposal of intervention in a family with a child at risk which makes possible the improvement of family dynamics and ensures safety in a domestic environment.

With this aim, we look at the history of child abuse, defining the most important concepts in this topic. A model from which you may address this problem, the ecological-systemic model, is also proposed. It is valued as the most comprehensive and inclusive both for research and for intervention.

In doing the proposal, there has been a systematic collection of information on the key aspects that will help us in its definition, such as risk factors and family protection, problem awareness, motivation to change, etc.

The main conclusion of this research is that we emphasize the place of the child as an identified patient in order to maintain family balance.

PALABRAS CLAVE / KEYWORDS

Riesgo Social, Maltrato Infantil, Preservación Familiar, Modelo Ecológico-Sistémico, Tratamiento

Social Risk, Child Abuse, Family Protection, Ecological-Systemic Model, Family Treatment

I. INTRODUCCIÓN

1.1. Justificación del tema

La elección del tema viene determinada, en primer lugar, porque la intervención con familias en las que hay menores en situación de riesgo social es nuestro contexto de trabajo y formación desde hace años. Desde el 2003, desarrollamos nuestra labor en un Equipo de Tratamiento Familiar de la Diputación Provincial de Huelva, integrado en el marco de los Servicios Sociales Comunitarios, como un segundo nivel de atención, atendiendo a familias con menores en riesgo.

Además, es un ámbito bastante rico a nivel laboral, porque se trabaja desde una óptica interdisciplinar en el abordaje de estas situaciones. El hecho de que el equipo esté formado por tres profesionales de diferentes disciplinas: Trabajo Social, Educación Sociofamiliar y Psicología, implica un contexto de aprendizaje constante, en tanto que cada uno observa a la familia, e interviene en el tratamiento, desde su propia perspectiva. Facilita, también la corresponsabilidad en la toma de decisiones, puesto que ésta siempre entraña riesgo e incertidumbre: tomar la decisión sobre si un menor está protegido con su familia o, por el contrario, hay que adoptar una medida de protección y separarlo de ella, es una de las decisiones más difíciles en este terreno, por lo que supone para la vida del menor y su familia. Es por esto que se necesita la colaboración de todos los implicados en este proceso para que el resultado sea el más acertado posible.

A esto se añade la necesidad de un abordaje interinstitucional, que conlleva la coordinación del equipo con las instituciones y agentes relacionados con la familia (servicio de protección al menor, servicio de atención y apoyo a la familia, centro educativo, centro sanitario, centro de atención a la mujer, centro de atención a las drogodependencias, familia extensa, etc.). Esto es así por las peculiaridades intrínsecas de la temática de la protección infantil.

La sensibilización respecto a la dimensión y gravedad de las situaciones de riesgo infantil ha aumentado mucho en los últimos tiempos, motivado por la conceptualización del maltrato infantil (aproximadamente en los años 60) y la aparición de legislación relacionada con la infancia, lo que ha propiciado una mejora significativa del sistema de protección infantil a nivel mundial. Como exponen Martínez-Roig y de Paúl (1993), a mediados del siglo XIX se empieza a reconocer la infancia como un periodo evolutivo que precisa de una atención especial. Ya en 1923 se redacta en Ginebra la Declaración de los

Derechos del Niño. Se publican posteriormente una serie de investigaciones sobre el fenómeno de los malos tratos a la infancia que provocan un impacto importante en la sociedad en general, y en los profesionales en particular. Originaron, como expone Barudy (1998), “una reflexión sobre la responsabilidad de la sociedad en la protección y cuidado de la infancia”.

A pesar de ello, aunque, al menos en Andalucía, se están intentando sentar las bases para establecer protocolos de actuación ante las situaciones de riesgo infantil, aún queda mucho por recorrer en este campo, y no se está actuando de la misma manera en las diferentes comunidades autónomas. Esto significa que aún no se reconoce como un servicio básico de atención dentro de Servicios Sociales, como pueden ser el Servicio de Orientación e Información, el Servicio de Ayuda a Domicilio, etc., lo que conlleva ciertas dificultades importantes: según la política concreta de cada comunidad se atenderá desde una óptica u otra, con unos recursos diferentes, en función de la importancia que se le otorgue a este tema en la elaboración de dichas políticas sociales. No existen programas de intervención comunes, tampoco programas de investigación a gran escala.

1.2. Planteamiento del problema

Partiendo del principio de que la familia es el mejor contexto para que un niño se desarrolle, todos los esfuerzos de los programas de protección de la infancia en riesgo se dirigen a la preservación de la misma, es decir, al mantenimiento del menor en su entorno familiar, con el objeto de evitar una separación definitiva, que en algunos casos es inevitable.

Así, tomando como base un caso real de familia con menor en riesgo, se plantea la necesidad de construir un proyecto de intervención familiar para, posteriormente, evaluarlo y analizar las distintas fases de intervención, los posibles fallos en la misma y proponer diferentes alternativas o soluciones.

Se trata de una unidad familiar de cuatro miembros: madre, padre, hijo mayor de edad e hija menor de edad, en la que existe un conflicto familiar importante derivado por el incumplimiento reiterado de las normas e indicaciones familiares básicas por parte de la menor: incumplimiento de horarios, absentismo escolar, consumo de drogas, mantenimiento de relaciones sexuales inseguras, faltas de respeto al resto de miembros de la familia, etc. Estas conductas de la menor, y la incapacidad manifestada por los

progenitores para modificarlas, están posicionando a la menor en una situación de riesgo moderado, que hace necesario un proyecto de intervención familiar.

1.3. Objetivos

En el presente trabajo se establecen un objetivo general principal, que fundamenta el mismo, y dos objetivos específicos que permitirán su desarrollo. Estos objetivos específicos constituyen realmente los objetivos de investigación del trabajo, y facilitarán la consecución del objetivo general.

- Objetivo general: posibilitar la mejora de la dinámica familiar y garantizar la seguridad de la menor en su núcleo familiar.
- Objetivos específicos:
 - 1) Realizar una recogida sistemática de datos cualitativos sobre la situación familiar: factores de riesgo y protección, conciencia de problema, motivación al cambio, etc., que justificará la propuesta de intervención.
 - 2) Construir una propuesta de intervención familiar a partir de los datos recogidos, que posibilite la consecución del objetivo general del trabajo.

A partir de aquí, el trabajo se encuentra formado por tres partes fundamentales. Se presenta, en primer lugar, el marco teórico, dónde se explica el modelo teórico que lo fundamenta y se hace una aproximación conceptual del ámbito que nos ocupa. Posteriormente, el marco empírico, es decir, el diseño de la investigación y los resultados de la misma. En tercer lugar, se plantea el proyecto de tratamiento familiar. Finalmente, se presentarán las conclusiones del trabajo, así como las limitaciones encontradas en su desarrollo y la prospectiva.

2. MARCO TEÓRICO

A pesar de que en la literatura encontramos diferentes teorías que se acercan al fenómeno del maltrato infantil, sus causas y consecuencias, nuestra óptica de estudio e intervención vienen dadas por el modelo ecológico-sistémico, por entender que es el enfoque más completo de investigación e intervención en este fenómeno.

Desde esta perspectiva, consideramos que se aborda el maltrato infantil en toda su complejidad, atendándose los diferentes factores causales que actúan simultáneamente en el mismo.

2.1. El modelo ecológico-sistémico en la intervención familiar

El presente trabajo utiliza como campo de estudio la familia y la red social en la que se inserta. El diseño metodológico del mismo tiene como base teórica el modelo ecológico-sistémico, tal como plantea el *Manual de referencia de los Equipos de Tratamiento Familiar* de la Junta de Andalucía (2007), según el cual “factores individuales, del microsistema, del exosistema y del macrosistema pueden generar tanto riesgo como protección hacia los malos tratos” (p. 19). La finalidad de dicho trabajo es el tratamiento y prevención de los efectos de esta violencia en la menor.

Así, pues, se entiende que las situaciones de violencia intrafamiliar están determinadas por diferentes componentes: de los sistemas individuales de la familia (es decir, de cada uno de los miembros), del contexto concreto donde se producen (conductas, características personales, modos de relación,...), de los contextos en relación con el menor o los menores (escuela, familia extensa, vecindario,...), así como del sistema cultural en general (creencias, valores, actitudes sociales,...). No existe un único factor en la generación del riesgo infantil, sino que es el resultado de la interacción de estos múltiples factores y sistemas, tal y como expone Gil (1996).

Desde este modelo, que considera a la familia como un sistema, se definen algunas propiedades generales a todos los sistemas: la totalidad, la no sumatividad, la equifinalidad y la homeostasis. Así, según Elkaïm (1989), la totalidad implica que la modificación de un elemento del sistema conlleva un cambio en todo el conjunto, por lo que, si la familia es vista como un sistema, cualquier cambio en un miembro de la familia provocará un cambio en el conjunto familiar. La propiedad de la no sumatividad explica que el sistema familiar es mucho más que la suma de sus miembros, porque intervienen también las relaciones establecidas entre ellos y con los otros subsistemas que

trascienden lo individual. La tercera propiedad, la equifinalidad, indica que un sistema puede llegar al mismo punto final partiendo de diferentes condiciones iniciales, es decir, las mismas condiciones iniciales no producen los mismos efectos. Finalmente, la homeostasis es el mecanismo que permite al sistema mantener el equilibrio; busca la preservación frente al ataque de factores externos, para mantener la seguridad y estabilidad del mismo en su entorno.

2.1.1. La familia como sistema

“La familia es un sistema complejo (...) en interacción permanente con su medio ambiente” (Barudy, 1998, p.41). Tiene una estructura organizada y jerarquizada, y está formada, generalmente, por tres subsistemas: conyugal o de pareja, parental, padres-hijos y fraterno, entre hermanos (Pérez de Ayala, 1999). Cada uno de estos subsistemas cumple un rol dentro de la familia que asegura su mantenimiento.

Se distingue de otros sistemas, según Barudy (1998), por su organización, es decir, el tipo de relaciones entre sus partes. Pero, además, este sistema debe estar en permanente contacto con el entorno, adaptándose al mismo para sobrevivir dentro de él. Así, la familia establece relaciones con otros sistemas: familia extensa, amigos, vecinos, trabajo, colegio, etc. Cuando esto no ocurre, es decir, cuando el sistema familiar no se adapta a los cambios de su medio, puede acabar por desaparecer, o por provocar situaciones autodestructivas, como la violencia intrafamiliar. Este tipo de violencia conlleva una disfunción importante del sistema familiar en el que sucede, y del entorno que lo rodea (Barudy, 1998).

Así, nos encontramos con familias en las que, por diferentes circunstancias, el sistema familiar no se ha adaptado a las perturbaciones que provienen del medio, por lo que se genera una crisis que pone en peligro su organización. Si no encuentran recursos para absorber dichos cambios de forma constructiva, se pueden llegar a generar las llamadas situaciones de riesgo social: se caracterizan por la carencia o dificultades del sistema familiar en la atención de las necesidades básicas de los menores para su correcto desarrollo físico, psíquico y social. Estas familias necesitan cambios en su dinámica familiar para evitar la separación del menor (Junta de Andalucía, 2007).

Como se explica en el planteamiento del problema, “hay un consenso generalizado en considerar que el lugar idóneo para que un niño crezca y se desarrolle es su propia familia” (Arruabarrena y De Paúl, 1994, p. 107). El motivo que lo explica es el vínculo afectivo que el niño establece con los adultos que lo rodean en sus primeros meses de

vida. Esta necesidad vital de establecer un vínculo de apego también se desarrolla en los niños maltratados.

