



Universidad Internacional de La Rioja

Máster en Intervención Social en las Sociedades del Conocimiento

“TRABAJANDO EN FAMILIA”.

Subtitulo. “PROYECTO DE INTERVENCIÓN CON FAMILIAS EN RIESGO SOCIAL: VÉLEZ-MÁLAGA”.

Trabajo Fin de Máster presentado por:	Parrilla García, Raquel
Titulación:	Máster en Intervención Social en las Sociedades del Conocimiento.
Director/a:	Ayuso Sánchez, Luis.
CATEGORÍA TESAURO:	3.4.4. Trabajo Social y Educación Socia

RESUMEN

El presente estudio persigue una triple finalidad, investigar –durante un periodo concreto, 2014- a cerca de las familias derivadas al proyecto de intervención con familias en riesgo social de Vélez-Málaga, siendo el objetivo detectar las características definitorias que permitan dibujar su perfil, analizando qué necesidad principal detectada requiere de una inmediata actuación, esbozando las líneas de trabajo a seguir. Finalmente en la medida que este proyecto se desarrolla en un proceso de intervención continuada, se considera la conveniencia de evaluar, durante el mismo periodo, las intervenciones ejecutadas con dichas familias en tratamiento, realizando los ajustes técnicos necesarios, que reviertan en una mayor calidad de atención a las familias objeto del presente estudio.

Palabras clave: familia multiproblemática, riesgo social, programa de familia e infancia, intervención social, teoría ecosistémica.

INDICE	Página
1.- INTRODUCCIÓN.....	6
2.- OBJETIVOS.....	
2.1.1 Primer Objetivo General.....	9
2.1.2. Objetivos Específicos.....	9
2.2.1. Segundo Objetivo General.....	9
2.2.2. Objetivos Específicos.....	10
2.3.1. Tercer Objetivo General.....	10
2.3.2. Objetivos Específicos.....	10
3.- MARCO TEÓRICO.....	11
3.1. CONTEXTUALIZACIÓN DEL TEMA.....	11
3.1.1. La Familia. Tipología.....	11
3.1.2. Cambios sociodemográficos.....	12
3.1.3. Conceptualización de:	
A) Familias Multiproblemáticas (FMP).....	14
B) Familias en Riesgo.....	14
C) Servicios Sociales Comunitarios.....	14
D) Programa de Familia e Infancia.....	14
3.2. MARCO LEGAL.....	15
3.2.1. Ámbito Internacional.....	15
3.2.2. Ámbito Nacional.....	16
3.2.3. Ámbito Autonómico.....	17
3.3. PRINCIPALES APORTACIONES DE OTROS AUTORES.....	19
3.3.1. Aportaciones sobre Características de Familias Multiproblemáticas.....	19
3.3.2. Aportaciones sobre distintas teorías de tratamiento con FMP.....	21
3.3.3. Aportaciones sobre el trabajo en red.....	22
3.4. SERVICIOS SOCIALES COMUNITARIOS.....	22
3.4.1. Servicio de Información, Valoración y Orientación.....	23

3.4.2 Programa de familia e Infancia.....	24
3.4.2.1. Proyecto de Intervención con Familias en Riesgo.....	25
3.5. TEORÍAS SELECCIONADAS PARA INTERPRETAR LOS DATOS.....	25
3.5.1 Teoría del modelo ecológico y sus sistemas de Bronfenbrenner.....	26
3.5.2. Teoría del Apego.....	27
3.5.3. Teoría de la resiliencia humana.....	28
4.- METODOLOGÍA.....	29
4.1. Justificación del método elegido.....	29
4.2. Hipótesis.....	29
4.3. Población y muestra.....	30
4.4. Fases del Estudio.....	30
4.5. Técnicas de Producción de Datos.....	32
4.6. Técnicas de Análisis de Datos.....	34
4.7. Calendarización.....	34
4.8. Limitaciones.....	34
5.- RESULTADOS.....	35
5.1. Respecto al perfil de las familias en intervención por riesgo Social.....	35
5.1.1. Tipos de composición Familiar.....	35
5.1.2. Edad de los cuidadores o progenitores.....	36
5.1.3. Edades de los menores atendidos en el proyecto.....	36
5.1.4. Nivel educativo.....	36
5.1.5. Situación Laboral.....	37
5.1.6. Tipo de trabajo.....	38
5.1.7. Ingresos familiares.....	38
5.1.8. Régimen de tenencia de la vivienda.....	38
5.1.9. Características de la vivienda que ocupan.....	39
5.1.10 Principales causas de derivación al proyecto de intervención con familias en riesgo social:	40
A) Nivel Personal.....	42
B) Microsistema.....	44
C) Mesosistema.....	50

5.2. Respeto a intervenciones realizadas para evaluar el proyecto.	51
5.2.1. Cobertura del Proyecto.....	51
5.2.2. Tiempo de espera para ser atendidas las familias en el Proyecto de Intervención.....	53
5.2.3. Compromiso con otros Programas y/o Proyectos de servicios sociales comunitarios respecto a las familias de intervención en riesgo social.....	54
5.2.4. Intervenciones de otros profesionales externos a los servicios sociales comunitarios respecto a las familias de intervención en riesgo social.....	56
5.2.5. Describir la participación de los profesionales en la Intervención.....	56
5.2.6. Averiguar las familias que causaron baja en el proyecto de riesgo social.....	57
5.2.7. Causas que provocan la finalización del tratamiento de las familias en riesgo social	57
5.2.8. Conocer la duración de la intervención familiar.....	58
6.- CONCLUSIONES Y PROSPECTIVA.....	59
6.1. Respeto al primer objetivo.....	59
6.2. Respeto al segundo objetivo.....	63
6.3. Respeto al tercer objetivo.....	66
7.- BIBLIOGRAFIA.....	71
7.1. Referencias Bibliográficas.....	71
7.2. Referencias Legislativas.....	72
8.- ANEXOS.....	74
8.1 Índice de Tablas.....	75
8.2. Índice de Gráficos.....	80

1.- INTRODUCCIÓN.

El presente trabajo está realizado en Vélez-Málaga, capital de la Axarquía, situado en la zona oriental de la Costa del Sol, siendo el cuarto municipio con mayor población de la provincia de Málaga, ya que cuenta con 78.467 habitantes repartidos entre Almayate, Cajiz, Benajárfes, Chilches, Lagos y Mezquitilla, Trapiche, Triana y Valle Niza, Torre del Mar, y Caleta de Vélez anejos todos ellos del municipio, cuyos principales núcleos de población, son: Vélez-Málaga, Torre del Mar y Caleta de Vélez. Municipio que por su densidad de habitantes, legislativamente le confiere competencia exclusiva en materia de Servicios Sociales.

El Ayuntamiento de la localidad por medio de la Concejalía de Acción Social y Familia de la que depende directamente el área de Servicios Sociales, tiene atribuciones en: Planificación y Gestión de la Política de Bienestar Social e Igualdad, Programa, Planes Generales de Interacción Social y la Coordinación de las Prestaciones y Servicios Sociales que se destinan a los/as ciudadanos/as del municipio.

El municipio cuenta con dos Centros de Servicios Sociales Comunitarios, uno ubicado en Torre del Mar y el otro, -de reciente inauguración-, en la zona de expansión del núcleo de Vélez-Málaga, ahora bien parte del personal y de los programas son compartidos, así como las reuniones y coordinaciones se hacen conjuntamente.



Es en el Centro de Servicios Sociales donde se ubican los Servicios, programas y profesionales, de diversas disciplinas, que dan respuesta a las demandas que la población solicita. Consta de psicólogas, educadoras, y trabajadores/as sociales que principalmente realizan actuaciones preventivas, aunque contamos con un equipo de atención al menor especializado. (ETF), además de monitores para ocio y tiempo libre, y otras actividades.

Desde el Programa de familia e Infancia, se abarca el proyecto de intervención con familias en riesgo social y dado el carácter eminentemente preventivo se trabaja con familias en riesgo de vulnerabilidad de derechos de sus hijos e hijas. Desde éste se trata de proporcionar a las familias el fortalecimiento de habilidades que les permita adquirir sus roles de padres y cuidadores, por ello y en aras de ofrecer los recursos más ajustados a sus necesidades, se plantea el siguiente estudio, cuya pretensión es analizar el programa de familia e infancia del municipio de Vélez-Málaga reflejando los proyectos que este contiene y estudiando en mayor profundidad bajo una triple vertiente el Proyecto de familias en riesgo social, por una parte, procurando detectar el perfil de las familias con las que se trabajó durante el año 2014, en segundo lugar, diseñar proyectos más ajustados a las nuevas características que pudieran resultar, y en tercer lugar, es objeto del presente estudio, evaluar el funcionamiento interno del proyecto, cuyos resultados nos darán una visión amplia y específica sobre los aspectos o indicadores donde incidir para la obtención de un mayor aprovechamiento de tiempo, espacio, coordinaciones, entre otros, que revierta en un adecuado rendimiento, aumentando los beneficiarios en tratamiento, con una mayor calidad en las intervenciones.

Es la máxima pretensión la atención a la infancia y como objetivo prioritario en la actuación de los Servicios Sociales Comunitarios, por las especiales necesidades de este colectivo, y presentar más vulnerabilidad en situaciones de conflicto, ya por el impacto demostrado de las intervenciones de carácter preventivo.

El proyecto de intervención con familias en riesgo social que se desarrolla en el Centro de Servicios Sociales Comunitarios de Vélez-Málaga, desde el año 1989 ha sufrido cambios derivados de la evolución social en el municipio, de la consolidación de los Equipos de tratamiento Familiar y la ampliación de nuevos proyectos que dan respuesta a las necesidades de orientación social y de maduración de competencias para el afrontamiento de la adolescencia. De este modo se pretende con esta investigación, ahondar más para conocer las necesidades que están determinando sus dificultades, como están actuando los mecanismos que delimitan su dinámica relacional y su interacción continua con el entorno.

La aportación con el presente trabajo, es que al ser eminentemente empírico, contribuye a que el diseño posterior de nuevos proyectos y actuaciones preventivas y de intervención nos permitan ajustar más y optimizar los recursos municipales en beneficio de los menores de las familias con las que trabajamos, que sus resultados nos permitan seguir trabajando de forma interdisciplinar y en red, bajo una concepción holística y utilizando estrategias basadas en el empoderamiento y potenciación de competencias, que mediante nuestra intervención se consiga la inclusión social de las familias.