2.2. Maltrato infantil

Como en muchos otros fenómenos, no existe una definición única del maltrato infantil, ni de los indicadores o señales de cada tipo de maltrato, ni una sola tipología. A esto se añade la cuestión de las condiciones culturales, es decir, qué se considera buen trato en función el contexto cultural del que estemos hablando.

Como plantean Arruabarrena y de Paúl (1994), hay algunos criterios importantes a tener en cuenta en la definición de maltrato: la frecuencia y la intensidad de la conducta, así como la intencionalidad. Otros criterios fundamentales serían: la perspectiva evolutiva, los factores de vulnerabilidad del niño y la existencia de daño real o potencial.

Según la perspectiva evolutiva, una conducta puede resultar maltratante o no en función de la edad que tenga el menor. Igualmente ocurre en función de si el niño presenta o no factores de vulnerabilidad (enfermedad, discapacidad física, psíquica,...). Finalmente, el daño real se refiere a las consecuencias negativas observables en el menor, y el potencial, a aquellas que pueden aparecer a medio y largo plazo (en el maltrato emocional o la negligencia, las consecuencias a corto plazo son menores que las que surgirán posteriormente).

Así, según el *Protocolo Básico de Intervención Contra el Maltrato Infantil* (2007), se define el maltrato infantil como: “acción, omisión o trato negligente, no accidental, que priva al niño de sus derechos y su bienestar, que amenaza o interfiere su ordenado desarrollo físico, psíquico o social, y cuyos autores pueden ser personas, instituciones o la propia sociedad” (p. 9).

Como indican Amorós y Palacios (2004), en esta definición se encuentran tres aspectos que son importantes para poder entenderla. El primero de ellos es que el maltrato se puede dar por acción (que se realiza directamente contra el niño), o por omisión (no se le está atendiendo en sus demandas). El segundo hace referencia al “carácter voluntario e intencionado” (p. 31) de estas acciones u omisiones. Finalmente, el tercero se refiere al espíritu de corresponsabilidad recogido en la definición, puesto que destaca la responsabilidad compartida por parte de los diferentes autores el maltrato. Es decir, “la violencia intrafamiliar traduce una disfunción importante del sistema familiar en el

cual se produce, así como de los sistemas institucionales y sociales que lo rodean” (Barudy, 1998, p. 27).

Así, el maltrato puede ocurrir dentro de la familia, violencia intrafamiliar, o fuera de ella, violencia extrafamiliar. El modo de proceder en ambos casos es diferente, en función de los autores de la conducta maltratante. Es el maltrato que ocurre en el seno de la familia el que aquí nos ocupa, donde el niño no suele ser más que un síntoma de lo que ocurre en la misma.

Definimos, entonces, la situación de riesgo infantil como la posibilidad de que el menor sufra algún tipo de maltrato por parte de su familia, en función de que estén presentes determinados factores de riesgo y ausentes los factores de protección necesarios (Junta de Andalucía, 2007).

Se consideran factores de riesgo aquellas condiciones biológicas (del menor y/o sus familiares), sociales o culturales que pueden originar maltrato infantil. Los factores de protección son las condiciones biológicas (del menor y/o sus familiares), sociales o culturales que pueden favorecer el desarrollo del menor y, en muchos casos, reducir los efectos de circunstancias desfavorables (factores de riesgo).

Es importante señalar, pues, que las situaciones de riesgo infantil resultan tanto de la presencia de factores de riesgo como de la ausencia de factores de protección, por lo que prestaremos especial interés a ambos tipos de factores presentes en los diferentes sistemas a los que se ha hecho referencia (la propia menor, el resto de miembros de su familia, su entorno social: colegio, centro de salud, familia extensa...)

2.2.1. Tipología de maltrato infantil

Como se ha dicho anteriormente, no existe una única tipología, aunque los tipos de maltrato más comúnmente aceptados (teniendo en cuenta que en muchas ocasiones aparecen asociados) serían: maltrato físico, abandono o negligencia física/cognitiva, maltrato emocional, abandono emocional y abuso sexual (Arruabarrena y de Paúl, 1994). Otras tipologías importantes son: corrupción por modelos parentales asociales, maltrato prenatal, síndrome de Munchausen por poderes e incapacidad de control de la conducta infantil/adolescente (Gobierno de Cantabria, 2010).

Las definiciones básicas de cada uno de estos tipos, según el *Manual de Detección y Notificación de Situaciones de Desprotección Infantil de Cantabria* (2010) son:

- Maltrato físico: “cualquier acción no accidental por parte de los padres, madres o responsables legales que provoque daño físico severo o enfermedad en el niño, niña o adolescente o le coloque en grave riesgo de padecerlo” (p. 27).

- Abandono o negligencia física/cognitiva: “las necesidades físicas y cognitivas básicas (alimentación, vestido, higiene, protección y vigilancia en las situaciones potencialmente peligrosas, cuidados médicos, educación, estimulación cognitiva) no son atendidas temporal o permanentemente por ningún miembro del grupo que convive con el niño, niña o adolescente” (p. 30).

- Maltrato emocional: “hostilidad verbal crónica en forma de insulto, desprecio, crítica o amenaza de abandono, y constante bloqueo de las iniciativas de interacción infantiles (desde la evitación hasta el encierro o confinamiento) por parte de cualquier miembro adulto del grupo familiar” (p. 31).

- Abandono emocional: “falta persistente de respuesta a las señales, expresiones emocionales y conductas procuradoras de proximidad e interacción iniciadas por el niño, niña o adolescente, y falta de iniciativa de interacción y contacto, por parte de una figura adulta estable” (p. 32).

- Abuso sexual: “cualquier clase de contacto e interacción sexual entre un adulto y un niño, niña o adolescente, en la que el adulto (que por definición posee una posición de poder o autoridad) usa a éste para su propia estimulación sexual, la del menor o la de otra persona” (p. 33).

- Maltrato prenatal: “falta de cuidados, por acción u omisión, del cuerpo de la embarazada, o autosuministro de sustancias o drogas que, de manera consciente o inconsciente, perjudican al feto. Se refiere a todas aquellas circunstancias, siempre que exista voluntad o negligencia, que influyen negativamente en el embarazo y repercuten en el feto” (p.36).

- Síndrome de Munchausen por poderes: “los padres y madres someten al niño, niña o adolescente a continuos ingresos y exámenes médicos alegando síntomas físicos patológicos ficticios o generados de manera activa por ellos mismos” (p. 36).

- Corrupción por modelos parentales asociales: “el hogar en el que vive el niño, niña o adolescente constituye un modelo de vida inadecuado para su normal desarrollo por contener pautas asociales o autodestructivas” (p. 36), como conductas delictivas, tráfico de drogas, consumo de drogas, comportamientos autodestructivos, etc.

- Incapacidad de control de la conducta infantil/adolescente: “los padres, madres o responsables legales hacen dejación de su responsabilidad de controlar y manejar de

manera adaptativa el comportamiento de sus hijos/as, o lo hacen de manera inadecuada y dañina” (p. 36).

Como se menciona arriba, existen “interconexiones entre los diferentes tipos de maltrato” (Barudy, 1998, p. 39). Es decir, no es habitual encontrarnos con un solo tipo de maltrato en un caso de violencia familiar. Además, se ha demostrado que existe una relación frecuente entre niños maltratados que después se convierten en padres maltratadores.

Como explica Barudy (1998), ambos elementos de interrelación complejizan aún más el campo de estudio que nos ocupa, por ello se ha de abordar como un único fenómeno (violencia familiar) que encuadre los distintos tipos de maltrato.

2.3. Tratamiento familiar en situaciones de desprotección infantil

El tratamiento familiar se podría definir como la relación de ayuda que se establece con la familia por parte de los profesionales que permite que se produzcan cambios que mejoren la situación de partida (Alonso, Calafat y Val, 2003).

El objetivo de cualquier programa de tratamiento en familias con menores en riesgo, como plantean Arruabarrena y De Paúl (1995), es que finalice la conducta maltratante y que la familia adquiera un funcionamiento más adaptativo, además de garantizar que, mientras el proceso de cambio tiene lugar, el niño se encuentre protegido.

Los programas de tratamiento familiar se convierten, entonces, en medidas alternativas valiosas frente a las medidas de separación familiar. Por ello, la intervención se inicia una vez se ha valorado la situación familiar y se ha tomado la decisión (basada en un pronóstico positivo de recuperabilidad) del mantenimiento de la unidad familiar. Es decir, cuando se nos notifica una posible situación de maltrato infantil, se inicia el estudio del caso, para valorar, en primer lugar, que éste existe, y en segundo lugar, que hay posibilidades de que la familia se recupere, con un tratamiento que permita que el menor permanezca con su familia con unas garantías de protección.

En esta primera fase de la intervención, hay varias funciones importantes, como explican Martínez Roig y De Paúl (1993):

- Confirmar la situación de maltrato.
- Valorar el riesgo que existe para el menor.
- Conocer los factores de riesgo y protección.

- Establecer el pronóstico de la intervención.
- Planificar los objetivos del tratamiento.

Así, según el *Manual de referencia de los Equipos de Tratamiento Familiar* (2007), se consideran familias con menores en situación de riesgo social a aquellas en las que se detecta:

...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. Estas familias requieren por tanto una intervención terapéutica especializada para modificar sus pautas de comportamiento y para disminuir o eliminar los factores de riesgo para los menores, y así poder evitar siempre que sea posible la separación del menor de su entorno familiar (p. 23).

Como características comunes a este tipo de familias, nos encontramos que no suele haber una demanda por parte de los progenitores, déficits y limitaciones a nivel cultural, económico, laboral,..., escaso apoyo social, así como la intervención simultánea de diferentes instituciones (servicios sociales, salud, educación, servicios de protección al menor, servicios judiciales, servicios de drogodependencias,...).

Es importante destacar en este punto el contexto de control, visto como el proceso de influencia que se ejerce por parte de los profesionales, que generalmente existe en estas intervenciones, precisamente por la falta de conciencia de la problemática y la consecuente falta de voluntariedad por parte de la familia. Tanto el rol de control como el de ayuda se consideran imprescindibles en el tratamiento de estas familias (Junta de Andalucía, 2007).

Entre las décadas de los 60 y 70, los programas de tratamiento tendieron a ser unifactoriales, es decir, tanto la explicación como el tratamiento se basaban en causas únicas. A partir de los 80, pasaron a tener un carácter multifactorial, adoptándose, como se plantea anteriormente, un enfoque de tratamiento ecológico-sistémico (Arruabarrena y De Paúl, 1994).

Haciendo una breve revisión de los programas de tratamiento más frecuentes, Arruabarrena y De Paúl (1994) nos remiten a los siguientes:

- Enseñanza de habilidades parentales: con una importante orientación cognitivo-conductual, este tipo de programas tiene como objetivos que los padres adquieran

habilidades de atención y cuidado a los menores, que aprendan conductas alternativas, así como el entrenamiento en habilidades de relación social. Las habilidades que se suelen atender son: autocontrol, disciplina, respuestas ante la conducta infantil, habilidades de comunicación e interacción, cuidado físico infantil y desarrollo evolutivo infantil. Se valora muy eficaz en los casos de negligencia física.