El trabajo está estructurado en ocho apartados, en los que se reflejan inicialmente los objetivos de la investigación, ya desvelados, un marco teórico donde se contextualiza la familia y las distintas tipologías que provocan los propios cambios sociodemográficos y que formalizamos entre todos, se conceptualizan términos básicos de intervención con familias, tales como familias multiproblemáticas, en riesgo, así como el lugar de encuentro con las familias: los Centros de Servicios Sociales Comunitarios y desde dónde directamente se realizan actuaciones preventivas de continuo y se facilitan con profesionales especializados herramientas que mejoren o palien las problemáticas que nuestras familias presenten; en este mismo apartado, explicitaremos la legislación española que ampara, protege y vela por los menores, articulando las medidas para salvaguardar las posibles negligencias. Se detallan aquellas aportaciones más sobresalientes de autores que con anterioridad investigaron sobre las familias multiproblemáticas y su abordaje, sirviéndonos su resultado de guía para nuestro estudio, abordamos las teorías que seleccionamos para interpretar los datos en la presente investigación, perfilamos la resiliencia, el apego, el enfoque ecosistémico. Una vez centrados en el tema, comenzamos metodológicamente las explicaciones técnicas de como conseguimos los resultados indagados, esbozamos el motivo del método elegido, señalamos las hipótesis del estudio a quién va dirigido, cómo obtenemos los datos, fuentes, instrumentos y técnicas, detallamos como se analizan los resultados y las posibles fases del proceder. Como quinto apartado ya muy definitorio, se exhiben por los objetivos marcados en el trabajo, los resultados sobre las características averiguadas, pormenorizadamente los indicadores y variables que nos aportaron, y para mayor visualización se muestran gráficos y tablas, que favorecen la extracción de las conclusiones, donde se refutan o validan las hipótesis, se estima la obtención o no de los objetivos y sobre todo nos colabora a la vista de los resultados en una prospectiva, que conocida empíricamente la realidad estudiada, nos dirija hacia donde seguir actuando en nuestro quehacer profesional al intervenir con las familias en riesgo social. Finalmente se citan las referencias bibliográficas y legislativas, adjuntándose en anexos todas las tablas y gráficos utilizados y obtenidos en la investigación.

2.- OBJETIVOS.

2.1.1. Primer Objetivo General: Conocer el perfil de las familias derivadas, al proyecto de intervención con familias en riesgo social del Centro de Servicios Sociales Comunitarios de Vélez-Málaga.

Con este objetivo se pretende averiguar cuál es el perfil del total de las familias derivadas al programa de familia, que suman un total de 78, perfil que a su vez, me servirá para detectar las necesidades o carencias prioritarias que las citadas familias presentan, principalmente son los siguientes parámetros que me marco como objetivos específicos, los que me serán más factibles de poder estudiar en base a la información que preciso alcanzar.

2.1.2. Objetivos Específicos:

- 2.1.2.1. Averiguar la estructura familiar de las unidades familiares de Vélez-Málaga derivadas al proyecto de intervención.
- 2.1.2.2. Definir los tipos de relaciones familiares encontrados en las familias derivadas
- 2.1.2.3. Detectar los posibles antecedentes familiares de desprotección en los progenitores.
- 2.1.2.4. Analizar la situación económica de los progenitores derivados al programa de familia.
- 2.1.2.5. Indagar sobre la situación laboral de los progenitores.
- 2.1.2.6. Diferenciar el nivel de titulación académica de los padres y las madres derivadas al programa.
- 2.1.2.7. Verificar la presencia de enfermedad en los miembros de la unidad familiar.
- 2.1.2.8. Explorar los problemas conductuales y de salud del menor, derivados al proyecto de intervención familiar de Vélez-Málaga.
- 2.1.2.9. Identificar el régimen de tenencia de las viviendas que ocupan las familias derivadas

2.2.1. Segundo Objetivo General: Descubrir qué necesidad prioritaria, presentan los progenitores de las familias derivadas al programa de Familia e Infancia de Vélez-Málaga, susceptible de intervención desde el mismo y carente de cobertura en la actualidad.

Con este objetivo la finalidad es, una vez detectado el perfil de la familias, sus carencias y necesidades, saber cuál es la necesidad o carencia más prioritaria -al menos por el número de veces que se repite-, y que no vienen siendo cubiertas dentro del Programa de Familia e Infancia, bien por falta de recursos o por no tener un ajuste de

necesidades actualizado para poder ampliar la intervención. Requiriéndose su estudio para programar nuevos proyectos a desarrollar o ampliar los que se necesiten mediante una reforma o matización.

Objetivos Específicos:

- 2.2.1.1 Analizar si las necesidades que presentan las familias, derivadas al proyecto de intervención con familias en riesgo de Vélez-Málaga, son de tipo educativo-formativo.
- 2.2.1.2. Detectar si la problemática detectada en las familias derivadas, obedece al Ámbito sociolaboral.
- 2.2.1.3. Conocer si las carencias de las familias del proyecto de intervención familiar de Vélez-Málaga, corresponden al área sanitaria.

2.3.1. Tercer Objetivo General: Evaluar las intervenciones realizadas con las familias en tratamiento en el Proyecto de Familias en Riesgo Social de Vélez-Málaga, en base a los indicadores establecidos en el mismo.

La pretensión de este objetivo radica en que la información obtenida nos proporcione criterios de decisión para mantener las actuaciones e intervenciones tal cual se están llevando a cabo o si precisan de reforma o modificación total o parcial, así mismo determinar en qué medida se han alcanzado los objetivos propuestos.

Objetivos Específicos:

- 2.3.1.1 Lograr que el Proyecto de intervención de cobertura de tratamiento a más de 55 familias en el año.
- 2.3.1.2 Averiguar si el tiempo de espera de las familias para poder ser atendidas en el Proyecto de Familia en Riesgo Social, es inferior a dos meses.
- 2.3.1.3 Analizar los compromisos con otros programas de los Servicios Sociales comunitarios respecto al tratamiento con familias en intervención.
- 2.3.1.4. Cuantificar las intervenciones habidas por parte de otros servicios ajenos a los Comunitarios respecto a las familias en tratamiento.
- 2.3.1.5. Conocer la duración de la intervención familiar.
- 2.3.1.6. Averiguar las familias que cursaron baja y sus causas, para conseguir que comiencen entre 10 y 15 familias nuevas al año.
- 2.3.1.7. Cuantificar las actuaciones que requirieron las familias de cada profesional que intervino en el tratamiento.

3.- MARCO TEÓRICO

3.1. CONTEXTUALIZACIÓN DEL TEMA.

Hablar de familia desde el ámbito de los Servicios Sociales Comunitarios, supone, para situarnos, definir en líneas generales: qué es la familia cuáles han sido los cambios sociodemográficos que se han producido en la sociedad en general, las tipologías de familias que se han generado, conceptualizar las familias multiproblemáticas, los Centros a los que acuden para formular sus demandas y definir cuáles son los programas desde los que se interviene con estas familias en riesgo social.

3.1.1. La Familia. Tipología.

La familia, puede entenderse como el grupo de personas unidas que en función de sus tradiciones y normas culturales, crían y educan a sus hijos, siendo la familia el primero y más importante agente de transmisión de valores éticos y sociales, hábitos, costumbres, normas, roles, relaciones y expectativas tendentes a preservar la herencia cultural para las generaciones venideras. (Donini, A. 2005; p17).

Es importante partir de que, para Rodríguez, N. E. (2012): “la familia como objeto de investigación, no es una categoría abstracta sino histórica, su dinámica y las formas en las que se presenta van a estar condicionadas por el entorno social y cultural en el que se enmarquen, influyéndole, entre otros factores el régimen económico social imperante y el carácter de las relaciones sociales en su conjunto. Ello nos lleva a que cada vez haya mayor preocupación por investigar las mutuas interacciones entre familia y sociedad, configurándose programas de acción acordes a cada disciplina de las ciencias sociales, a fin de hacer posible un desarrollo más integral y armónico de la familia”.

Ubicándonos concretamente en España, históricamente, ha venido prevaleciendo el modelo de familia extensa o patriarcal, conocida como la constituida por más de una unidad nuclear que unidos por vínculos de sangre, vivían bajo el mismo techo y se extendía más allá de dos generaciones, pero fruto de la industrialización y de la emigración del campo a la ciudad, la familia extensa, comienza a ser sustituido por las familias nucleares compuestas exclusivamente por padres y a lo máximo dos hijos. Cambio que según los expertos, ha sido muy repentino, pues prácticamente se ha producido en tan sólo dos décadas, y aunque son mayoritarias (31,8%) las familias nucleares, de forma vertiginosa y en poco tiempo se vienen asentando otras tipologías de familias principalmente las unipersonales (23,2%), y las parejas sin hijos (21%), no deja de ser significativo que el 9,3% sean familias monoparentales compuestas bien por el padre o la madre, producto de rupturas matrimoniales, pérdidas o por libre elección. Pujando con fuerza ocupan un lugar

significativo las familias reconstituidas: parejas que aportan hijos de relaciones anteriores. Conviviendo simultáneamente con las anteriores tipologías familiares, se incluyen, aquellas familias nucleares compuestas por una pareja de hombres o de mujeres que se convierten en progenitores de uno o más niños o niñas, llamadas familias homoparentales.

3.1.2. Cambios sociodemográficos.

Cambios en los modelos de familia, que provocan que en la familia tradicional, se quiebren los esquemas existentes, la base económica familiar que venía siendo el hombre, deja de serlo y la mujer se libera del trabajo doméstico como responsabilidad principal, al coexistir con otros modelos diferentes de familia donde tanto en composición como en el papel que desempeñan son más igualitarios hombres y mujeres. Entre otros cambios, podemos destacar la reducción del número de hijos por mujer, retraso en la edad de la primera maternidad siendo el intervalo entre 35 y 39 años el de máxima fecundidad, el 62% de los hogares españoles tienen doble ingreso. (Eurostat, 2002). Se crean nuevas formas de empleo “atípicas” como empleos temporales, tiempo parcial... producto de la globalización del capital, avances: científicos, tecnológicos y toda una amplia gama de nuevas formas de organización empresarial, unido a la incorporación de la mujer al mercado de trabajo. (García, Y., Ayuso, L., Gala, C., Manzano, E. y Ruíz, M., 2010).

El resultado de la celeridad y formalización de las nuevas formas familiares, ponen de manifiesto que las familias cambian, lo mismo que los roles familiares, y por ende sus formas de convivencia, provocando nuevas necesidades, o añadiéndose en aquellas familias que ya presentaban otras problemáticas, requiriendo en ambos casos: improntas y novedosas soluciones.

Pero frente a esa disparidad, demos un paso atrás y analicemos desde un punto de vista sociológico, qué sucede en el trasvase del campo a la ciudad, familias atraídos por el desarrollo socioeconómico de las sociedades post-industriales, vivencian el traslado como evolución, aunque como hemos reseñado, se producen contradicciones en la estructura organizativa, -de familia extensa, tipo clan, a familia nuclear conyuga-; y en la actividad funcional, -se reducen las funciones sociales y económicas de la familia-, comenzando una delegación progresiva de competencias, Pero en esos movimientos migratorios, las familias comienzan a desadaptarse, y aunque encuentran y reconocen cierto nivel cuantitativo de bienestar, entran en nuevas formas disfuncionales de marginación y pobreza.

Es así, como el pacto histórico existente entre gobierno, sociedad y familia que conformaban un plan común, decayó ante las transformaciones socioculturales, políticas y económicas que acontecieron en el último siglo (Haz & Matus, 2006). Situaciones que

provocó en determinados grupos humanos, ambientes de incertidumbre, desconcierto y pérdida de los referentes tradicionales que guían el cómo seguir viviendo, (Bauman, 2001), unido a dinámicas cada vez más arraigadas de exclusión social, azota a las familias más vulnerables, por su complejidad a las familias Multiproblemáticas (Linares, 1997).

Como sostiene Bou, J. (2001) hay un cambio que afecta a los roles y que es caldo de cultivo de la aparición de la familia multiproblemática: la paulatina delegación de funciones básicas, antaño desempeñadas por la familia, y ahora depositadas en estructuras institucionales y en los profesionales. Aspectos como la educación, la salud, el ocio, e incluso la lucha por la subsistencia van siendo asumidos por la administración y otras organizaciones. En este sentido, cada vez más y por una tendencia a la especialización de funciones, la familia moderna queda más abocada al mero cumplimiento de las funciones emocionales.