- Apoyo/tratamiento individual: estos programas implican la atención individualizada de los padres, a través de visitantes domiciliarios y/o tratamiento psicoterapéutico individual. Por sí solos, todo indica que son el tipo de tratamiento menos eficaz en los casos de maltrato infantil, por lo que se aconseja utilizar acompañados de otros.
- Terapia familiar: este tipo de intervención tiene como paciente identificado a toda la familia, es decir, al conjunto familiar como sistema. Considera que las disfunciones familiares derivan de la estructura familiar, las pautas de comunicación familiar y la incapacidad de la familia de adaptarse a los cambios de su entorno. Se considera eficaz sobre todo en casos de negligencia.
- Apoyo/tratamiento grupal: implica una atención grupal, teniendo como objetivos que los padres encuentren, de este modo, un espacio para compartir experiencias y sentimientos, donde poder descubrir sus potencialidades, así como ser conscientes de sus propios problemas. Encontramos diferentes modos de tratamiento grupal: psicoterapia grupal, grupos educativos, grupos de autoayuda, grupos de apoyo,...
- Servicios de apoyo a la familia: son recursos de apoyo a los programas anteriores, como alojamientos alternativos, ayudas económicas, ayuda domiciliaria, servicios de cuidado de los niños, actividades de orientación laboral, asistencia jurídica, tratamiento específico a drogodependencias, etc.
- Programas integrados: buscan el abordaje flexible de los múltiples problemas que acompañan las situaciones de maltrato, en función de las necesidades de la familia. Conlleva la posibilidad de integrar en un mismo programa los distintos tipos de tratamiento explicados anteriormente, aplicándolos según los objetivos planteados en cada momento con la familia. Un ejemplo del mismo es el programa de tratamiento puesto en marcha por Lutzker (citado en Martínez-Roig y De Paúl, 1993), que comprende la intervención de las siguientes áreas: entrenamiento en habilidades parentales, alimentación y cuidado de la salud, seguridad en el hogar, terapia de pareja, manejo del estrés, entrenamiento en técnicas de autocontrol, manejo de la economía doméstica, uso del tiempo libre, técnicas de búsqueda de

empleo, asesoramiento en problemas de alcoholismo, preparación para madres jóvenes, entrenamiento en habilidades básicas a los niños. Hay un consenso en considerar este tipo de programas como los más idóneos en el tratamiento del maltrato infantil (Arruabarrena y De Paúl, 1994).

3. MARCO EMPÍRICO

El caso práctico presentado tiene su ámbito de aplicación dentro de los Servicios Sociales Comunitarios de la Diputación Provincial de Huelva, desde el Programa de Tratamiento Familiar. Este programa tiene su base legislativa en la Orden 13 de Julio de 2000, que establece las bases reguladoras para la concesión de subvenciones a los municipios con población igual o superior a 50.000 habitantes para la realización de programas de intervención con familias desfavorecidas y en situación de riesgo social. Con posterioridad, en la Orden 10 de Mayo de 2002, se amplía el límite poblacional a 20.000 habitantes. Con la publicación de la Orden de 25 de marzo de 2003, se extiende a las Diputaciones provinciales lo dispuesto por la orden anterior (Junta de Andalucía, 2007).

Como expusimos en la justificación del trabajo, se trata de una unidad familiar de cuatro miembros: madre, padre, hijo mayor de edad e hija menor de edad, en la que existe un conflicto familiar importante derivado por el incumplimiento reiterado de las normas e indicaciones familiares básicas por parte de la menor: incumplimiento de horarios, absentismo escolar, consumo de drogas, mantenimiento de relaciones sexuales inseguras, faltas de respeto al resto de miembros de la familia, etc.

Es derivada al equipo por los Servicios Sociales Comunitarios, que son los que recogen la demanda de intervención por parte de la madre de la menor, unos cinco meses antes del inicio del presente trabajo, con lo que contamos con una información previa de la que partimos para su desarrollo.

En estos meses, se procede a la evaluación inicial de la familia. En esta Fase de Evaluación Inicial se realizan diferentes actividades de recogida de información, entre las que destacan seis entrevistas, una visita al domicilio y una reunión de seguimiento con el colegio.

Se ha optado por no grabar las entrevistas para no perjudicar la confianza de la familia en el equipo. Es habitual que el uso de grabaciones durante las entrevistas despierte las suspicacias de quienes son grabados, así como puede llevar a que sobreactúen. Para facilitar, entonces, la posterior transcripción de las entrevistas, se hacen anotaciones por parte del equipo durante las mismas que servirán de guión.

→ Primera entrevista: con todos los miembros de la familia, con el objetivo de conocerlos y trabajar la alianza con el equipo. Se exponen ya, por parte de la

familia, aquellas cuestiones que están dificultando las relaciones familiares, destacándose la conducta de la menor como epicentro de los problemas.

- Segunda entrevista: con el subsistema parental, para clarificar algunas cuestiones que quedaron dudosas en la anterior sesión y establecer algunos acuerdos.
- Tercera entrevista: individual con la menor. Aunque se plantean varias entrevistas con la menor, no acude hasta la tercera citación, por su resistencia a trabajar con “desconocidos”. Cuando finalmente acude, conseguimos abordar como es su día a día. Son significativos la apatía y el consumo de porros reconocidos en esta sesión.
- Reunión de seguimiento con el colegio: el equipo educativo nos confirma el tiempo de absentismo de la menor, discontinuo al principio y continuado desde hace casi dos años, por lo que se plantean iniciar el protocolo de absentismo. Consideran que tiene mucha capacidad cognitiva, aunque por la falta de asistencia presenta un gran desfase curricular.
- Cuarta entrevista: individual con la progenitora, donde nos explica su propia visión de lo que está ocurriendo en su familia, así como su responsabilidad en ello.
- Quinta entrevista: individual con el progenitor, similar a la anterior.
- Visita al domicilio: se encuentran ambos progenitores y la menor. Nos enseñan la vivienda y mantenemos una pequeña entrevista en el salón, para observar el modo de relacionarse en su contexto. En esta primera visita, la vivienda se encuentra en buen estado de higiene y organización. Los padres le reprochan a Carmen que sólo sea capaz de relacionarse con ellos a través de voces y enfados.
- Sexta entrevista: con el subsistema fraterno. Acuden los tres hermanos, puesto que en este momento la hermana mayor se encuentra viviendo con ellos en el municipio. Quedan patentes las malas relaciones entre Alberto y Carmen. Su hermano mayor no le perdona que le haya robado sus ahorros. Explica que no respeta las cosas de los demás. Llega a decir que “todo sería mucho mejor sin ella”. Este comentario motiva que Carmen se eche a llorar. Lucía hace de mediadora, reconoce que la edad de su hermana influye mucho, así como también el hecho de haberse sentido abandonada mientras sus padres se trasladaban de Barcelona.

A partir de esta información, se inicia este trabajo, que continua ahondando en la historia familiar y los objetivos de la intervención.

3.1. Diseño de la investigación

Para la realización de la propuesta de intervención, es necesario continuar con una recogida de datos de tipo cualitativa, para ampliar la información sobre la situación familiar y poder hacer un diagnóstico. Esto es fundamental porque en el inicio contamos únicamente con la información expresada por la progenitora. En la mayoría de los casos, la demanda expresada inicialmente no coincide con la demanda real o el diagnóstico de lo que le ocurre a la familia, de ahí la importancia de esta fase de investigación.

Por ello, se procederá a una recogida sistemática de la información necesaria para valorar los factores reales de riesgo y protección o compensación, la conciencia de problema y motivación al cambio de los miembros de la familia, el seguimiento de las orientaciones por parte de los mismos, la competencia familiar, la evaluación final de la intervención, etc.

3.1.1. Estrategia metodológica

La estrategia metodológica que se ha construido parte, por un lado, de las técnicas de recogida de información más habituales en el trabajo social y se han utilizado unos instrumentos específicos en los que plasmar dicha información, algunos de elaboración propia y otros del *Manual de referencia de los Equipos de Tratamiento Familiar de Andalucía* (2007).

Entre las técnicas de recogida de información propuestas nos encontramos las siguientes:

- Entrevista (anexo A): técnica básica para la investigación en el trabajo social, mediante la que se establece la relación con las personas a través de la conversación, con el objeto de obtener información que luego será utilizada en el proceso de intervención. Se realizarán entrevistas individuales (para obtener la información de los sistemas individuales que forman parte de la familia), de los subsistemas de la familia (conyugal, parental, fraternal) y familiares (para obtener datos concretos de la dinámica relacional, devolución de entrevistas individuales, afectividad, etc.). Estas entrevistas serán estructuradas en algunos momentos de la intervención, con una línea concreta de preguntas, y abiertas en otros, con preguntas más flexibles, para dar lugar a la salida de mensajes espontáneos por parte de las personas, aunque centradas en algún objetivo concreto (Rosell, 1999).

- Visita a domicilio: estrategia de recogida de información del lugar donde viven, que combina las técnicas de la observación directa y la entrevista en el propio domicilio. Permite obtener datos del contexto de desarrollo de la menor, así como contactar con parientes, amigos, vecinos, que también serán fuente de información. Es un ámbito en el que, normalmente, actúan de manera más espontánea y natural.
- Registro de los sucesos vitales importantes, mediante el que obtenemos información de los acontecimientos más significativos en la vida de las personas hasta el momento actual: infancia, formación de la pareja, nacimientos, muertes, rupturas, duelos no resueltos por pérdidas o separaciones, y todo aquello que pueda explicar la situación actual de la familia.
- Revisión de documentación e información de las instituciones en contacto con la menor y su familia (colegio, centro de salud, servicio comarcal de drogodependencias, etc.).

Los principales instrumentos que se utilizaron para el registro y análisis de la información fueron:

- Seguimiento educativo (anexo B): en este modelo de registro se recogen todos los datos referidos al contexto educativo de la menor. Se almacena la información facilitada por el equipo educativo respecto a una serie de aspectos importantes que nos ayudarán a valorar los factores de riesgo y protección relacionados con la menor: hábitos, relaciones, autovaloraciones, rendimiento escolar, asistencia a clase, colaboración de los progenitores, etc. Se harán al menos tres reuniones de seguimiento durante el curso con el centro educativo, para actualizar la información y evaluar los cambios, y de cada reunión se recogerá un registro del seguimiento educativo.
- Registro de visita domiciliaria (anexo C): este es un modelo básico para recoger la información referida al domicilio familiar: situación de la vivienda en cuanto a equipamiento, condiciones de habitabilidad e higiene, así como el tipo de relaciones familiares y sociales. Las visitas al domicilio se hacen con frecuencia, en función al objetivo de intervención planteado en cada momento. En ocasiones dichas visitas serán concertadas, y en otras no, para que la familia no pueda preverlas y “maquillar” la situación familiar.
- Contrato técnico del equipo con la familia (anexo D): es un instrumento utilizado para establecer los compromisos y tareas que asumen tanto la familia como el

equipo en la intervención, así como los servicios y recursos implicados. Se establece al inicio de la misma, pero podrá ser modificado por acuerdo de ambas partes durante la implementación del proyecto de tratamiento.

- Registro de actuaciones en el caso (anexo E): este instrumento es el índice de las actuaciones realizadas. Está ordenado cronológicamente y es muy útil para poder rescatar una información determinada de un vistazo.
- Registro de intervención (anexo F): es el soporte que permite registrar información exhaustiva de cada una de las intervenciones (entrevistas, coordinaciones, visitas a domicilio). Permite la realización del diario de campo de cada caso.
- Genograma: es uno de los procedimientos más utilizados para registrar datos en el trabajo con familias. Es un “formato para dibujar un árbol familiar y poder así obtener información sobre ésta de forma rápida y clara” (Pérez de Ayala, 1999, p. 101). Incluye a los miembros de la familia nuclear, así como a las familias extensas, algunas características importantes de éstos y los lazos de unión más significativos (estructura familiar, información básica y relaciones familiares).

3.2. Discusión crítica y resultados

A partir de la información recogida, podemos decir que se trata de una familia con una escasa red social de apoyo y con limitados recursos propios para resolver las situaciones de crisis, con dificultades para reconocer sus problemas y resistente al cambio, y con importantes déficits en la cobertura de necesidades, por lo que se hace necesario realizar un análisis de los factores de riesgo y protección (asociados a los padres, al núcleo familiar y a la menor), a través de instrumentos de evaluación de necesidades infantiles (físicas, cognitivas, emocionales y sociales).