Se produce, simultáneamente, el nacimiento y progresivo desarrollo de los servicios públicos asistenciales, que van asumiendo diferentes funciones (salud, educación, apoyo social) antes delegadas a la familia y a su entorno primario de relación.

Evolución de esos Servicios Públicos Asistenciales que llegan a configurarse en todo un Sistema de Servicios Sociales, garantizando derechos para toda la población y más específicamente para aquellos grupos de mayor vulnerabilidad: centrados en el presente trabajo, a familias con menores en riesgo social.

Antes de profundizar en determinadas cuestiones base, del presente trabajo, se hace necesario dar pinceladas conceptuales sobre determinadas cuestiones, que paso a referenciar.

3.1.3. Conceptualización de:

A) Familias Multiproblemáticas: Es un concepto muy reciente en las ciencias humanas construido alrededor de los años 50, creándose un problema terminológico, inicialmente se hacía referencia a familias de una baja extracción socioeconómica y no a las relaciones interpersonales y sociales de los miembros. En función del extremo donde se sitúen las familias multiproblemáticas entorno a lo socioeconómico y siendo más bien hacia el de la pobreza que unido a sus escasas habilidades de administración, fluctúan entre fases de bienestar y crisis, es lo que observan Mazer, (1972) y Cancrini, L. (1995). Dentro de la Terapia Familiar se vincula a estas familias con terapeutas asociados a como Salvador Minuchin y al proyecto de intervención de la Wiltick School for boys. Las familias comienzan a ser designadas “organizadas y desfavorecidas” (Minuchin *et al.* 1963); “multiproblemas” (Christofas *et al.* 1985);

“multiasistidas” (Reder, 1985); “múltiples progenitores” (Fulmer, 1989)... Atendiendo a la estructura del grupo y sus modalidades relacionales con el ambiente social circundante, definen a las familias multirproblematizadas (Cantrini, 1995): “familias aisladas”, (Powell, Monahan, 1969);...

- B) Familias en Riesgo:** Aquellas que no disponen o tienen muy difícil el acceso normalizado a recursos tanto técnicos como materiales, por lo que su integración tanto social, educativa, como cultural y laboral es compleja, e incluso embarazosa en muchas ocasiones.
- C) Servicios Sociales Comunitarios,** son la estructura básica del Sistema Público de Servicios Sociales de Andalucía (artículo 4 de la Ley 2/1988, de 4 de abril, de Servicios Sociales de Andalucía) se dirigen a toda la población con independencia de sus características sociales o sectoriales. Constituyen, en el ámbito local, el primer nivel de atención social al ciudadano, son la puerta de entrada al conjunto de los Servicios Sociales y desde ellos se facilitan las prestaciones sociales, técnicas y económicas según las distintas necesidades, tienen como finalidad la promoción y desarrollo pleno de todas las personas y grupos dentro de la sociedad. Cuyo objetivo principal ha de ser obtener un mayor bienestar social con plena integración previniendo las causas que conducen a la exclusión y marginación social.

Entre las prestaciones que se desarrollan en los Servicios Sociales Comunitarios se encuadran los programas de familia y convivencia, concretamente en nuestro estudio lo denominaremos “Programa de Familia e Infancia”,

D) Programa de Familia e Infancia: Engloba el conjunto de actuaciones profesionales que tienen como objeto el desarrollo de habilidades personales y sociales que favorezcan el cambio y la superación de las disfunciones familiares y sociales. Cuya finalidad básica, radica en posibilitar las condiciones personales y sociales para la convivencia e integración de los individuos en la vida familiar, comunitaria y/o social, con especial énfasis en el desarrollo de acciones de carácter preventivo. Actuaciones que se encuadran en proyectos requiriéndose que se evalúen las intervenciones llevadas a cabo con las familias, para verificar si cumplimos los objetivos propuestos.

La configuración de los Servicios Sociales como un Sistema Público nos envuelve en un marco normativo, que establece prestaciones específicas y determina equipamientos propios, pero correlativamente precisa de la existencia de un marco administrativo, que gestiona y organiza el sistema, por su amplio espectro y división en comunitarios y

especializados, nos coordina y dirige con la legislación concreta en la materia objeto de estudio que nos atribuye funciones y competencias.

3.2. MARCO LEGAL.

En la medida que la investigación planteada se encuentra enmarcada en un Servicio de la Administración Pública y que desde el Programa Integrado en el que nos situamos se va a trabajar con las familias y los menores, es importante tener de referencia la legislación específica existente en este sentido, que a continuación expongo desglosada en tres ámbitos:

3.2.1. Normativa Internacional.

3.2.2. Normativa Estatal.

3.2.3. Normativa Autonómica.

3.2.1. Normativa Internacional

El hito principal, a nivel internacional, referente a la protección infantil lo encontramos con la ***Declaración De Los Derechos Del Niño*** que proclamó Naciones Unidas en su Resolución 1386 de 20 de noviembre de 1959, particularmente sus principios 2,4 y, especialmente, el 6, que establece que, siempre que sea posible, el niño deberá crecer al amparo y bajo la responsabilidad de sus padres y, en todo caso, en un ambiente de afecto y seguridad moral y material.

Por otra parte, en la ***Convención de las Naciones Unidas*** sobre los Derechos del Niño del 20 de septiembre de 1989, cuyo instrumento de ratificación por parte de España fue publicado en el B.O.E. de 30 de diciembre de 1990, se recogerá nuevamente el derecho de los menores a no ser maltratados y a ser protegidos por las entidades públicas del estado. Finalmente, el ***Convenio de la Haya***, relativo a la protección del niño y a la cooperación en materia de adopción internacional de 20 de mayo de 1993, cuyo instrumento de ratificación por parte de España fue publicado en el B.O.E. de 1 de agosto de 1995, vendrá a regular la colaboración entre los distintos estados contratantes y la normativa en materia de adopción internacional, garantizando que se preservará en las mismas el interés del menor y previniendo la sustracción, venta y tráfico de niños.

A nivel europeo mencionamos la ***Carta de los Derechos Fundamentales*** de la Unión Europea, firmada en Niza el 7 de diciembre de 2000.

3.2.2. Normativa Nacional.

La **Constitución Española de 1978**, garantiza que las normas relativas a los derechos fundamentales se interpretarán de conformidad con la Declaración Universal de Derechos Humanos. Relativo a los derechos fundamentales y las libertades públicas de los menores, establece un límite (**artículo 20**) cuando se habla del derecho al honor, a la intimidad, a la propia imagen y a la protección de la juventud y de la infancia. Asimismo, el **artículo 39**, dispone que los niños gozarán de la protección prevista en los acuerdos internacionales que velan por sus derechos. Establece la responsabilidad de los poderes públicos de garantizar la protección social, económica y jurídica de la familia y de asegurar la protección integral de los hijos. Se enumeran las materias sobre las que las comunidades autónomas podrán asumir competencias, **artículo 148** y determina que la materia de administración de justicia y legislación penal corresponde al Estado (**artículo 149**).

La máxima expresión legal la encontramos en la **Ley Orgánica 1/1996, de 15 de enero, de Protección Jurídica del Menor** que regula los principios generales de actuación frente a situaciones de desprotección social, vinculando a todos los poderes públicos, a las instituciones directamente relacionadas con los menores, a los padres, y familiares y a los ciudadanos en general.

Mención expresa a las situaciones de Riesgo en su **artículo 17** determina que la actuación de los poderes públicos irá encaminada a garantizar en todo caso los derechos del menor, a disminuir los factores de riesgo y dificultad social que incidan en la situación personal y social en que se encuentra y a promover los factores de protección del menor y su familia. Así mismo en el **artículo 12** cataloga el concepto de desamparo vinculando en estos casos la asunción de la tutela por parte del Estado.

La **Ley 21/1987**, de 11 de noviembre introdujo cambios significativos en materia de protección de menores, entre los que cabe destacar una mayor intervención de las Entidades Públicas materia de adopción, acogimiento familiar y otras formas de protección. La regulación de la responsabilidad penal de los menores y la mayoría de edad competentes en la materia, y al mismo tiempo una menor actuación judicial penal en los 18 años se establece en la **Ley Orgánica 5/2000**, de 12 de enero y con la **Ley Orgánica 8/1985, de 3 de julio, LODE**, se garantiza el Derecho a la Educación. En otras materias tales como inmigración, trabajo, etc. Se hace mención expresa a menores siempre en el respeto a los derechos fundamentales.

3.2.3. Normativa Autonómica

El **Estatuto de Autonomía** de Andalucía, aprobado por Ley Orgánica 6/1981, otorga a la Comunidad Autónoma de Andalucía competencia exclusiva en materia de protección y tutela de menores.

El Sistema público de Servicio Sociales de Andalucía tiene su origen en la **Ley 2/1988**, de 4 de abril, siendo una de sus áreas específicas de actuación la promoción del bienestar de la familia, infancia y adolescencia. Desarrollada en el **Decreto 11/1992**, de 28 de enero, por el que se regula y se establece la naturaleza y prestaciones de los Servicios Sociales Comunitarios. Establece niveles de responsabilidad entre las distintas Administraciones Públicas en el ámbito de los Servicios Sociales.

La definición de menor en riesgo como aquellos que se encuentren en situaciones en las que existen carencias o dificultades en la atención de las necesidades básicas que los menores precisan para su correcto desarrollo físico, psíquico y social, y que no requieran su separación del medio familiar; la detección de éstas situaciones, el procedimiento, elaboración y puesta en marcha de proyectos de intervención social individualizados, temporalizados que reflejen actuaciones y recursos para su eliminación, quedan recogidas en el **artículo 22** de la **Ley 1/1998**, de 20 de abril, de los derechos y la atención al menor que integra en un único texto toda la legislación vigente en materia de menores. Se especifica el concepto de desamparo, **artículo 23**, asumiendo la Junta de Andalucía la tutela de los menores desamparados y se define un nuevo concepto de menor en conflicto social, **artículo 40**, como aquellos que por grave situación de inadaptación pueden encontrarse en riesgo de causar peligro a sí mismos o a otros. Con objeto de dar respuesta a su **artículo 18**, se crea la Orden de 13 de julio de 2000, por la que se regulan y convocan subvenciones para la realización del Programa de Intervención con Familias Desfavorecidas y en Situación de Riesgo Social.

La actuación de la Junta de Andalucía en los procedimientos de desamparo, tutela y guarda administrativa viene regulada en el **Decreto 42/2001, de 12 de febrero**, de modo que los derechos de los menores se garantizan poniendo fin a situaciones de maltrato y de desprotección, y colaborando con la familia de los menores para proporcionarles una asistencia que ésta no pueda asumir de forma temporal. La acción inmediata en los

supuestos de desamparo se garantiza con el **Decreto 42/2002 de 12 de febrero** del régimen de desamparo, tutela y guarda administrativa.

De interés, mencionar el Proyecto de Ley de modificación del Sistema de Protección a la Infancia y a la Adolescencia que se presentó en el Congreso de los Diputados el pasado 27 de febrero de 2015, donde refunde dos leyes, una orgánica y otra ordinaria. Siendo el principal objetivo: garantizar la especial protección de los menores en todo el Estado y responder a sus necesidades actuales; agilizar los procesos de acogimiento y adopción y mejorar la atención a la infancia en riesgo y a los menores víctimas de violencia.

Citar que en el ámbito de la Comunidad Autónoma Andaluza, destacan nuevas normativas en relación al menor, adaptaciones a las nuevas formas familiares que la sociedad va admitiendo y legitimando con objeto de no discriminar a los menores o dejarlos sin una cobertura explícita. Entre otros, podemos citar:

-Ley 5/2002 de 16 diciembre de Parejas de Hecho. En su capítulo II, Confiere especial relevancia en materia de protección de menores, el poder constituir acogimientos familiares, simples o permanentes, por los miembros de la pareja de hecho de forma conjunta, sin que la opción sexual pueda constituir un factor discriminatorio en la valoración de su idoneidad.

Obviamente en toda la normativa citada, entre los principios inspiradores, cabe destacar la primacía del interés superior del menor frente a cualquier otro interés legítimo y el compromiso de los poderes públicos de Andalucía de otorgar la protección y asistencia necesarias a la familia para que pueda asumir plenamente sus responsabilidades como grupo y medio natural para el adecuado crecimiento y bienestar de los menores. Obliga a las administraciones públicas de Andalucía a desarrollar programas destinados a adoptar medidas preventivas para evitar que se produzcan situaciones de malos tratos.

3.3 PRINCIPALES APORTACIONES DE OTROS AUTORES.

3.3.1. Aportaciones sobre Características de Familias Multiproblemáticas.

De vital importancia para nuestro estudio, las investigaciones llevadas a cabo por los autores que a continuación cito, al describir características propias de estas familias, no todos los autores las describen exactamente, por eso es interesante la complementariedad de unos y otros, para poder alcanzar el objetivo que me marco: descubrir las características de las familias con las que estamos interviniendo en el proyecto de riesgo social para definir el perfil que las diferencia.

-Para Escartín, M.J. (2004), las familias multiproblemáticas se caracterizan por ser:

familias desestructuradas, con carencias en el aspecto económico, con déficit sociales y culturales, alteraciones en las relaciones dentro y fuera del grupo familiar, con historias de crisis no resueltas, pérdidas emocionales o físicas, enfermedad y dolor. Estas situaciones las pasa con sentimientos de miedo a las pérdidas, al abandono, a la aniquilación y con sentimiento de ira, frustración y depresión, manifestándose en conductas disfuncionales con manifestaciones de violencia, abandonos o estilos negligentes de cuidados para los hijos.

- Para Cancrini, L. (1997) una familia es, multiproblemática cuando:

1.- Hay presencia simultánea, en dos o más miembros de la familia comportamientos anormales (síntomas), estables y lo suficientemente graves como para solicitar una intervención externa.

2.-Los adultos de la familia presentan un serio déficit en sus habilidades funcionales (proporcionadoras de soporte para la subsistencia) y expresivas (soporte afectivo y cultural).

3.-Los dos anteriores factores se realimentan mutuamente.

4.-Presentan una labilidad en los límites familiares con una apertura fácil de sus fronteras, especialmente para los y las profesionales, de cara a hacerles cumplir alguna de las funciones mermadas expuestas anteriormente.

5.-Existe dependencia crónica mutua entre los profesionales y la familia, generando una condición de homeostasis intersistémica.

6.-Con el tiempo se van produciendo modificaciones peculiares en los comportamientos sintomáticos.

- Satir, V. (1988) Distingue dos tipos de familias:

- Familias que tienen problemas, cuya autoestima se encuentra disminuida, la comunicación es indirecta, vaga y poco sincera, las reglas son rígidas, inhumanas, fijas e inmutables, y el enlace de la familia con la sociedad es temeroso aplacador e inculpador.
- Las familias relativamente libres de problemas, con autoestima elevada, comunicación directa, clara específica y sincera, las reglas flexibles, humanas, adecuadas y sujetas a cambio, y el enlace con la sociedad es abierto, confiado y se fundamenta en la elección.

Montero, (1979) señala que entre los factores generadores de las conductas desviadas están las tensiones familiares. La familia debe constituirse como una unidad afectiva y económica facilitando un marco de referencia claro para el individuo, de lo contrario no se interiorizan las normas y valores sociales, creándose una incapacidad de insertarlos en un contexto claro, originándose así, los trastornos de conducta (Panchón, C. 1995). En todas las culturas y con todas las variaciones que sufrió la familia, es la principal agencia de socialización durante la infancia, pues conforme este crece, se amplía con otros grupos formales e informales: guarderías, mas-media, escuela, parientes...

Si consideramos que la familia es insustituible como lugar óptimo para la crianza, educación y formación de la personalidad de los hijos, debemos de apoyar programas que directa o indirectamente puedan utilizarse como base para evitar procesos de angustia o de crisis irrecuperables, considerándose imprescindible intervenciones preventivas con las familias.

Para que se produzcan cambios, se requieren nuevos aprendizajes, conocimientos y una nueva conciencia. Considerando la familia como el primer grupo humano con el que todo individuo establece contacto, y entendiéndose como el sistema por excelencia que gesta, prolonga, y transfiere la vida, resulta vital, ayudarlas a adquirir niveles básicos de funcionalidad en su estructura y en su dinámica tanto interna como externa, para que puedan convertirse en una ayuda real para sus miembros.

Cualquier factor que provoque desequilibrio, ruptura, o disfunción en la familia, introduce sufrimiento al conjunto de los miembros familiares dado que les afecta, especialmente cuando hay niños.

Hay familias con miembros menores que funcionan con conductas desajustadas y pueden llegar a situaciones aún más desacertadas, es lo que se denominan como "poblaciones de alto riesgo social". Cuya intervención profesional requiere en ocasiones como alternativa más idónea: la salida del hogar de los menores. Salidas hacia Instituciones o familias de acogida que temporalmente mientras sus padres se restablezcan de sus negligencias, los menores pueden llegar a tener cubiertas sus necesidades básicas, pero se encuentran en desventaja social, fruto de la desigualdad de oportunidades o desigualdad social. . (Panchón, C. 1995).

Dadas las características extremas expuestas anteriormente, precisaríamos hablar de programas especializados de menores y familia y conllevaría otra exposición, por lo que quedan excluidas del presente trabajo.

Pero Existen familias que presentan un conjunto de factores que las predispone a formar parte de lo que se denomina “familias en situación de riesgo social”, Son familias en desventaja social con dificultades para superarlas, pues sus componentes son carentes de formación, aprendizaje y presentan limitaciones potenciales al cambio.

3.3.2. Aportaciones sobre distintas teorías de tratamiento con FMP.

Las investigaciones llevadas a cabo por Hughes, (2004,) sobre la teoría del apego, impregnan sentido a mi estudio al concluir que un apego seguro constituye el soporte básico para el posterior desarrollo afectivo, social, cognitivo o conductual a lo largo del ciclo vital. Todo lo que engloba ese apego contribuye a que el menor sepa satisfacer sus necesidades primordiales de afecto y seguridad, marcándole las líneas del aprender a distinguir y responder a las señales socioafectivas de sus cuidadores.

Estudios llevados a cabo por diversos autores (Carlson, Cicchetti, Barnett & Braunwald, 1989; Cicchetti & Barnett, 1991; Hughes, 2004; Finzi, Ram, Har-Even, Shnit & Weizman, 2001) ponen de manifiesto que un apego desorganizado o ansioso/evitativo se ha podido producir en niños que sufrieron combinación de maltratos, negligencia o abusos por parte de sus cuidadores en la infancia temprana. Estos niños conforme crecen desarrollan una necesidad compulsiva por controlar su entorno al no haber vivenciado en sus cuidadores fuente de tranquilidad y seguridad, sino más bien fuente de terror en sus vidas. (Broberg, 2000).

Para (Soares & Dias, 2007; Finzi et al., 2001), los niños clasificados con apego inseguro se encuentran en mayor riesgo de desarrollar comportamientos desadaptados, trastornos de la conducta alimentaria, trastorno oposicionista desafiante, agresividad en edad escolar, dificultad en el manejo de emociones negativas, mayores niveles de estrés, mayor riesgo de desarrollar trastornos ansiosos en la adolescencia, entre otros.

3.3.3. Aportaciones sobre el trabajo en red.

Ha contribuido a mi investigación, la aportación facilitada por Villalba, C. (1996), sobre el trabajo en red, al definirla explicándola como : “un proceso de mediación con un objetivo determinado en el que vinculamos a dos, tres o más personas, ayudando a que se

establezcan lazos importantes y reacciones en cadena”, cuya matización deja entrever la implicación del profesional que interviene con familias multiproblemáticas, debiendo de conocer pormenorizadamente la red secundaria o comunitaria de la familia, respecto a los servicios y recursos existentes en su territorio y aquellos que puedan paliar o cubrir el mayor número de necesidades y carencias familiares.

Para Escarpín, (2011) la propuesta de pensar y trabajar en y con redes, posibilita tal complementariedad y a su vez, potencializa las fortalezas personales, familiares y organizativas tanto públicas como privadas en base a la búsqueda de soluciones. Hemos de gestionar, construir y articular vínculos en red, con las redes comunitarias, principalmente entre las organizaciones productoras de servicios sociales como modo de aprovechar los recursos públicos, esta forma de trabajar, visualiza al ser humano social artífice y corresponsable de su desarrollo y el de los demás, subrayando las responsabilidades del Estado, frente a las problemáticas sociales creadas acentuadas por la desigual distribución del producto social.

3.4. SERVICIOS SOCIALES COMUNITARIOS.

Los servicios sociales comunitarios constituyen el nivel de atención y acceso más inmediato y cercano, por territorio, al conjunto de ciudadanos, entendiendo sujeto, familia y comunidad. Legislativamente, tienen atribuidas una serie de prestaciones que se deben desarrollar desde los Centros de Servicios Sociales Comunitarios:

- Información, Valoración y Orientación (SIVO).
- Servicio de Ayuda a Domicilio.
- Alojamiento Alternativo.
- Programa de Familia y convivencia
- Programa de cooperación Social.
- Prestaciones Económicas Complementarias.

Objeto de nuestro estudio serán: -Información, Valoración y Orientación (SIVO) y - Programa de Familia y convivencia, que adaptado en concreto al territorio, donde nos ubicamos, le llamaremos: Programa de Familia e Infancia.

3.4.1. Servicio de Información, Valoración y Orientación.

Los Servicios Sociales Comunitarios ofrecen mediante los Trabajadores Sociales, denominados Unidades de Trabajo Social UTS, el Servicio de Información, Valoración y Orientación, (SIVO), prestando: atención directa a las personas y, colectivos que se integran, detectando y analizando necesidades sociales y extendiendo prescripción técnica de las actuaciones. En el caso de tratarse de necesidades que requieran una respuesta técnica especializada, se procede a derivar a los Servicios Sociales Especializados

correspondientes Encargándose así mismo de las prescripciones técnicas, de gestión y seguimiento de prestaciones y ayudas económicas previstas en la normativa de Servicios Sociales, favoreciendo y potenciando una coordinación interna y estrecha-continuada externamente con el resto de Organismos de la zona para la consecuencia del mantenimiento de recursos y la búsqueda y creación de otros nuevos en función de las necesidades que se van detectando.