La unidad básica de intervención la constituyen, pues, los miembros que residen en el domicilio, además de la familia extensa y otros servicios o recursos en los que la menor está presente (centro escolar, centro de salud, etc.). Por ello se plantea el trabajo en red para el abordaje en la intervención familiar.

Datos de identificación familiar (se han modificado los datos de identificación familiar y domicilio para no violar la confidencialidad de los mismos):

Tabla 1. Datos de identificación familiar

Nombre	Parentesco	Edad	Estado Civil	Ocupación	Observaciones
Antonio	Padre	45	Casado	Hostelería	
María	Madre	44	Casada	Desempleada	
Alberto	Hermano	21	Soltero	Desempleado	
Carmen	Paciente identificada	14	Soltera	Escolarizada hasta 1º ESO	Absentista

Fuente: elaboración propia

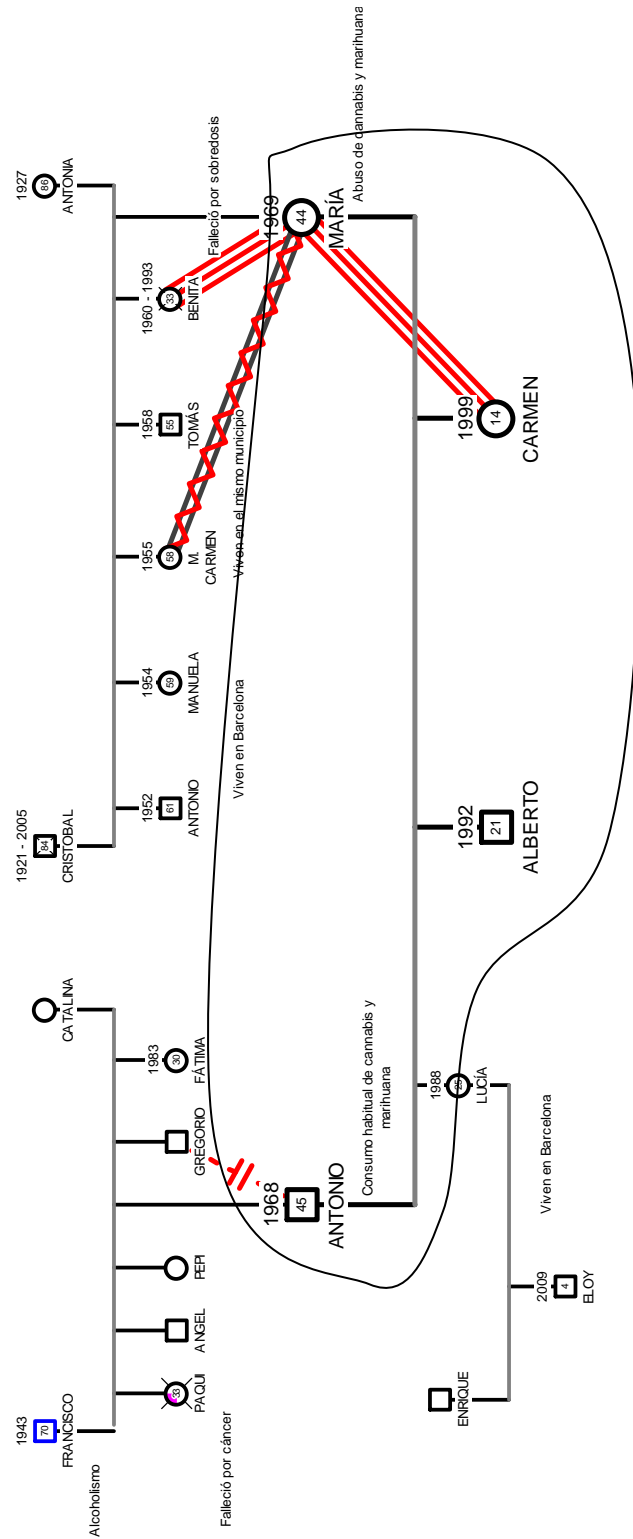
Otros familiares de interés:

Tabla 2. Otros familiares de interés

Nombre	Parentesco	Edad	Estado Civil	Ocupación	Observaciones
Lucía	Hermana	25	P. hecho	Desempleada	Vive en Barcelona aunque durante el inicio de la intervención reside en el pueblo. Hijo 2 años
Mª Carmen	Tía materna	58	Casada		Acude con María para exponer el caso a SS.SS.
Antonia	Abuela materna	87		Dependiente	Vive mensualmente con cada hija
Pablo	Novio de Carmen	20	Soltero	Sin ocupación	

Fuente: elaboración propia

Genograma:



ACLARACIONES:

- Familia nuclear objeto de la intervención: la que aparece rodeada
- Cuadrados: hombres
- Círculos: mujeres
- X sobre el círculo o cuadrado: fallecimiento
- Color azul: alcoholismo
- Color rosa: cáncer
- Tipos de relaciones:
 - Tres líneas paralelas: relación de fusión intensa
 - Dos líneas grises con zig-zag: relación conflictiva
 - Línea discontinua cortada por dos paralelas: relación rota

En la 1ª fase de la intervención, la fase de Evaluación Inicial (los cinco primeros meses), tras las entrevistas de presentación familiar y siguientes sesiones, se identifican los siguientes factores de riesgo y protección presentes en la situación familiar:

→ Factores de Riesgo:

Asociados a los padres

- Inestabilidad emocional de ambos.
- Establecimiento de vínculos inadecuados.
- Aislamiento social: escasos apoyos en el entorno.
- Pautas educativas inadecuadas e incoherentes.
- Deficiencia importante en el ejercicio de rol parental, sin atender las necesidades de la menor debido a su propia debilidad.
- Existencia de problemáticas múltiples: consumo de hachís por parte de ambos, depresión, desempleo, escasez de ingresos...

Asociados al núcleo familiar

- Falta de habilidades para la organización de la economía doméstica.
- Falta de normas coherentes y pautas educativas.
- Escasa comunicación familiar.

Asociados a la menor

- Consumo de drogas legales (alcohol y tabaco) y hachís con su grupo de amigos.
- Relaciones sexuales con riesgo de embarazo.
- Absentismo escolar reiterado.
- Grupo de amigos en similares circunstancias: consumo, absentismo, ausencia de planes de futuro.

→ Factores de protección o compensación:

- Importantes vínculos de apego en el seno familiar.
- Progenitores preocupados por la situación de su hija y aceptando el apoyo profesional.
- La menor no se niega a continuar su formación si se le ofertan otras opciones diferentes al centro escolar de su localidad.
- Estabilidad respecto a la habitabilidad, ya que su hogar es una vivienda protegida en régimen de propiedad y suficientemente habilitada, que consta de dos cuartos de baño, tres dormitorios, salón-comedor, cocina, patio y lavadero.

En la 2ª fase de intervención, la fase de Tratamiento, que se inicia entre octubre y noviembre, el objeto es continuar ahondando en la situación familiar e intervenir sobre la misma con una direccionalidad clara enfocada al cambio, cuando ya el equipo ha definido los objetivos y los recursos necesarios para conseguir dicho cambio. Se elabora, pues, el proyecto de tratamiento familiar.

Dentro de esta fase, se han realizado ya un total de diez entrevistas, una nueva reunión con el colegio, así como una visita domiciliaria con observación. Se procede, también, a la firma del compromiso o contrato técnico entre el equipo y la familia. Entre las gestiones indirectas, se ha derivado a la progenitora al servicio de drogodependencias y al de salud mental.

- Primera entrevista: individual con la menor, para ahondar en las causas del absentismo, así como explicarle las consecuencias de que se inicie el protocolo de absentismo. Se muestra muy reticente a volver al colegio, se siente fuera de lugar, porque tendría que estar con compañeros dos años menor que ella. Piensa que con otro tipo de formación (tipo PCPI) le resultaría más fácil reincorporarse al sistema educativo, siendo el nivel más bajo y la formación más práctica.
- Reunión con el colegio: abordamos las dificultades de Carmen para dejar de ser absentista, así como las alternativas formativas que tiene en su municipio y en los municipios aledaños. Vemos que no existen opciones realistas, primero porque son localidades pequeñas con los servicios básicos, y segundo por las dificultades de desplazamiento por falta de transporte público. Iniciamos, junto al colegio, el protocolo de absentismo, comunicando a la Comisión Provincial de Absentismo el número de faltas de asistencia injustificadas de la menor.
- Segunda entrevista: con ambos progenitores, para devolverles la información relativa a las dos sesiones anteriores. Tras tomar conciencia de las consecuencias del inicio del protocolo de absentismo, se muestran muy nerviosos e impotentes por no saber cómo obligar a su hija a asistir a clase. Le planteamos, entonces, la posibilidad de que Carmen se incorpore a un Piso de Acogida y Convivencia en Huelva. Se les explica pausadamente en qué consiste, y que el objetivo fundamental sería la incorporación a un PCPI (de peluquería, informática, administración, etc.) adaptado a sus preferencias, así como el trabajo en otras áreas importantes como el consumo y el establecimiento de relaciones sociales alternativas. Les orientamos a que se lo piensen y decidan con calma.

- Primera visita al domicilio: en esta ocasión, la visita no es programada. Se encuentran todos los miembros, incluso la hermana mayor. El desorden de la vivienda es visible, así como el consumo reciente de la progenitora y de Carmen. Ambas se encuentran discutiendo porque Carmen no quiere hacer ninguna tarea. El padre y el hermano se acaban marchando al huerto, ante la situación conflictiva que se genera. Lucía se alía con la madre en contra de Carmen, lo que motiva el enfado de ésta, que se acaba también marchando del domicilio.
- Tercera entrevista: con ambos progenitores. Se retoma la situación generada en la anterior sesión domiciliaria, y la actitud mostrada por ambos. María reconoce que había fumado y que se encuentra cada vez peor de ánimos. Antonio la culpa del estado de la casa, porque “se lleva días enteros acostada en el sofá”. Le devolvemos su parte de responsabilidad en ello; puesto que se encuentra desempleado, podrían compartir las tareas domésticas, más aún cuando su mujer está deprimida. Además, creado el conflicto en el domicilio, su participación en el mismo fue desaparecer. Reconoce que es lo que suele hacer para evitar “descontrolar”. No hacen mención a si han tomado o no una decisión respecto al piso de convivencia para Carmen.
- Cuarta entrevista: individual con la progenitora para hacer el registro de los sucesos vitales importante, una especie de recorrido por su historia de vida para entender cómo llega al momento actual. Nos habla sobre su familia, las relaciones más importantes dentro de ella, su inicio en el consumo de drogas, la muerte de su hermana por sobredosis, así como la creación de su propia familia. Relata su vivencia en Barcelona como algo que no repetiría, aunque no llegamos a averiguar en esta sesión el motivo de este rechazo.
- Quinta entrevista: individual con el progenitor, con el mismo objetivo que la anterior. A Antonio le cuesta mucho más ahondar en su historia de vida. Habla muy resumidamente de los miembros de su familia. Explica que su padre era alcohólico y que, prácticamente, él se hizo cargo de la familia. También explica brevemente la dolorosa muerte de su hermana por un cáncer. Su vivencia de Barcelona no es tan negativa como la de su mujer, de hecho, piensa que les hubiesen ido mejor las cosas de haber seguido allí. Sin embargo, deja entrever que “la culpa de que se estropease todo” fue de él. Lo explica por su ludopatía, aunque sospechamos, como en la sesión anterior, que algo que tiene ver con el sistema de pareja no ha salido aún.