Al objeto del desarrollo del presente trabajo nos centraremos en que una vez estudiada la situación sociofamiliar individual, por parte de los Trabajadores Sociales de Zona, se le aplicará el recurso más idóneo a su necesidad teniendo en ocasiones que derivarlos a programas internos y externos al Centro. Cuando nos encontramos ante familias con determinadas características cuyos indicios hacen sospechar que pueden existir menores en riesgo, tras un estudio detallado de la familia, habiendo utilizado entrevista en despacho y fuera de éste, así como coordinación con otros agentes sociales de la localidad, dígase: Centro escolar, guardería, centro de salud, vecindario, entre otros, que hayan podido darnos información de la familia, y lo que la visita domiciliaria nos aportase, se emite un diagnóstico social, que junto con el acuerdo de la familia sobre su disposición a trabajar conjuntamente con el personal del Centro, para subsanar las posibles deficiencias encontradas que se les hace conocer, se establecen los planes de actuación para que sean los profesionales del Programa de Familia de Servicios Sociales Comunitarios, compuesto por tres profesionales dos psicólogas y una educadora, quienes los incorporen en los distintos proyectos existentes en éste, en función de las carencias socioeducativas que presenten. Familias que mediante un protocolo: Cumplimentación de la ficha de derivación por parte de los trabajadores sociales de zona, y presentación de las familias a los integrantes del programa de Familia, queda efectuada la derivación.

Siendo estas familias en riesgo que se derivan al Programa de Familia del Centro del Centro de Servicios Sociales Comunitarios de Vélez Málaga el objeto de mi estudio, detectar exactamente durante el año 2014, que características presentaron y si el perfil resultante es idóneo para diseñar nuevos proyectos cuya misión sería actualizar los existentes dando cabida a las nuevas problemáticas que demográficamente han resultado ante los nuevos paradigmas sociales obtenidos, evaluando los logros y carencias del proceso en la intervención.

He de destacar que en este trabajo quedaran excluidas aquellas familias con un alto riesgo social, y familias con menores que presenten indicadores de maltrato, siendo éstas derivadas al Equipo de Tratamiento familiar, -dos psicólogas, educadora y trabajadora

social,- cuyas características, metodología y legislación específica, le imponen otro nivel de intervención.

Al estudiar las familias que son derivadas desde el SIVO al Programa de Familia describiré brevemente en que consiste éste.

3.4.2. Programa de Familia e Infancia.

En este programa básicamente, dirigido a familias con menores en riesgo social, pretende facilitar apoyo psicosocial a las familias en situación en crisis, facilita tratamiento y rehabilitación a las personas con dificultades de integración en el medio comunitario en colaboración coordinada con las instituciones que estén llevando a cabo procesos de desinstitucionalización; desarrolla actividades de carácter preventivo y educativo para realizar cambios positivos en sus vidas y sus relaciones que favorezcan mejoras en las condiciones de desarrollo de sus hijos/as. Sistematizándose las distintas intervenciones, en los siguientes proyectos:

- Proyecto de intervención socioeducativa en absentismo.
- Proyecto de aula adolescente.
- Proyecto de Asesoría Familiar.
- Proyecto de Intervención con Familias en Riesgo. Siente éste el que nos centraremos, por ser el que nos interesa.

3.4.2.1. Proyecto de Intervención con Familias en Riesgo.

Queda definido como una intervención psi-educativa, dirigida a unidades familiares, en las que se detectan dificultades para cubrir las necesidades de los menores referentes a higiene, salud, integridad física, sueño, estimulación y desarrollo cognitivo, efectivo, emocional y/o socialización. Estas necesidades vienen siendo cubiertas de forma que no se ha producido una situación de maltrato, pero estas familias pueden precisar un apoyo educativo para alcanzar unas condiciones de estabilidad social y familiar que garanticen la cobertura de estas necesidades.

3.5. TEORÍAS SELECCIONADAS PARA INTERPRETAR LOS DATOS.

A modo de resumen los cambios demográficos resultantes en las últimas décadas, ponen de manifiesto mutaciones en la sociedad que han dado lugar a cambios sociales y especialmente consolidación de nuevas formas familiares, cuyo desencadenante supone la asunción de transformaciones en los roles y funciones familiares. Hechos que provocan que a nivel profesional, al intervenir con familias con menores en riesgo, muten las técnicas a

emplear. Estando los nuevos paradigmas de intervención basados en la parentalidad positiva bajo enfoques ecológicos, intervenciones sistémicas y perspectivas posibilistas en donde las familias resilientes, luchan contra la desintegración familiar, propiciando que el devenir les depare un futuro libre de todos aquellos errores realizados, creativas, entusiastas y dispuestas por producir cambios y crear algo nuevo donde sustituir la desmoralización de la perspectiva derrotista constituida por familias, con múltiples problemas, carentes de habilidades, desmotivados, defensivos y cuyos padres fracasados se muestran desagradecidos ante los servicios públicos.

En el año 2006, el Consejo de Europa solicitó a los gobiernos que favorecieran políticas para apoyar las responsabilidades parentales en mejora del interés de sus hijos e hijas, enfatizando en aquellas situaciones con dificultades sociales, económicas o personales. Desde este organismo priorizaron temas relacionados en aprendizaje de habilidades y estrategias para poder ejercer las funciones parentales de la forma más saludable. Surgiendo de ello, el concepto de parentalidad positiva, refiriéndose a “El conjunto de conductas de padres y madres que buscan el bienestar de los niños y niñas, y su desarrollo global desde una perspectiva de cuidado, afecto, protección, enriquecimiento y seguridad personal, de no violencia, que proporciona reconocimiento personal y pautas educativas, e incluye el establecimiento de límites para promover su completo desarrollo, el sentimiento de control de su propia vida y puedan alcanzar los mejores logros tanto en el ámbito familiar como académico, con los amigos y en el entorno social y comunitario.”

Parentalidad que sirve de estrategia a la teoría ecosistémica del desarrollo humano (Bronfenbrenner, 1987), teoría del apego ((Bowlby, 1969; Ainsworth, Blehar, Waters & Wall, 1978; Cassidy & Shaver, 1999; Zeanah, 2009) y teoría de la resiliencia humana (Walsh, 2004; Gómez & Kotliarenco, 2010). Habiendo sido éstas las teorías que nos sirvieron de base en el presente estudio.

3.5.1. Teoría del modelo ecológico y sus sistemas de Bronfenbrenner: El modelo ecológico de Bronfenbrenner, concibe el desarrollo humano a partir de la interacción entre cuatro niveles y sus estructuras. Engloba un conjunto de estructuras ambientales en diferentes niveles dentro de los cuales se desenvuelve el ser humano desde que nace. Cada uno de estos niveles contiene al otro. Niveles que los categoriza en:

-Microsistema o entorno más inmediato del individuo (familia, escuela, trabajo, barrio).

-Mesosistema, donde se ubicarían las Redes sociales, que engloban las relaciones entre dos o más entornos inmediatos o microsistemas.

-Exosistema o entornos que aunque no contienen al individuo afectan a su vida diaria. Incluye ambientes más amplios en los cuales el individuo no está necesariamente activo. (Ejemplo: los centros donde se toman decisiones educativas, sociolaborales, sanitarias, etc.).

-Macrosistema donde se sitúan los factores ideológicos, culturales y socioeconómicos. Definiría, que entendemos por Red Social...y su composición. Básicamente lo compone la cultura y la subcultura en la que se desenvuelven todos los individuos de una misma sociedad.

Para Bronfenbrenner, (1987), es de vital importancia que exista una comunicación entre los cuatro sistemas, señalando que existen otros dos niveles más, argumentando que el desarrollo del ser humano es un proceso que incluye la genética y continúa a través de los diferentes niveles del sistema ecológico, siendo éstos:

-Cronosistema, que tiene que ver con la época histórica en que vive el individuo, y

-Globo sistema, relacionado con la condición ambiental tal como el clima ambiental y los desastres naturales.

3.5.2. Teoría del Apego. Sistema conductual que ha evolucionado para promover la sobrevivencia y la reproducción de la especie (Broberg, 2000; Robinson, 2002,). Atribuye importancia a los vínculos afectivos tempranos generados entre el bebé y su cuidador o cuidadores primarios. Produciéndose una motivación intrínseca en los seres humanos que origina lazos emocionales consistentes y prolongados, desde el nacimiento hasta la muerte, cuya función principal radica en obtener cuidado protección y estimulación en el desarrollo evolutivo por parte de la persona con más sabiduría o posibilidades de sobrevivencia (Bowlby, 1969; Broberg, 2000; Berlin & Cassidy, 2001; Robinson, 2002; Lecannelier, 2004).

Los elementos fundamentales del proceso de apego son:

-Sintonía: Armonía entre el estado interno de los padres y el estado interno de los hijos alcanzado cuando unos y otros comparten de manera continua las señales no verbales.

-Equilibrio: Sintonía con el estado de los padres, permite a los hijos equilibrar sus propios estados corporales, emocionales y mentales.

-Coherencia: Entendido como el sentido de integración que alcanzan los niños cuando, en relación con los adultos experimentan conexión interpersonal e integración interna.

Tipos de apego: Apego seguro, ansioso que se desdobra en ambivalente y evitativo que se divide en desorganizado y desorientado.

La concepción de apego de Bowlby, es el proceso que lleva del estrés a la calma, de sentirse amenazado a sentirse seguro (Bowlby, 1969; Svanberg, 1998; Cassidy, 1999). En el desarrollo de un apego seguro el niño tiene la posibilidad de explorar el mundo que le rodea sobre base de confianza y seguridad, facilitándole alcanzar saludablemente su desarrollo y explotando al máximo su potencial si las condiciones de su entorno se lo permiten (Grossmann, 2002; Marvin & Britner, 1999).

La teoría del apego evolucionó, convirtiéndose en el modelo central del desarrollo infantil. Un apego seguro, demostró servir como fundamento para el posterior desarrollo afectivo, social, cognitivo y conductual a lo largo del ciclo vital (Hughes, 2004, p. 264). Un apego seguro con el conjunto de conductas que involucra de cuidado y protección permite al niño satisfacer sus necesidades primordiales de afecto y seguridad para aprender a distinguir y responder a las señales socio-afectivas de sus cuidadores.

Ahora bien, numerosos estudios han refutado que el desarrollo de un apego desorganizado o ansioso/evitativo se refleja en menores que han sufrido una combinación de formas de maltrato físico o psicológico, abuso y/o negligencia por parte de sus cuidadores en la temprana infancia (Carlson, Cicchetti, Barnett & Braunwald, 1989; Cicchetti & Barnett, 1991; Hughes, 2004; Finzi, Ram, Har-Even, Shnit & Weizman, 2001). En niños físicamente maltratados predomina un apego evitativo, y ansioso-ambivalente en los que sufrieron negligencia física. Menores que a medida que crecen desarrollan necesidad compulsiva de controlar su entorno, sus cuidadores constituyen fuentes de terror en sus vidas (Broberg; 2000).

La intervención con niños de edad más avanzada, ponen de manifiesto que los menores calificados con apego inseguro se encuentran en mayor riesgo de desarrollar comportamientos desadaptados y psicopatología con posterioridad (Soares & Dias, 2007; Finzi *et al.*, 2001); Así como mayor riesgo de trastornos de la conducta alimentaria, agresividad en edad escolar, trastorno oposicionista desafiante...entre otros problemas de alta complejidad (Robinson, 2002; Soares & Dias, 2007; Finzi *et al.*, 2001; Pearce & Pezzot-Pearce, 2001).

3.5.3. Teoría de la resiliencia humana. Se define la resiliencia familiar como los patrones conductuales positivos y competencias funcionales que la unidad "familia" demuestra bajo estrés o circunstancias adversas, determinando su habilidad para recuperarse manteniendo su integridad como unidad, al tiempo que asegura y restaura el bienestar de cada miembro de la familia y de la familia como un todo (McCubbin, Balling, Possin, Friedrich & Bryne, 2002), o como el camino que sigue una familia a medida que se adapta y prospera al

afrontar el estrés, tanto en el presente como a lo largo del tiempo. Las familias resilientes responden positivamente a estas condiciones específicas de adversidad en formas únicas, dependiendo del contexto, nivel de desarrollo, la combinación interactiva de factores protectores y de riesgo, y una visión familiar compartida (Hawley & De Haan, 1996).

Los factores de riesgo son variables que aumentan la probabilidad de un resultado disfuncional o patológico en un individuo o grupo (Rutter, 2007). Siendo el concepto riesgo de vital significación para saber si se trata o no de resiliencia, se relaciona en la resiliencia con tres posibilidades (Masten & Coatsworth, 1998; en Patterson, 2002b): Exposición cotidiana y crónica a condiciones sociales adversas, como pobreza; exposición a un evento traumático, como abuso sexual, o una severa adversidad como la guerra o un terremoto; Una combinación de alto nivel de riesgo con exposición a un evento traumático particular.

Refiriéndose el factor de vulnerabilidad, las variables que incrementan la susceptibilidad a los efectos negativos de los factores de riesgo, serían historias de depresión de o baja cohesión familiar (Kalil, 2003). Los procesos de riesgo y vulnerabilidad tocan a todas las familias a lo largo del ciclo vital pero existe un grupo donde se concentran con especial ahínco tratándose de las familias multiproblemáticas.

4.- METODOLOGÍA.

4.1. Justificación del método elegido.

Partimos de una teoría positivista, surgida de la mano de Comte y Durkheim, tratándose de llevar a cabo un enfoque cuantitativo, donde primarán las pruebas documentales contrastadas, síntesis numéricas y la objetividad.

A lo largo del presente trabajo se ha pretendido buscar los hechos o las causas por las que se desarrollan los fenómenos sociales y culturales, elaborando hipótesis en las que se presta escasa atención a la subjetividad de los individuos. Estaremos centrados y analizaremos desde fuera de los escenarios de donde se ubican los sujetos. Pues bien aunque trabajemos con familias, activas cambiantes y dinámicas que interactúan con nosotros, nos vamos a limitar a cuantificar dimensiones sociales, económicas, culturales, personales... de ellas, así como las intervenciones que utilizamos para el tratamiento e intercambio con ellas. Por ello no analizaremos lo que nos dicen, cuentan, ni sus reacciones, que sería una investigación o estudio de tipo cualitativo, sino que mediante un instrumento básico: la ficha de derivación al proyecto de familia e infancia, apoyado con otros instrumentos que después describiré, favorecerán el recuento de datos para su posterior análisis, así podré dar respuestas y explicaciones a los objetivos planteados. Datos que nos permitirán obtenerse de manera objetiva, estructurada y sistemática, conclusiones del

estudio que nos reflejarán la realidad por su forma de obtenerlos, matizando, sólo, aquellos significativos que den lugar a corroborar las hipótesis.

4.2. Hipótesis.

Respecto al 1º objetivo:

- El 50 % de las familias estudiadas, son monoparentales.
- Más del 30% de las progenitoras derivadas al programa de familia carecen totalmente de estudios, encontrándose con una situación laboral desfavorable.
- El 20% de los progenitores perciben unos ingresos mensuales superiores al Salario Mínimo Interprofesional.
- Mayoritariamente la relación familiar de padres e hijos detectada, no es satisfactoria.

Respecto al 2º Objetivo:

- Las familias estudiadas presentan carencias formativas y laborales.

Respeto al 3º Objetivo:

- Los profesionales del proyecto de intervención con familias en riesgo social, cubren los objetivos operativos propuestos en los planes anuales de trabajo.

4.3. Población y Muestra.

Significativo destacar que la población o familias totales atendidas o que se trabajan con ellas y están incluidas en el Programa de Familia e Infancia ascienden a 284 familias, distribuidas entre los distintos proyectos que engloba este Programa, por ello la población objeto de estudio del presente trabajo es sólo la relativa a las familias que están en tratamiento en el proyecto de intervención con familias en riesgo social, siendo un total de 78. Cuantía que se procedió a estudiar en su totalidad no elaborándose ninguna selección de muestra para la investigación empírica emprendida.

La población objeto de estudio, ha sido seleccionada, al contemplarse analizar las familias con las que se intervino o se encontraban en tratamiento, en el proyecto de intervención con familias en riesgo, durante todo el año 2014, es decir desde el 01 de enero hasta el 31 de diciembre del citado año, contabilizándose un total de 78, aunque surgiesen bajas en mitad del año, se incluyen en el presente estudio, al objeto de poder estudiar: motivos, temporalidad... como parte del funcionamiento interno del propio quehacer de los profesionales responsables del proyecto y la evaluación que de éste se pretende.

4.4.- Fases del estudio.

Se trataría de obtener el más completo reflejo de las situaciones familiares objeto de estudio, con el fin de poder analizar su perfil y la percepción sobre sus relaciones familiares, todo ello con el mayor número de matices posible, para adecuar nuestras intervenciones, de la forma más ajustada posible a sus necesidades. Para alcanzar las expectativas planteadas, se hace insuficiente utilizar metodología, datos y técnicas exclusivamente de naturaleza cuantitativa o cualitativa, por lo que previo a explicar el planteamiento metodológico llevado a cabo, es de vital importancia introducir, las siguientes observaciones:

Distingo en la investigación una parte empírico- descriptiva, en la cual exploro y describo. Dicha información, en la fase de estudio y valoración de las situaciones familiares, es inicialmente obtenida a través de las entrevistas semiestructuradas realizadas por los trabajadores sociales (UTSs) del Centro de Servicios Sociales, la cual es volcada en el programa informático de referencia, Sistema de Información de Usuarios (SIUSS), que como base de datos permite recoger preguntas cerradas, como sexo, nacionalidad, fecha de nacimiento, barrio, etc., y preguntas abiertas sobre la dinámica familiar, observaciones respecto a la vivienda, salud, situación económica, experiencia laboral, etc. Así mismo utilizaremos los datos seleccionados de dicho programa, que volcaremos en la hoja de derivación al Proyecto de intervención con familias en riesgo social. Completaremos los datos posteriormente con los planes de intervención específicos de cada familia. Esta información, bien tratada, puede facilitarnos el objetivo de la investigación: conocer el perfil de las familias del citado programa, pretendo averiguar características o propiedades importantes de la persona o grupo, en este caso de las familias, para someterlo a análisis y evaluar diversos aspectos, dimensiones o componentes en este caso: su situación económica, laboral, estado de salud, relaciones familiares, etc., permitiendo determinarse cómo son las familias que tenemos en intervención, sus carencias y necesidades, evaluando simultáneamente, las actuaciones profesionales llevadas a cabo en la intervención con las citadas familias.

Como 1ª Fase, se analiza y enumera individualmente por familia, cada hoja de derivación que fue remitida por las UTSs del Centro de Servicios Sociales Comunitarios al proyecto de intervención con familias en riesgo social, cuya finalidad consiste en comprobar qué datos faltarían completar en éstas para obtener el objetivo planteado en el estudio.

2º Fase: Al objeto de poder completar los datos que se precisan, analizo individualmente todos los datos registrados de cada familia en el centro, mediante los distintos instrumentos existentes, que se citan posteriormente: historia social, planes de

intervención...Se enumerarán consecutivamente todos los instrumentos con el mismo número para cada familia.

3º Fase: Paralelamente confecciono una planilla específica donde vuelvo toda la información de las fases anteriores. Cada familia tendrá un número y todos sus instrumentos tendrán asignado el mismo.

4º Fase: Se registraría la Tabulación de la información para poder proceder a su análisis y presentación que nos llevaría a conocer el grado de cumplimiento de los objetivos y validación y refutación de las hipótesis planteadas, evaluando todos los contenidos y actuaciones profesionales realizadas desde éste proyecto, para poder obtener conclusiones, que nos guíen en las perspectivas futuras, de cara a diseñar nuevas intervenciones que enriquezcan o complementen las actualmente existentes, así como ajustar las estrategias de funcionamiento interno del citado proyecto.

Obviamente a lo largo de todas las fases, como continuo y sistemático, ha sido la aportación bibliográfica y documental que paso a paso fue iluminando la siguiente fase y toda la investigación.

4.5. Técnicas de Producción de Datos:

A) Para detectar el perfil de las familias en intervención. (Objetivo 1)

Al objeto de poder verificar o rechazar las hipótesis, ha sido necesario recabar datos de distintas fuentes tanto primarias, como secundarias.

Como fuentes primarias: los instrumentos utilizados han sido los siguientes: Planes de evaluación e intervención individuales con las familias, expedientes individuales de usuarios, extracción de información de las bases de datos internas, actas de las reuniones de los casos derivados, entrevista, observación directa, historia social, soporte informático: SIUSS,-Servicio de Información de Usuarios de Servicios Sociales- Ficha de derivación – instrumento de acceso de familias al Programa de Familia e Infancia a través de las UTS.-

Destacar que la ficha de derivación contiene los indicadores de riesgo familiar, encontrándose dividida en tres niveles o dimensiones:

- Personal, cuyos indicadores determinan si los cuidadores son jóvenes menos de 20 años o mayores más de 70; presencia de enfermedades físicas o mentales en el cuidador, abuso de drogas o alcohol, historia de desestructuración familiar, o abandono o maltrato; comportamiento antisocial o delictivo, edad del niño sólo si es menor de 3 años; problemas de salud y conductuales en el menor mayor de 3 años.

- Micro-sistema familiar. Encuadra tipo de familia: monoparental, reconstituida...; relaciones con: familia extensa, núcleo parental, padres-hijos; pautas educativas empleadas, déficit de habilidades de autocuidado familiar; falta de apoyo a la escolarización; presencia de eventos vitales estresantes; dificultades de inserción laboral, dificultades en: la vivienda y económicas.
- Meso-exosistema familiar. Engloba: El aislamiento social del individuo o grupo familiar; conflictividad con el entorno social; desestructuración en el entorno social; dificultades de acceso a los recursos y servicios; dificultades para la integración cultural.

Matizar que la ficha de derivación responde a una escala de medición Likert y contempla del 1 al 3, donde se considera que los indicadores señalados con tres son los de máxima prioridad al acceso a la intervención. No obstante, a la hora de recogida de datos, los he contemplado por su valor absoluto, es decir la repetición del fenómeno uno a uno sin ponderar puntuación.

Como fuentes secundarias: ha sido necesario extraer datos de fuentes bibliográficas, principalmente consultadas en bases de datos, entre otros: Dialnet, Google Scholar, Google académico, CIS, Redalyc.

Las técnicas empleadas para la recolección de datos han sido mediante: entrevistas, visitas a domicilio, observación directa, observación documental.

B) Para evaluar las intervenciones de los profesionales, realizadas con las familias en tratamiento:(Objetivo 3).

Al objeto de poder recoger la información para averiguar el objetivo propuesto, ha sido necesario utilizar parte de los instrumentos mencionados anteriormente, pero se precisó contemplar con mayor incidencia, los siguientes: registro de familias, de reuniones de familia, expedientes y hojas de seguimiento, registro de intervenciones por tipología, entre otros, así mismo la elaboración de un instrumento que sirviera para cuantificar todos los indicadores establecidos objeto de estudio determinados dentro del propio proyecto de familias en riesgo social.