→ Sexta entrevista: con todos los miembros de la familia. Uno de los miembros del equipo se dedica a la observación y a recoger las anotaciones pertinentes. El objeto fundamental de la misma es el esbozo del contrato técnico con el equipo, donde se van a plantear los compromisos que cada una de las partes adquiere en el tratamiento familiar. Abordamos, con cada uno de los miembros, sus compromisos particulares:

- Padre: establecer unas normas básicas y cumplirlas, de modo consensuado con su mujer. No ausentarse para evitar el conflicto.

- Madre: establecer unas normas básicas y cumplirlas, consensuadamente con su marido. Acudir a tratamiento a Salud Mental y al Servicio de Drogodependencias.

- Lucía: dejar de asumir funciones parentales con los hermanos, y evitar las alianzas con algún miembro en contra de otro.

- Alberto: asumir tareas cotidianas en la casa, así como acudir al servicio de orientación laboral. Dar a Carmen una oportunidad de cambio.

- Carmen: reducir el consumo de hachís, aceptar las normas familiares y mejorar la forma de comunicarse con su familia.

→ Gestiones telefónicas con el servicio comarcal de drogodependencias y el de salud mental para la derivación de María. En quince días tiene la primera cita.

→ Séptima entrevista: de nuevo con todos los miembros de la familia, esta vez para la firma del contrato que se estableció en la sesión anterior. La situación entre ellos parece estar más calmada. Tanto el padre como la madre felicitan a Carmen por su mejor actitud con todos. También los hermanos reconocen, de alguna manera, el cambio en ella.

→ Octava entrevista: con ambos progenitores. El objeto de esta entrevista es el establecimiento de las normas básicas de funcionamiento familiar. Se acuerdan horarios, tareas domésticas, normas de convivencia, etc. El padre se muestra menos ansioso porque acaba de empezar a trabajar en una finca, aunque por poco tiempo.

→ Novena entrevista: con ambos progenitores a demanda de ellos. A pesar de que continúan mejorando las cosas en el domicilio, y que parece que cada uno va asumiendo sus funciones, están convencidos de que la incorporación de Carmen al sistema educativo sólo será posible fuera del municipio, por lo que están decididos a solicitar plaza para el piso de convivencia. Nos piden ayuda para ofrecerle este recurso a su hija, porque no saben cómo abordarlo.

→ Décima entrevista: con Carmen y sus padres, con el objetivo de plantearle la opción del piso. Una vez explicado en qué consiste, sorprendentemente, Carmen acepta de inmediato. Sabe que sólo así podrá retomar sus estudios. Le ilusiona la idea de vivir en Huelva un tiempo, y abrir el campo de relaciones (parece que lleva varias semanas enfadada con su grupo de amigos).

A partir de los datos recogidos tanto en la primera como en la segunda fase de intervención, se procede a realizar la construcción de la historia personal y familiar.

Historia personal y familiar:

Unidad familiar compuesta por cuatro miembros, una de ellos menor de edad (objeto de la intervención), aunque en el inicio de la intervención también reside en el municipio, y pasa mucho tiempo en el hogar familiar, la hija mayor con su pareja y su hijo.

El padre proviene de una familia de seis hermanos (todos residen en la localidad), ocupando el cuarto lugar. Se muestran desapegados, poco afectivos. Aunque no suponen una gran fuente de apoyo, Antonio se resiste a pedirlo. El fallecimiento de una de sus hermanas a causa de un cáncer supuso un duro golpe para él. Su padre era alcohólico, y recuerda haber empezado a trabajar muy joven para hacerse cargo de la familia.

La madre es la sexta de seis hermanos. Dos de ellos viven en Barcelona, donde también vivieron sus padres por un tiempo. Actualmente su madre reside en su mismo municipio, siendo atendida por ella y por su hermana por la dependencia que padece. A pesar de esto, María no mantiene muy buena relación con su madre. Es con sus tres hermanos más pequeños con quien manifiesta mejor relación: M. Carmen, a la que ve como una madre, Tomás, consumidor habitual del que se hace cargo con frecuencia, y Benita, muerta por sobredosis hace algunos años.

Cuando se casan, residen por un tiempo en el municipio. Como no tenían trabajo, Antonio se traslada a Barcelona a vivir a casa de sus suegros, y cuando encuentra trabajo, María se marcha con él. Los tres hijos nacen allí.

Antonio trabajaba muchas horas seguidas en un restaurante, donde reconoce se inició en el consumo de drogas, aunque manifiesta que dejó de consumir sin ayuda de nadie. Poco después empezó a jugar a las máquinas, llegando a tener un serio problema de ludopatía, que llevó a la ruina económica de la familia.

María explica que ella siempre había consumido porros, que se inició en el consumo muy joven con su hermana Benita, con la que estaba muy vinculada. Durante su estancia en Barcelona, gran parte del tiempo estuvo enferma con depresión y dolencias de espalda.

A los veinte años aproximadamente, a consecuencia de que Antonio pierde el trabajo por su ludopatía, deciden regresar al pueblo, por lo que ponen en venta su casa de Barcelona. Pensando que este proceso iba a ser corto, envían a Carmen a vivir con su tía M. Carmen al pueblo para que inicie el curso escolar aquí. Finalmente, tardan un año en vender la casa y poderse trasladar, tiempo que Carmen vive como un abandono. Refieren que desde entonces Carmen presenta sus problemas de comportamiento.

Situación actual de la familia:

- Empleo y situación económica: ambos progenitores están desempleados. La madre estaba realizando un curso formativo (taller de empleo) y lo abandonó por su inestabilidad emocional. El padre trabaja discontinuamente en labores agrícolas, así como en hostelería. El hijo mayor no ha trabajado nunca.

La economía familiar es, pues, muy precaria. Los únicos ingresos que perciben derivan del subsidio por desempleo del padre. Entre los gastos mensuales cuentan con la hipoteca de la casa, así como otros gastos derivados del hogar.

La abuela materna cubre algunas de las necesidades más básicas, sobre todo las relacionadas con la alimentación.

Además, la administración de la economía familiar es inadecuada, pues gastan una parte importante de los ingresos mensuales en tabaco y hachís.

- Vivienda: es una vivienda protegida en régimen de propiedad. Las condiciones de habitabilidad e higiene de la misma son buenas, aunque, en algunos momentos de más inestabilidad de la progenitora se encuentra más abandonada (desorden generalizado y falta de higiene).
- Salud: ambos padres son consumidores de hachís. Aunque lo plantean desde el principio, no reconocen que la cantidad de consumo les está generando no sólo un problema sanitario, sino multitud de problemas en el hogar. Además, la madre reconoce sentirse deprimida, por lo que demanda que la derivemos a Salud Mental.

El padre plantea que la situación de desempleo que vive le genera grandes dosis de ansiedad.

Por su parte, la menor también consume tabaco, alcohol y hachís en grandes cantidades (reconoce un consumo diario de 8 a 10 porros).

- Educación: la menor tiene un desfase curricular bastante alto, puesto que es absentista desde hace aproximadamente dos años, aunque tiene altas capacidades cognitivas. Se ha iniciado por parte del colegio y junto al equipo, el protocolo de absentismo. Nos informan de que, cuando acudía a clase, no mantenía relación con sus iguales ni con el tutor.
- Relaciones intrafamiliares: desde las primeras sesiones familiares se observan los conflictos entre los miembros de la familia, así como la escasa comunicación que existe entre ellos.

Las relaciones entre Carmen y sus padres están muy dañadas, fundamentalmente con su madre, que expone que no le hace caso y que sólo se comunican a base de gritos y amenazas. Con el padre parecen ser algo diferentes: cuando está presente le suele obedecer, aunque en el momento que desaparece vuelve al mismo comportamiento.

En la relación de pareja también se observa que hay algún deterioro, aunque al principio no podemos definir qué ocurre.

La relación entre Carmen y su hermano es muy conflictiva. Alberto la acusa de haberle robado sus ahorros, y desde entonces “no puede verla”. Con Lucía tiene mejor relación, aunque ésta intenta conciliar en todas sus relaciones.

- Relaciones con la comunidad: es una familia bastante aislada de la comunidad, limitándose las relaciones a la familia extensa materna que reside en el municipio (abuela y tíos maternos). Tienen conflictos con otros miembros de ambas familias extensas.

La menor no mantiene relaciones con su grupo de iguales (se muestra física y mentalmente más madura de la edad que tiene). Sus relaciones se ciñen a un grupo de amigos mayores de edad, entre los que se encuentran su novio y una prima.

3.2.1. Conclusiones de la investigación:

Como conclusión de los resultados expuestos, podemos afirmar que todos los miembros de la familia señalan a la menor, que parece el chivo expiatorio, como el “paciente identificado”. Sin embargo, dados los resultados, la hipótesis de partida del equipo, y con la que se va a trabajar en la construcción del proyecto de tratamiento familiar, es diferente, basándonos en el enfoque sistémico desde el que trabajamos: la relación conyugal está muy deteriorada, y puede ser lo que esté motivando los problemas de conducta de la menor, así como el papel central que ocupa el consumo de hachís en los progenitores y la menor.

Se trata de una familia aglutinada y proyectiva, donde ninguno de sus miembros asume las responsabilidades de los problemas que pueden ocurrir en el seno familiar, y cuando las mencionan, inmediatamente las proyectan en Carmen como paciente identificada, y todos se ponen de acuerdo en que ella es el problema, cumpliendo una función destinada a mantener el equilibrio familiar.

Como características generales de familia aglutinada, presentan:

- (a) exagerado sentido de pertenencia;
- (b) ausencia o pérdida de autonomía personal;
- (c) poca diferenciación entre subsistemas con poca autonomía;
- (d) frecuente inhibición del desarrollo cognitivo/afectivo en la menor;
- (e) todos sufren cuando un miembro sufre;
- (f) el estrés repercute intensamente en la totalidad de la familia.

Con respecto al subsistema conyugal, se observa bastante deteriorado, no poseen tareas o funciones específicas vitales para el funcionamiento de la familia. No ha existido la fijación de límites con respecto a sus hijos.

El subsistema parental también ha estado distorsionado desde Barcelona, donde el padre era una figura ausente y la madre enferma, haciéndose la hija mayor, Lucía, responsable de su hermano Alberto y posteriormente de Carmen, cuando era pequeña (hija parentalizada). De esta forma, Lucía se ha sentido con el poder de ocupar el lugar de la madre y formar alianza con su padre.

A la vez, en el subsistema fraterno, Alberto y Lucía forman una alianza en contra de sus padres (definen al padre como sargento cuando está en casa y ausente el resto del tiempo, y a la madre como sufridora y enferma).

Carmen, como se ha dicho, cumple la función de chivo expiatorio, y sería la punta del iceberg de lo que está ocurriendo en la familia (el síntoma, lo más visible, aunque no lo único).

Las anteriores conclusiones de investigación nos permiten afirmar que hemos conseguido el objetivo de investigación propuesto, que era realizar una recogida sistemática de datos cualitativos sobre la situación familiar: factores de riesgo y protección, conciencia de problema, motivación al cambio, etc. Por lo tanto, se ha generado la información básica de partida que fundamenta la construcción de un proyecto de intervención adaptado a la realidad.

4. PROYECTO DE TRATAMIENTO FAMILIAR

El proyecto de tratamiento se establece tras la evaluación inicial, pero es un instrumento flexible, que se va modificando durante la intervención, a medida que se sigue recogiendo información sobre la situación familiar. Dicho instrumento se ha adaptado del modelo del *Manual de referencia de los Equipos de Tratamiento Familiar de Andalucía* (2007).

Durante el tiempo de tratamiento (que tiene una duración limitada, entre un año y año y medio), se realizarán varias evaluaciones, que permitirán actualizarlo.

El proyecto de tratamiento familiar concreta los elementos necesarios para conseguir los objetivos de cambio establecidos para la familia, organizando las actividades con una metodología estructurada y orientada hacia cambios individuales y familiares.