Respecto a las técnicas, señalar las descritas en el objetivo 1, sólo que aquí destacan las reuniones contabilizadas: con los profesionales del centro de servicios sociales ajenos al programa, así como con las convocatorias a sesiones colectivas con usuarios, las externas con profesionales de otros servicios fuera del Centro de Servicios Sociales

Comunitarios. Reuniones cuyo objetivo externo es la coordinación y revisión de expedientes comunes y trazado de actuaciones conjuntas.

4.6. Técnicas de Análisis de Datos.

Debido a la forma de recoger la información nos la encontramos estructurada y ordenada, al aplicarse a cada familia las mismas herramientas e instrumentos de medición para las distintas dimensiones objeto de estudio.

Obtendremos un estudio empírico descriptivo, donde las técnicas estadísticas serán poco más que las propiamente descriptivas. La tabulación de los datos registrados mediante ficheros de registro de datos, está confeccionada, por lo que nos queda depurarlos, y extraer los posibles errores que se pudieran haber cometido al introducir los datos o la ausencia de información que requeriría volver a revisarla. Bien una vez volcados todos los datos obtendremos un listado con los valores asignados a cada variable, la frecuencia absoluta y relativa de cada uno de ellos, mediante una distribución de frecuencias podemos proceder a analizar los resultados obtenidos, pudiendo representar la información gráficamente, además podremos analizar estadísticos univariados: medidas de dispersión: desviación típica y varianza, de tendencia central: media, mediana y moda, o de forma de distribución.

Ahora bien, en síntesis lo realizado ha sido: recopilación de todos los instrumentos utilizados, recuento de todos los datos, y representación gráfica de toda la información obtenida significativa que nos permita unificar teorías con objetivos del estudio y con refutación o no de hipótesis.

4.7. Calendarización.

El presente estudio ha sido llevado a cabo en un mes y medio, para poder controlar las actividades que sus objetivos e indicadores determinaron fue necesario confeccionar un cronograma.

4.8 Limitaciones.

Citar que ha sido una tarea ardua, debido a que los objetivos específicos del primer y tercer objetivo general podían llegar a ser múltiples, siendo los factores de estudio y criterios de evaluación de cada objetivo distintos, pero la dificultad surgió en que variables que constituyen factores de estudio en una parte del mismo, constituían criterios de evaluación en otra y viceversa. Resolviéndose mediante la unificación de ambos en una sola categoría.

5.-RESULTADOS.

A la hora de exponer los resultados, he considerado reflejarlos en dos apartados, correspondiéndose cada uno con los objetivos generales del presente estudio, decisión adoptada al considerar que tanto las conclusiones como las hipótesis -verificación o refutación-, podían quedar más explicitadas.

5.1 RESPECTO A LAS CARACTERÍSTICAS DE LAS FAMILIAS EN INTERVENCIÓN EN RIESGO SOCIAL.

5.1.1. Tipos de composición familiar:

La definición de cada una de las tipología de familia se corresponde con las descritas en el marco teórico, sólo que aquí se consideró la necesidad de distinguir entre sexos respecto a las familias monoparentales, siendo el objetivo saber si había numéricamente mucha diferencia entre mujeres y hombres..

COMPOSICION FAMILIAR

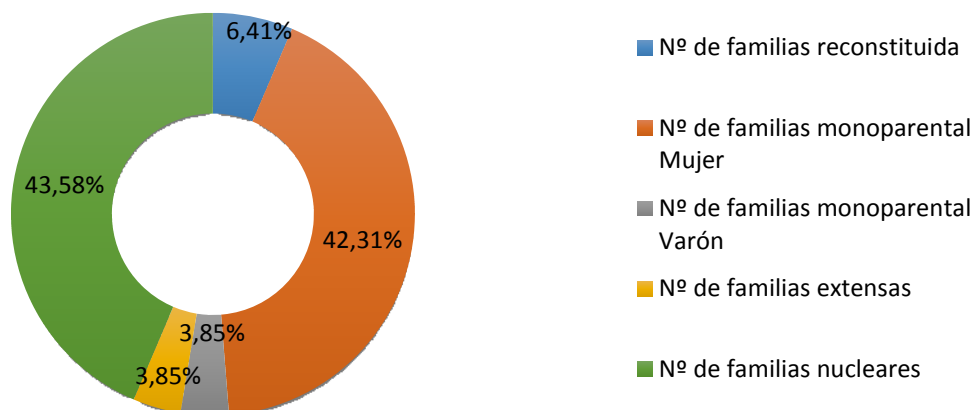


Gráfico Nº 1 Composición Familiar. Fuente elaboración propia

La mayoría de las familias se clasifica como monoparentales femeninas, siendo incluso similar el porcentaje respecto de las familias de tipo nuclear y ascendiendo a 33 y 34 familias respectivamente.

Como puntualización, aclarar que no existe en nuestro programa de intervención ninguna familia homoparental y por tanto no procede incluirlo en el gráfico para que no distorsione los datos y del resto de tipología de familias.

5.1.2.- Edad de los cuidadores o progenitores.

Entendemos por edad de los cuidadores o progenitores la edad cumplida en el año de estudio de la persona que se hace cargo del menor. Aclarar que el término cuidador lo utilizo para incluir en las familias reconstituidas a la pareja del padre o la madre del menor.

Destacar que el estudio demostró que la media de edad de los progenitores y/o cuidadores del proyecto intervención con familias en riesgo, es de 38 años.

5.1.3.- Edades de los Menores atendidos en el Proyecto.

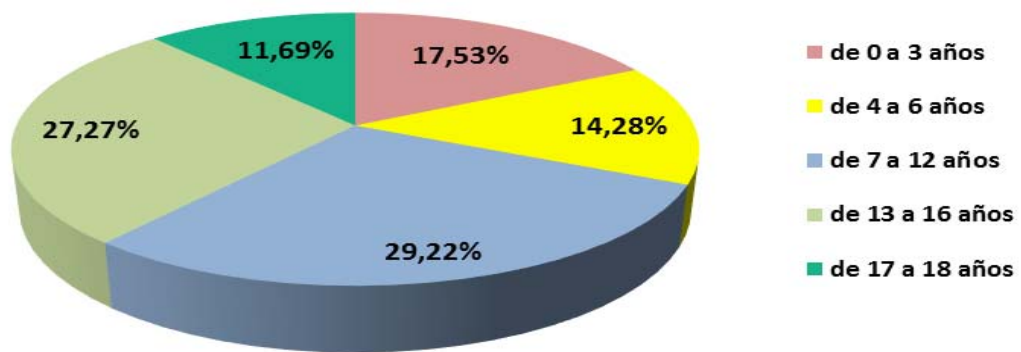


Gráfico Nº 2 Edades de los menores atendidos. Fuente elaboración propia

El número total de menores con los que se ha trabajado en el Proyecto asciende 154 menores, de los cuales: 45, es decir un 29,22% tenían entre 7 y 12 años y 42, un 27,27% en este caso tenían entre 13 y 16 años, siendo estos dos intervalos de edad donde se concentraban el máximo número de menores atendidos en el proyecto.

5.1.4. Nivel Educativo

En este indicador se refleja el nivel de estudios de los progenitores habidos en el proyecto de intervención con familias en riesgo. Si fue oportuno nuevamente distinguir entre sexo, al objeto de poder perfilar aún más las características de las familias atendidas.

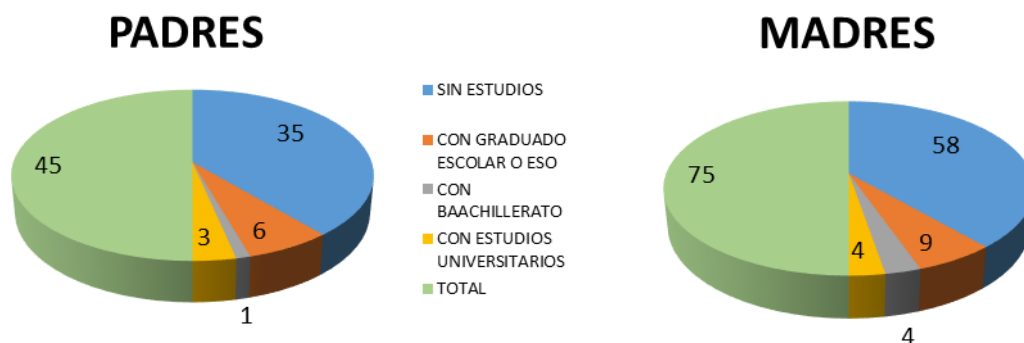


Gráfico N° 3 Comparativa del nivel educativo de los progenitores/cuidadores.

Especificar que el dato a valorar respecto al número de padres es de 45 progenitores masculinos ya que existen 33 familias monoparentales femeninas que carecen de figura masculina en la unidad familiar.

El número de progenitores femenino asciende a 75 debido a la misma causa que la anterior, la existencia de 3 familias monoparentales en las cuales no aparece la figura femenina. Tanto en un caso como en el otro la mayoría de los progenitores tanto masculinos como femeninos carecen de estudios o no han completado su etapa académica con éxito, careciendo en todos los casos mencionados de titulación.

5.1.6. SITUACIÓN LABORAL.

Se define como situación laboral el hecho concreto de contar con empleo o carecer de él. En este caso las familias pueden encontrarse en dualidad de características o consistir en una individualidad.

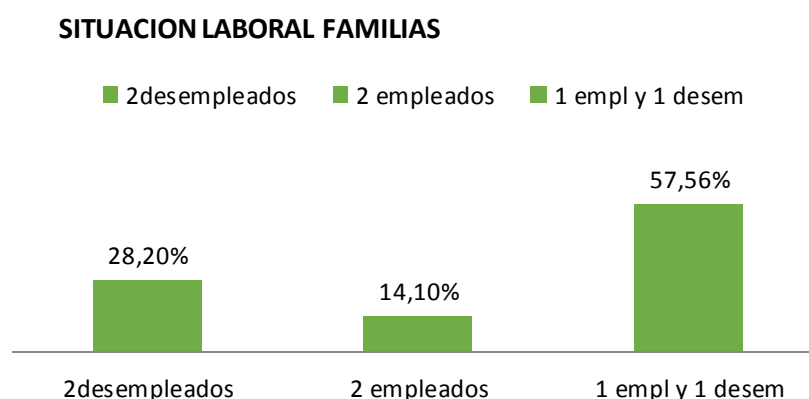


Gráfico N° 4. Situación Laboral familiar. Fuente elaboración propia.

Como puede observarse en la mayoría en las familias se encuentra uno de los

progenitores en búsqueda de empleo y el otro empleado. Sólo 11 de las 78 familias cuenta con sus dos progenitores ocupados.

5.1.6. Tipo de trabajo

Analizados los datos recogidos y siendo su variedad tan amplia que resulta imposible expresar en una tabla o gráfico toda la tipología resultante, decir que, mayoritariamente el empleo de los padres corresponde a trabajos poco cualificados como venta ambulante, agricultura, construcción, chatarra, restauración, etc.. y el empleo más común entre el género femenino es el de empleadas de hogar o amas de casa.

5.1.7. Ingresos familiares.

Como ingresos familiares se establecen dos categorías respecto al Salario Mínimo Interprofesional marcado por la ley. Salario Mínimo Interprofesional (SMI) del año 2014: 645,30€/mes (R.D. 1046/13.)