➤ Indicadores de la situación familiar

1. Socioeconómicos:

- Situación de la vivienda: vivienda protegida en régimen de propiedad, de dos plantas, situada a las afueras del municipio. Consta de tres dormitorios, salón comedor, cocina y dos cuartos de baño. Las condiciones de habitabilidad e higiene de la misma son buenas, aunque, en algunos momentos de más inestabilidad de la progenitora se encuentra más abandonada.
- Ingresos económicos familiares: los únicos ingresos que perciben derivan del subsidio por desempleo del padre (426 €/mes). Entre los gastos mensuales cuentan con la hipoteca de la casa, así como otros gastos derivados del hogar. La abuela materna cubre algunas de las necesidades más básicas, sobre todo las relacionadas con la alimentación. La economía familiar es, pues, muy precaria. Además, la administración de los escasos ingresos es inadecuada, porque gastan una parte importante de los mismos en tabaco y hachís.
- Situación laboral: ambos progenitores están desempleados al inicio de la intervención. La madre estaba realizando un curso formativo (taller de empleo) y lo abandonó por su inestabilidad emocional. El padre trabaja discontinuamente en labores agrícolas, así como en hostelería. El hijo mayor no ha trabajado nunca.

2. **Educativos:** María y Antonio tienen estudios primarios. Carmen tiene un desfase curricular bastante alto, puesto que es absentista desde hace aproximadamente dos años, aunque tiene altas capacidades cognitivas. Se ha iniciado por parte del colegio y junto al equipo el protocolo de absentismo. Alberto finalizó la ESO.
 3. **Sanitarios:** ambos padres son consumidores de hachís. Aunque lo plantean desde el principio, no reconocen que la cantidad de consumo les está generando no sólo un problema sanitario, sino multitud de problemas en el hogar. Además, la madre reconoce sentirse deprimida, por lo que demanda la derivemos a Salud Mental. El padre plantea que la situación de desempleo que vive le genera grandes dosis de ansiedad. Por su parte, Carmen también consume tabaco, alcohol y hachís en grandes cantidades (reconoce un consumo diario de 8 a 10 porros).
 4. **Psicosociales:** es una familia bastante aislada de la comunidad, limitándose las relaciones a la familia extensa materna que reside en el municipio (abuela y tía materna). Tienen conflictos con otros miembros de ambas familias extensas. La menor no mantiene relaciones con su grupo de iguales (es física y mentalmente más madura de la edad que tiene). Sus relaciones se ciñen a un grupo de amigos mayores de edad, entre los que se encuentran su novio y una prima.
- **Diagnóstico:** se trata de una familia aglutinada y proyectiva, donde ninguno de sus miembros asume las responsabilidades de los problemas que pueden ocurrir en el seno familiar y, cuando las mencionan, inmediatamente las proyectan en Carmen como paciente identificada, y todos se ponen de acuerdo en que ella es el problema, cumpliendo una función destinada a mantener el equilibrio familiar. La relación conyugal está muy deteriorada, y puede ser lo que esté motivando los problemas de conducta de la menor, así como el papel central que ocupa el consumo de hachís en los progenitores y la menor.
 - **Pronóstico:** es favorable a medio plazo, por la conciencia de existencia de problemas por parte de los padres, aunque se desvíen en principio hacia Carmen. También por la colaboración de todos los miembros prácticamente desde el inicio de la intervención.

A pesar de la existencia de gran cantidad de factores de riesgo, hay algunos factores de protección que pueden compensar la situación de desprotección, los más

importantes, fuertes lazos afectivos familiares y la motivación para modificar algunas problemáticas familiares: falta de comunicación, drogodependencias, depresión,...

➤ Áreas de intervención, objetivos y actividades:

- **RELACIONES CON EL ENTORNO SOCIAL:** el objetivo general en esta área es que la familia logre integrarse en su comunidad y sepa hacer uso de los recursos de ésta, sin llegar a situaciones de dependencia de los Servicios Sociales.

El objetivo específico a trabajar es la orientación laboral, por la situación de desempleo de ambos progenitores y del hermano mayor, que conlleva una deficiente situación económica familiar.

Como tarea planteada dentro de esta área, se procederá a la derivación de los tres miembros al servicio de orientación laboral, para actualización de currículum e incorporación a los protocolos de búsqueda de empleo y formación profesional.

- **RELACIONES FAMILIARES:** el objetivo general es que la familia conozca las necesidades de sus miembros y que éstos asuman las funciones correspondientes a su rol. Establecemos varias subáreas:
 - Relaciones paternofiliales: el objetivo específico es que ambos progenitores asuman su rol parental, dejando de delegar responsabilidades en los hijos. Se entrenará con ellos las habilidades parentales, en función de las necesidades de su hija menor, en el ciclo evolutivo en el que está, así como sus responsabilidades en el cuidado y atención de la misma.
 - Relaciones de pareja: el objetivo es clarificar la situación actual de la misma, para que deje de desviarse la atención de lo que ocurre hacia la menor. Se trabajará sobre la relación de pareja a través de la historia familiar, y sucesos del pasado que no se han elaborado (sospecha de infidelidad).
 - Relaciones fraternas: se plantea como objetivo que los hermanos aprendan a respetar los espacios y pertenencias de los otros, así como establezcan puntos de encuentro entre ellos, al margen de alianzas en contra de otros subsistemas como el de pareja.
 - Pautas y criterios educativos: el objetivo específico es que los progenitores establezcan normas claras y consensuadas respecto a la menor y sus

rutinas: horarios, comidas, asistencia a clase, etc. Se realizará con la familia un cuadro negociado de normas y horarios básicos.

- **SALUD MENTAL Y BIENESTAR DEL NÚCLEO FAMILIAR:** el objetivo general es mejorar el funcionamiento psicológico de todos los miembros.

Como tarea dentro de esta área se plantea la derivación al servicio de salud mental de la progenitora, para mejorar su estado emocional. También valoraremos si se le propone al padre la derivación a dicho servicio para atender su ansiedad.

Se realizarán reuniones de coordinación con Salud Mental para hacer el seguimiento.

- **ORGANIZACIÓN DE LA CASA Y ECONOMÍA FAMILIAR:** el objetivo general es que la familia sea capaz de planificar y realizar las tareas domésticas, así como administrar adecuadamente el presupuesto familiar. Establecemos dos subáreas:
 - Mantenimiento de la vivienda. Organización de tareas y tiempos: el objetivo específico en este ámbito es que la vivienda se mantenga limpia y ordenada. La tarea para trabajar este objetivo será establecer con la familia un cuadro de horarios, tareas de limpieza y organización doméstica donde estén todos implicados.
 - Economía familiar y presupuesto: el objetivo específico es ajustar los gastos a los ingresos, así como implicar al hermano mayor en el sostenimiento de la economía familiar. Para conseguir este objetivo se analizará con la familia el ajuste entre ingresos y gastos de forma gráfica, para que puedan establecer los gastos prioritarios y aquellos que no se pueden asumir con sus ingresos. Se apoyará con la gestión del economato (compras en una institución a precio de coste).
- **EDUCACIÓN EN HÁBITOS SALUDABLES:** el objetivo general es que la familia adquiera hábitos saludables que aseguren la cobertura de las necesidades básicas de sus miembros. Se establecen dos subáreas:
 - Salud: en este ámbito se plantea la derivación de ambos padres y de la menor al servicio de drogodependencias, para que se pongan en tratamiento y se elimine el consumo de porros. Se realizará el seguimiento del mismo a través de reuniones de coordinación con dicho servicio.

- Planificación familiar: con el objetivo de evitar embarazos no deseados y relaciones sexuales de riesgo en Carmen, se plantea que acuda a planificación familiar. Se realizará, pues, derivación al centro de salud.
- **ÁREA FORMATIVA:** el objetivo general es que la familia adopte una actitud positiva ante la formación de Carmen, que asegure su derecho a la educación, así como la inserción laboral de los adultos.

El objetivo específico fundamental en esta área es la reincorporación de la menor al contexto educativo. Para ello, una de las propuestas será su inserción en un Piso de Acogida y Convivencia en Huelva, ante la negativa de la menor de acudir al colegio de su localidad.

El objeto de este recurso es la acogida de jóvenes sin referentes familiares o procedentes de familias muy desestructuradas para ofrecerles un espacio vital desde donde poder adquirir un desarrollo personal global y una integración socio-laboral satisfactoria.

De este modo, no sólo se trabajaría la incorporación de Carmen al ámbito educativo (a través de un PCPI), sino se podría trabajar con ella una serie de hábitos cotidianos por parte de los educadores del piso, así como rutinas y horarios. Todo ello simultaneado con la intervención familiar por parte del equipo.

- **ACTIVIDADES RECREATIVAS Y DE TIEMPO LIBRE:** el objetivo general en esta área es que la familia valore el tiempo libre como espacio de comunicación, relax y disfrute entre sus miembros y con otras personas de la comunidad.

Como objetivo específico se plantea la incorporación de todos los miembros en actividades comunitarias que permitan el contacto con otras personas ajenas al contexto familiar. La tarea para trabajar este objetivo será ofrecerles las actividades organizadas que hay en el municipio: asociaciones, deporte,...

➤ Recursos:

- Colegio: participará en el proyecto facilitando información relevante sobre la situación curricular de la menor, y trabajará junto al equipo el protocolo de absentismo. También nos prestará asesoramiento respecto a las alternativas de formación que tiene.

- Servicio de orientación laboral: al que se derivarán a los progenitores y al hermano mayor, para que puedan asesorarles en la elaboración de currículum, búsqueda de empleo y formación.
 - Centro de salud: se plantearán reuniones de seguimiento para evaluar el estado sanitario de la menor y su familia. Se les derivará a Carmen para que acuda al servicio de planificación familiar, así como a la progenitora, para que sea derivada al servicio de salud mental.
 - Servicio de salud mental: se establecerán reuniones de seguimiento para valorar la evolución y adherencia al tratamiento de la progenitora.
 - Servicio provincial de drogodependencias: se les derivará a ambos progenitores y a la menor, para que sean atendidos por el consumo excesivo que presentan. Se establecerán reuniones de seguimiento para valorar la evolución.
 - Ayuntamiento: se les pedirá apoyo para la incorporación a las actividades comunitarias de los miembros de la familia.
 - Asociaciones municipales (mujeres y jóvenes): se les pedirá información sobre el plan de actividades para valorar la posible inclusión de los miembros de la familia.
 - Programa de entrenamiento de habilidades parentales: recurso que nos servirá de base para el tratamiento familiar, a través del modelaje de los progenitores en habilidades de atención y cuidado básicas (autocontrol, disciplina, respuestas a la conducta de la menor, cuidado físico y desarrollo evolutivo, manejo de la economía doméstica...), así como en habilidades de comunicación y relación social.
 - Piso de acogida y convivencia: en caso de que se valore la indicación de este recurso por parte del equipo y de la familia, que tiene que autorizar la incorporación de la menor al mismo, se realizarían reuniones de seguimiento y evaluación de la menor, así como para coordinar las actuaciones complementarias en el domicilio familiar con el resto de miembros.
- Cronograma: se establece el siguiente cronograma de ejecución de las actividades por áreas, que, como el resto del proyecto, será revisado para realizar las modificaciones que sean precisas.

- Fase de evaluación inicial: mayo - octubre 2013. Como se explicó anteriormente, esta fase comienza unos meses antes del inicio del trabajo, y concluye en octubre, con la recogida de gran parte de la información que da pie al proyecto de tratamiento.
- Fase tratamiento: noviembre 2013 - octubre 2014. Este es el periodo establecido inicialmente, aunque se podrá ampliar seis meses más en función de su desarrollo y la consecución de los objetivos:

[illegible]

- Fase de seguimiento y finalización: es posterior a la de tratamiento y no se desarrolla porque ésta debe construirse una vez implementada y evaluada la de tratamiento.
- Diseño de la evaluación: se hará una evaluación cuantitativa final, en función del número de objetivos conseguidos del total de los planteados en el proyecto, así como una evaluación cualitativa, que englobará una valoración de cada una de las etapas del tratamiento (inicio, tratamiento y seguimiento), del funcionamiento del equipo en la intervención, así como de los recursos, metodología e instrumentos utilizados.

5. CONCLUSIONES

Respecto al primero de los objetivos específicos, realizar una recogida sistemática de datos cualitativos sobre la situación familiar que justificase la propuesta de intervención, se ha conseguido totalmente, puesto que a partir de esta recogida se valora que existen suficientes factores de riesgo como para motivar dicha propuesta. También se detectan factores de protección que hacen posible el trabajo en el medio.

El segundo de los objetivos específicos, construir una propuesta de intervención familiar, a partir de los datos recogidos, que posibilite la consecución del objetivo general del trabajo, también se ha alcanzado satisfactoriamente. Se ha planteado un proyecto de intervención familiar que se está llevando a cabo, aunque aún nos encontramos en el inicio del mismo.

Finalmente, respecto al objetivo general del trabajo, posibilitar la mejora de la dinámica familiar y garantizar la seguridad de la menor en su núcleo familiar, podemos decir que se ha conseguido parcialmente, dado que aún se está en proceso de intervención y el proceso de investigación es simultáneo al mismo, es decir, se realizará durante todo el tiempo que dure la intervención. En el escaso periodo de tratamiento con la familia, se puede afirmar que el clima general ha mejorado. Cada uno de los miembros del núcleo familiar va asumiendo responsabilidades en el proceso de cambio, lo que está contribuyendo al favorecimiento de la comunicación entre ellos, aunque, como en todo proceso, hay evoluciones pero también involuciones que se han de ir abordando.

El hecho de que la menor pueda ser incluida en el recurso del piso de acogida y convivencia, probablemente redundará en esa mejora de la dinámica familiar, pero sobre todo en el desarrollo de la menor en un entorno menos conflictivo (tanto intra como extrafamiliar). Como el régimen es abierto, y la menor seguirá pasando con su familia fines de semana y vacaciones, no se romperán las relaciones entre ellos.

6. LIMITACIONES Y PROSPECTIVA

Entre las limitaciones que se han encontrado en el desarrollo y elaboración del trabajo, respecto al marco teórico, se refieren a la dificultad para plasmar la cantidad de información que existe sobre este campo en un trabajo limitado en su extensión. Por ello, se priorizó la que más se ajustaba al caso familiar propuesto.

Respecto al marco empírico, tienen que ver con limitaciones propias de la familia en el desarrollo del proyecto de tratamiento familiar, como en cualquier intervención de este tipo, y se destacan las siguientes:

- Resistencias iniciales de todos los miembros, con el objeto de mantener el “equilibrio” familiar. Esto ha provocado algunas involuciones en el tratamiento.
- Caos familiar al principio de la intervención.
- Bajos niveles de liderazgo eficaz de los progenitores.
- Límites amorfos e indiferenciados entre los diferentes subsistemas familiares.
- Escasa capacidad de negociación entre los miembros de la familia.

Entre las posibles futuras líneas de acción en el caso presentado, estarían continuar con el proyecto de tratamiento establecido, que se encuentra aún al inicio de su desarrollo, así como ejecutar la fase de seguimiento una vez implementado el mismo. Se seguirá realizando la recogida de información para ir adaptando el proyecto a medida que se avanza.

En caso de que la menor acabe incorporándose al piso de convivencia, el tratamiento será simultaneado con este recurso.

En la fase de seguimiento y finalización, se tratarán de mantener los cambios producidos en la familia, y de hacer una separación gradual que favorezca la autonomía de la misma. Para ello, es habitual el uso de rituales de cierre.

7. BIBLIOGRAFÍA

7.1. Referencias bibliográficas

- Alonso Varea, J.M., Calafat Siquier, C., Val Liso, A. (2003). *El plan de mejora en la intervención con familias*. Documento inédito facilitado por los autores.
- Amorós, P. y Palacios, J. (2004). Capítulo 1: El sistema de protección de la infancia. En Amorós, P. y Palacios, J., *Acogimiento familiar* (pp. 15-64). Madrid: Alianza.
- Arruabarrena, M. I. y De Paúl, J. (1994). *Maltrato a los niños en la familia. Evaluación y Tratamiento*. Madrid: Pirámide.
- Arruabarrena, M. I. y De Paúl, J. (1995). Los programas de tratamiento de familias con problemas de maltrato y abandono infantil: descripción y evaluación. *Infancia y aprendizaje*, 71, 159-178.
- Arruabarrena, M. I. y De Paúl, J. (1999). Escalas de Bienestar Infantil de Magura y Moses. Un primer estudio para la validación de la versión española. *Intervención Psicosocial*, Vol. 8, nº 1, 89-107.
- Barudy, J. (1998). *El dolor invisible de la infancia. Una lectura ecosistémica del maltrato infantil*. Barcelona: Paidós.
- Comunidad Autónoma Vasca (2011). *BALORA, Instrumento para la valoración de la gravedad de las situaciones de riesgo y desamparo en los Servicios Sociales Municipales y Territoriales de Atención a la Infancia y Adolescencia en la Comunidad Autónoma Vasca*. Vitoria-Gasteiz: Departamento de Empleo y Servicios Sociales del Gobierno Vasco.
- Elkaïm, M. (1989). *Si me amas, no me ames. Psicoterapia con enfoque sistémico*. Barcelona: Gedisa.
- Feixas i Viaplana, G., Muñoz Cano, D., Compañ Felipe, V., Montesano del Campo, A. (2012). *El modelo sistémico en la intervención familiar*. Material no publicado. Recuperado el 10 de octubre de 2013, de http://diposit.ub.edu/dspace/bitstream/2445/31584/1/Modelo_Sistemico_2012_2013r.pdf
- Gil, E. (1996). *Tratamiento sistémico de la familia que abusa*. Barcelona: Granica.
- Gobierno de Cantabria (2010). *Manual de detección y notificación de situaciones de desprotección infantil desde el Sistema Sanitario*. Cantabria: Consejería de Empleo y Bienestar Social.

Junta de Andalucía. Dirección General de Infancia y Familias (2007). *Manual de Referencia de los Equipos de Tratamiento Familiar*. Sevilla: Consejería para la Igualdad y Bienestar Social.

Junta de Andalucía (1998). *Manual de los Servicios de Atención al Niño*. Sevilla: Consejería de Asuntos Sociales.

Martínez Roig, A. y de Paúl Ochotorena, J. (1993). *Maltrato y abandono en la infancia*. Barcelona: Martínez Roca.

Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales (2007). *Protocolo básico de intervención contra el maltrato infantil*. Madrid: Subdirección General de Información Administrativa y Publicaciones.

Pérez de Ayala Moreno, E. (1999). *Trabajando con familias. Teoría y práctica*. Zaragoza: Certeza.

Rosell, T. (1999). *La entrevista en el Trabajo Social*. Barcelona: Biblaria.

7.2. Bibliografía

S. Bergman, J. (1985). *Pescando barracudas*. Barcelona: Paidós

Coletti, M. y Linares, J. L. (1997). *La intervención sistémica en los servicios sociales ante la familia problemática*. Barcelona: Paidós

Imber-Black, E., Roberts, J. y Whiting, R. (1991). *Rituales terapéuticos y ritos en la familia*. Barcelona: Gedisa

Minuchin, S. y P. Nichols, M. (1994). *La recuperación de la familia*. Barcelona: Paidós

Cirillo, S. (1994). *El cambio en los contextos no terapéuticos*. Barcelona: Paidós.

8. ANEXOS

A. ENTREVISTA SEMIESTRUCTURADA (tipo de entrevista familiar)

Profesional: Lucía, ¿dónde está tu marido?

Lucía: se ha ido a Barcelona a trabajar, y yo me iré en breve con el niño, porque aquí no encuentro nada. No sé si me iré en principio a casa de mis suegros hasta que podamos alquilar una casa. Si no me voy, quiero estudiar la ESO por escuela de adultos, para aprovechar el tiempo aquí...

Profesional: hoy queremos plantearos una pregunta a cada uno de vosotros: ¿Qué le está pasando a tu familia?

Alberto: (a pesar de ser muy tímido e introvertido, es quien decide comenzar a responder). Mi familia está disuelta, falta comunicación, hay problemas económicos, y a esto se añaden los problemas de cada uno de nosotros. Mi padre es un sargento, no hace más que reñir y pelear, achuchando a toda la familia. Mi madre, entre los problemas de salud que tiene y la sobrecarga... “no está”. Carmen está siempre fuera de casa, no hace nada, y pelea con todos. Lucía no asume sus responsabilidades, y tiene el mismo carácter que mi padre, todo el día “ordenando”. Y yo, no hago nada, “no me muevo”. Desde que nos vinimos de Barcelona los problemas se han agravado, porque allí sólo teníamos problemas económicos, pero aquí se añaden la falta de comunicación y las disputas familiares.

Lucía: (continúa ella por iniciativa propia cuando el hermano termina de hablar). El problema fundamental de mi familia es la falta de confianza en sí mismo de cada uno de nosotros, y la falta de confianza en los demás, además de las falta de respeto constantes. Parece que no conozco a mi familia, estamos muy distanciados entre nosotros y además está el “miedo al qué dirán”. Los papeles de cada uno en la familia son: mi padre es el sargento, el ogro, mi hermana la mujer invisible (no está, le da todo igual), mi hermano el pasota (se encierra, está físicamente pero nada más), yo soy el segundo sargento y la segunda pasota, y mi madre es la cabecilla sin cabeza (habla pero no hace nada, tiene que explotar para ponerse en marcha).

Cuando habla de esto no mira a nadie, y continúa diciendo: desde siempre mi padre ha sido el “malo”. Siempre estaba trabajando, y venía del trabajo enfadado, nunca tenía tiempo ni ganas de jugar. Mi madre ha sido siempre la “buena”, siempre lo ha permitido todo. Yo nunca estaba en casa porque no me gustaba lo que había, prefería huir de las broncas, no tenía ilusión. Mi hermano era mi cómplice en estos malos momentos.

Profesional: ¿no te recuerda a alguien?

Lucía: sí, es lo mismo que le ocurre ahora a Carmen. En verdad, ella me recuerda mucho a mí cuando tenía su edad. Creo que necesita que confiemos más en ella, que le digamos sus cosas buenas, hace mucho que nadie le dice esto (Carmen llora). Pero cuando intento acercarme a ella, aconsejarla, me responde que dónde he estado yo en estos tres años y no me escucha.

Profesional: ¿qué es lo que más te duele de ella?

Lucía: su carácter agresivo.

Profesional: ¿Y tú qué necesitas?

Lucía: confiar más en mí misma y sentir la confianza de mi familia. También comprensión, afecto, cariño...

Alberto: Yo sí he notado un cambio en Carmen, antes era más agresiva, rebelde, no escuchaba. Ahora parece que habla y escucha más, trata de acercarse a mí, aunque yo no se lo permito. El año que Carmen pasó aquí sin nosotros le cambió mucho, siente que la abandonamos. Si me hubiese pasado a mí, creo que también me sentiría así.

Madre: yo ya no puedo más, no “creo en el sistema”... (se muestra enfadada).

Profesional: ¿te refieres al equipo?