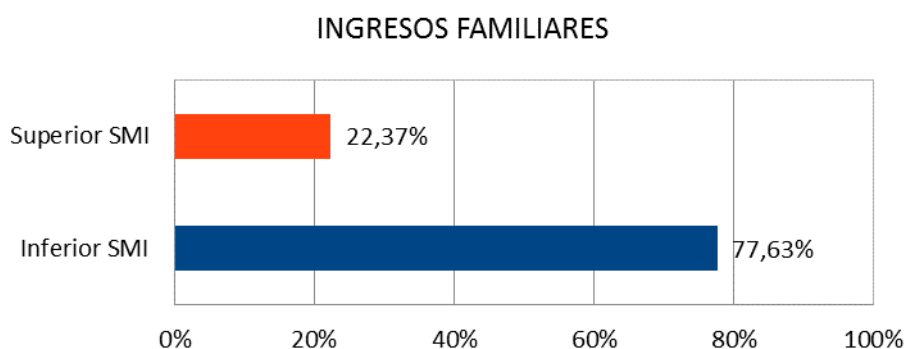


Gráfico Nº5 *Ingresos Familiares.* Fuente elaboración propia, datos del R.D. 1046/13.

Deducimos que existe un alto porcentaje, representado por aproximadamente el 78%, de familias cuyos ingresos económicos mensuales son inferiores a 645,30€ al mes, resultando sólo que 17 familias del total de 78 perciben al mes ingresos superiores al SMI.

5.1.8. Régimen de tenencia de la vivienda.

Se ha fijado como indicador de estudio el régimen de tenencia o propiedad de la vivienda que se ocupa, categorizando en:

- Alquilada: viviendas que se ocupan habiendo establecido las familias un compromiso de pago por escrito, -contrato público o privado-.

- Realquilada cuyo concepto significa que comparten vivienda con otra familia o bien abonan mensualmente por una sola dependencia del inmueble;
- Propia: refiriéndose al inmueble totalmente pagado y libre de hipoteca;
- Propia pagándose: aquellas que aún tienen compromiso de hipoteca, independientemente que se esté cumpliendo o no;
- Cedida o facilitada: Inmuebles que algún familiar, amigo, conocido les presta temporalmente sin necesidad de contraprestación económica por él; , y
- Ocupada ilegalmente: Definidas como aquellas viviendas que se habitaron sin formalizar contrato ni de alquiler ni de hipoteca y que sus moradores no pueden demostrar el derecho a su usufructo.

SITUACION DE LA VIVIENDA

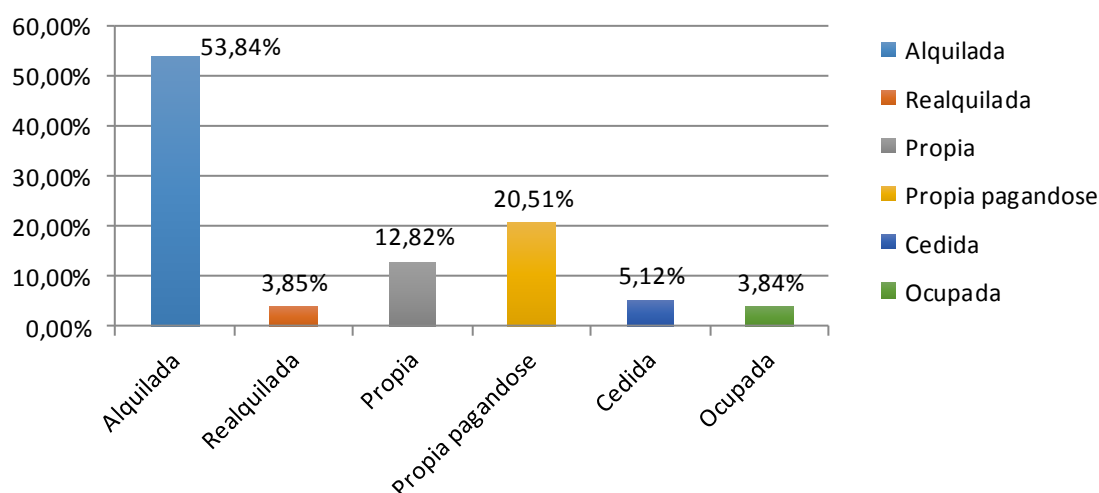


Gráfico Nº 6 Situación de la vivienda. Fuente elaboración propia

Las viviendas que ocupan las familias del proyecto de intervención mayoritariamente según los datos resultantes, son de alquiler, ascendiendo a 42 de un total de 78; 16 familias están comprometidas económicamente con abono mensual de hipoteca, frente a 10 que tienen las viviendas totalmente pagadas.

5.1.9. Características de la vivienda que ocupan.

Se entiende por características de la vivienda el hecho de que éstas cumplan la condición de habitabilidad o no. Por condición de habitabilidad en cuanto a la vivienda propiamente dicha entendemos que ésta disponga de:

- Una superficie mínima en relación al número de personas que ocupan la vivienda
- Unas condiciones básicas de privacidad e intimidad
- Unas condiciones adecuadas de iluminación y ventilación natural
- Condiciones higienicosanitarias favorables
- Mobiliario y equipamiento
- Unos servicios básicos de saneamiento, abastecimiento, iluminación
- Estructura de la edificación favorable.

Tabla nº 5 Condiciones de habitabilidad de la vivienda.

Características de la vivienda	Nº Viviendas	%
Condiciones de habitabilidad favorables.	60	76,93
Condiciones de habitabilidad desfavorables	18	23,07
TOTAL	78	100

Fuente elaboración propia

Podemos apreciar que la mayoría de las viviendas, cuentan con favorables condiciones de habitabilidad en un gran porcentaje.

5.1.10. Principales causas de derivación al proyecto de intervención con familias en riesgo social.

Para analizar este indicador se tomó como referencia clave y exhaustivamente la ficha de derivación, que tal como se explicó en la metodología se encuentra dividida en tres sistemas o niveles: personal, mesosistema y microsistema. Resultando lo siguiente,

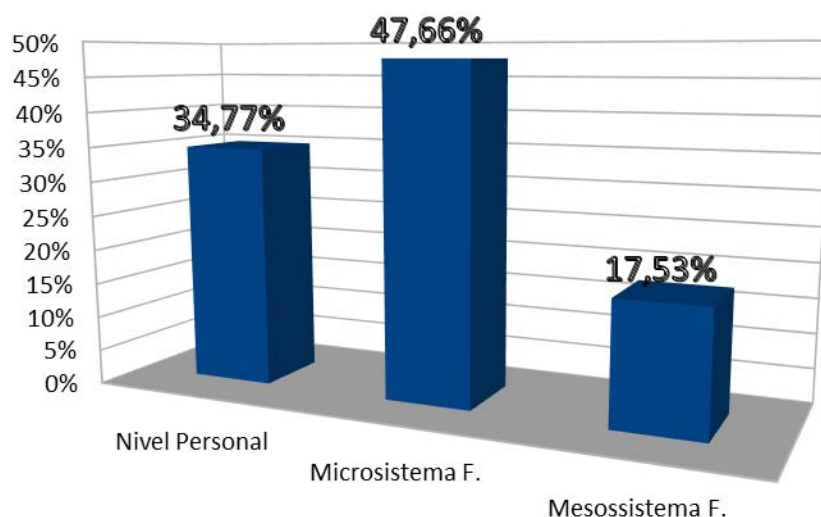


Gráfico N° 7 Principales causas de derivación. Fuente elaboración propia

El valor más sobresaliente es el relacionado con el microsistema, es decir, donde las problemáticas más frecuentes tienen relación con lo más inmediato al individuo (familia, escuela, barrio, trabajo). En este punto encontramos un 47,66%, es decir, el máximo de problemáticas detectadas se da en el marco más cercano a la familia, representada por los indicadores del microsistema familiar.

Tabla N° 6. Marcadores generales: Principales causas de derivación.

SISTEMAS	N° Indicadores.	Frecuencia	Media
Nivel Personal	9	110	12,22
Microsistema familiar	20	335	16,75
Mesosistema familiar	6	37	6,16

Fuente elaboración propia.

En las derivaciones realizadas al Proyecto de Familias en Riesgo Social, seguimos comprobando, la mayor parte de los indicadores se concentraron en el microsistema familiar, lo que es lógico dadas las características de éste, básicamente centrado en intervenciones psicosociales y educativas.

A su vez, dado que cada sistema nos ofrece una densa y valiosa información unifamiliar, se analizó sistema por sistema, desglosando todos los indicadores de cada uno de ellos para obtener pormenorizadamente la problemática que presentaban las familias en riesgo y poder detectar las demandas mayoritarias que precisaban mayor apoyo.

A) Nivel Personal.

En el nivel personal, contamos con nueve indicadores que son los que contabilizaremos, uno a uno para saber cuáles fueron los principales motivos del área personal que llevaron a los Trabajadores Sociales de zona a derivar a las familias a una intervención.

En la tabla, que a continuación muestro, recogemos los resultados de los indicadores que a nivel personal se valoran en la hoja de derivación.

Tabla nº 7 Indicadores del Nivel Personal.

INDICADORES		Total	%
Padres o cuidadores jóvenes	Los padres o cuidadores tienen menos de 20 años	2	1,82
Padres o cuidadores mayores	Los padres o cuidadores tienen setenta años o mas	0	0
Abuso de drogas o alcohol en el/la cuidador/a	Al menos uno de los cuidadores es drogodependiente o ha tenido una historia de consumo en los últimos tres años.	5	4,54
Presencia de enfermedad física o mental en el/la cuidador/a	Alguno de los cuidadores presenta alguna enfermedad o hándicap físico o psíquico diagnosticado.	23	20,91
Historia previa de desestructuración familiar abandono o maltrato	Alguno de los cuidadores fue víctima de malos tratos, ha estado sometido a un proceso de institucionalización o su familia de origen se puede definir como multiproblemática.	37	33,63
Presencia de comportamiento antisocial o delictivo	Alguno de los cuidadores está o ha estado implicado en actividades delictivas y/o ha ejercido la prostitución.	2	1,82
Edad del niño	El niño tiene menos de tres años.	3	2,72
Problemas de salud del menor y/o conductuales en el menor.	El niño/a presenta problemas de adaptación escolar, conductas disruptivas, antisociales, adictivas o autodestructivas. Ha sido diagnosticado por salud mental o tiene una valoración de los equipos de orientación educativa o tiene una enfermedad crónica o algún tipo de discapacidad.	36	32,74

Intervención previa de los programas y/o servicios de protección infantil.	En la familia hay un menor o más de uno que se ha visto separado de sus padres o cuidadores mediante una intervención de protección de menores o, ha estado incluido en el programa de tratamiento familiar en maltrato	2	1,82
--	---	---	------

TOTAL

110 100

Fuente elaboración propia

Como podemos observar de los datos recogidos destacar que prioritariamente las familias en riesgo social proceden de familias desestructuradas, con predominio de abandonos o han sido víctimas de maltrato (37), cuyas características se representan con un 33,63% respecto al total 110 de las problemáticas detectadas, situación que va íntimamente unida, habiéndose dado 36 miembros de las unidades familiares a la existencia de problemas de salud y/ o problemas conductuales en el menor quedando representado éste último con un 32,74%, añadiéndose que un 