Madre: desde que empezó la intervención no ha cambiado nada, nadie me ayuda. La próxima semana me marchó a Barcelona, no sé por cuánto tiempo. Si soy yo el problema, como dicen mis hijos, me voy a quitar de en medio, para ver si se soluciona todo, a ver cómo se las apañan sin mí. Estoy harta de que todo recaiga en mí. La semana pasada me lesioné una pierna y nadie me echó una mano. No he cogido una escoba en todo este tiempo, ni nadie lo ha hecho por mí.

Lucía: (estalla con este comentario de su madre, y le contesta mirándole a la cara). Estás mintiendo, he ido a tu casa dos días esta semana a ayudarte, pero desde que no está Enrique me tengo que encargar de todo en mi casa y no tengo más tiempo. Te recuerdo que cuando éramos pequeños mi padre nunca estaba, tú estabas siempre en la cama, y nosotros “con el niño” (no podemos rescatar esta información aquí, lo haremos más adelante. Es significativo el dolor que muestra como hija de padres ausentes, uno por estar fuera y otro por estar dentro sin ejercer su función).

Antonio: voy a hablar de mí, de cómo me siento. Estoy mal por no tener trabajo, y María no puede trabajar. No me siento padre, no he sabido educarles. Con Lucía y Alberto era muy joven y les obligaba a estudiar, a hacer sus tareas, algo que no he hecho con Carmen. María me para los pies, porque “yo voy, le echo la bronca y me voy”. Estoy muy parado, no estoy. No hay unión entre nosotros, y además yo soy una persona fría y pasiva. Tengo poca iniciativa y cuando la tengo es exigiendo a los demás: doy caña como a mí siempre me la han dado. No colaboro, pero me doy cuenta siempre tarde. No sé ni lo que quiero, no tengo personalidad, siempre he sido un mandado de María.

Profesional: ¿Por qué no cambias, ganas algo con esto?

Antonio: no, nada. Reconozco que soy un ogro para mis hijos. Para mí trabajar es cumplir. No tenemos comunicación, llevamos así más de veinte años.

Profesional: ¿Qué piensas de tus hijos?

Antonio: Carmen está victimizada, no he ejercido de padre con ella, y no le doy un guantazo porque no podría parar. Ha hecho lo que ha querido, mientras su madre estaba en la cama y yo en el sofá o trabajando. Como temía perder los papeles nunca la he ido a buscar. Con Alberto me meto mucho, le doy mucha caña porque creo que tiene que cambiar el chip. No tiene personalidad, y está todo el día en el huerto o en casa encerrado con el ordenador. Lucía tiene mucha personalidad, es muy orgullosa. Tiene que pensar antes de hablar porque a veces es muy hiriente.

Profesional: Carmen, ¿no quieres responder a la pregunta sobre qué le pasa a tu familia?

Carmen: (se muestra emocionada, no es capaz de hablar, mueve la cabeza en señal de negación).

Profesional: ¿Y tú, María, quieres añadir algo más?

Madre: hoy no.

Profesional: entonces nos veremos en unos quince días. Me gustaría que cada uno de vosotros trajese para el próximo día una reflexión sobre lo que puede hacer para asumir su parte de responsabilidad en lo que le pasa a la familia e intentar mejorar la situación.

B. SEGUIMIENTO EDUCATIVO DE LA MENOR

EQUIPO DE TRATAMIENTO DE:
DIPUTACIÓN DE HUELVA

1. DATOS IDENTIFICATIVOS DEL CENTRO:

- Nombre:
- Domicilio:
- Nombre del tutor:
- Nº de teléfono:
- Comedor: SI NO
- Acude al menor a comedor: SI NO

2.- DATOS IDENTIFICATIVOS DEL MENOR:

- Nombre y Apellidos:
- Fecha de nacimiento:
- Nombre y apellidos del padre/madre/tutor:
- Domicilio:
- Teléfono:
- Curso:

3.- HÁBITOS

- *Higiene Personal*
 - Acude limpio: Siempre A menudo A veces Nunca
 - Acude vestido adecuadamente para la época del año: Siempre A menudo A veces Nunca
 - Limpieza vestidos: Siempre A menudo A veces Nunca
 - Cuida los objetos personales: Siempre A menudo A veces Nunca
- *Alimentación*: reflejar si presenta algún tipo de anomalía
- *Higiene bucal*: reflejar si presenta algún tipo de anomalía

4.- VALORACIÓN DE LA PROPIA PERSONA

- Tiene buen concepto: Siempre A menudo A veces Nunca
- Tiene buena autoestima: Siempre A menudo A veces Nunca
- Tolerancia los fracasos: Siempre A menudo A veces Nunca
- Reconoce los errores: Siempre A menudo A veces Nunca

5.- RENDIMIENTO

- Es puntual: Siempre A menudo A veces Nunca
- Termina los trabajos: Siempre A menudo A veces Nunca
- Es competente en sus tareas: Siempre A menudo A veces Nunca
- En qué actividades o juegos demuestra más interés:
- En cuáles se inhibe:

6.- RESPECTO A LA SOCIEDAD:

- En las actividades:
 - Conserva el material común: Siempre A menudo A veces Nunca
 - Devuelven lo que prestan: Siempre A menudo A veces Nunca
 - Da la cara cuando le descubren alguna travesura: Siempre A menudo A veces Nunca
 - Tiene interés: Siempre A menudo A veces Nunca

● En el juego:				
- Es noble:	Siempre	A menudo	A veces	Nunca
- Sabe perder:	Siempre	A menudo	A veces	Nunca
- Tiene autocontrol:	Siempre	A menudo	A veces	Nunca
- Tiene interés:	Siempre	A menudo	A veces	Nunca
● Relación interpersonal:				
- Es respetuoso:	Siempre	A menudo	A veces	Nunca
- Ayuda a los demás:	Siempre	A menudo	A veces	Nunca
- Sabe escuchar:	Siempre	A menudo	A veces	Nunca
- Es tolerante:	Siempre	A menudo	A veces	Nunca
- Es extrovertido:	Siempre	A menudo	A veces	Nunca
- Colabora con los trabajos en equipo:	Siempre	A menudo	A veces	Nunca
- Muestra dependencia de los compañeros:	Siempre	A menudo	A veces	Nunca
● Con los profesores:				
- Es sincero:	Siempre	A menudo	A veces	Nunca
- Pide turno para hablar:	Siempre	A menudo	A veces	Nunca
- Colabora con ellos:	Siempre	A menudo	A veces	Nunca
- Pregunta lo que no entiende:	Siempre	A menudo	A veces	Nunca
- Muestra dependencia del profesor:	Siempre	A menudo	A veces	Nunca
● Con la comunidad:				
- Sigue las normas:	Siempre	A menudo	A veces	Nunca
- Afronta las dificultades solo:	Siempre	A menudo	A veces	Nunca
- Intenta que haya paz a su alrededor	Siempre	A menudo	A veces	Nunca
● Respecto al medio ambiente:				
- Respeta a los animales:	Siempre	A menudo	A veces	Nunca
- Respeta las plantas y su entorno:	Siempre	A menudo	A veces	Nunca
- Cuida y mantiene limpio los espacios que utiliza:	Siempre	A menudo	A veces	Nunca

7.- OBSERVACIONES:

8.- ASISTENCIA:

Faltas primer trimestre:
Faltas segundo trimestre:
Faltas tercer trimestre:

¿Ha justificado las faltas?: SI NO
Motivo:

9.- CONDUCTA EDUCATIVA DE LOS PADRES

- Acuden cuando se les cita:	SI	NO
- ¿Quién?	Padre	Madre
- Aceptan las pautas del centro educativo	SI	NO
- Solicitan información sobre sus hijos	SI	NO
- Otras significativas:		

C. REGISTRO DE VISITA DOMICILIARIA

EQUIPO DE TRATAMIENTO DE:
DIPUTACIÓN PROVINCIAL DE HUELVA
APELLIDOS Y NOMBRE:
DIRECCIÓN:
TELÉFONO:
VISITA REALIZADA POR:
FECHA DE LA VISITA:
MOTIVO DE LA VISITA:
ENTREVISTA MANTENIDA CON:

1. VIVIENDA:

1.1. SITUACIÓN DE LA VIVIENDA:

TIPO	RÉGIMEN	Nº HABITACIONES	CONSTRUCCIÓN
PISO	PROPIA	UNA	MUY ANTIGUA
CASA	ALQUILADA	DOS	ANTIGUA
	CEDIDA	TRES	RECIENTE

OBSERVACIONES:

1.2. EQUIPAMIENTOS:

ELECTRICIDAD	T.V.
AGUA CORRIENTE	RADIO
AGUA CALIENTE	LAVADORA
GAS BUTANO	FRIGORÍFICO
GAS INSTALADO	COCINA
OTROS:	

OBSERVACIONES:

1.3. CONDICIONES DE HIGIENE Y HABITABILIDAD:

CONSERVACIÓN:	HABITABILIDAD:
HUMEDAD	VENTILACIÓN
GOTERAS	ILUMINACIÓN
GRIETAS	CONFORTABLE
DESPERFECTOS	HABITABLE
	DEFICIENTE
	INHABITABLE

LIMPIEZA, CUIDADOS Y DECORACIÓN:

TIPOS DE ARREGLOS O MODIFICACIONES NECESARIAS:

ESTADO DE MUEBLES Y ENSERES:

NECESIDAD DE OTROS:

OBSERVACIONES:

1.4. DISTRIBUCIÓN DE LA VIVIENDA Y USO DE ESPACIOS (en función de los miembros que conviven en la misma):

2. SITUACIÓN SOCIOFAMILIAR:

1.1 RELACIONES FAMILIARES

CALIDAD: BUENA____REGULAR____MALA____NINGUNA

OBSERVACIONES

2.2. RELACIONES VECINALES

CALIDAD: BUENA____REGULAR____MALA____NINGUNA

OBSERVACIONES

PERIODICIDAD

CONTINUADA
ESPORÁDICA

PERIÓDICA
NINGUNA

OBSERVACIONES

2.3. RELACIONES SOCIALES:

PERTENECEN A ALGUNA ASOCIACIÓN

SI CUÁL/CUÁLES
NO

REALIZA ALGUNA ACTIVIDAD ASOCIATIVA

SI CUÁL/CUÁLES
NO

UTILIZA INSTITUCIONES/CENTROS (referentes a la red social):

OBSERVACIONES:

3.- VALORACIÓN SOCIAL

D. CONTRATO TÉCNICO DEL EQUIPO CON LA FAMILIA

D. Antonio XX XX y Dña. María XX XX, responsables de la menor Carmen XX XX y con domicilio en Calle Barrio nº 14 del Altillo,

ACEPTAMOS:

Colaborar con el Equipo de Tratamiento Familiar en el desarrollo del Proyecto de Tratamiento.

Cumplir los siguientes **compromisos y tareas**:

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

COMPROMISOS DEL EQUIPO DE TRATAMIENTO FAMILIAR:

.....

.....

.....

.....

SERVICIOS Y RECURSOS IMPLICADOS EN LA INTERVENCION:

.....

.....

.....

Este contrato tiene una vigencia de doce meses a partir de la fecha de la firma, pudiéndose suspender por incumplimiento de algunos de los compromisos señalados y pudiéndose renovar las veces que sea necesario.

Miembros de la familia

Equipo de Tratamiento Familiar de.....

E. REGISTRO DE ACTUACIONES EN EL CASO

ETF de.....

Referente del caso:

FAMILIA:

FECHA	ACTIVIDAD	PROFESIONAL

F. REGISTRO DE INTERVENCIÓN

FAMILIA: FECHA: PROFESIONALES:	Nº EXPEDIENTE: HORA
TIPO DE INTERVENCIÓN:	
MOTIVO DE LA INTERVENCIÓN:	

ACUERDOS:
OBSERVACIONES: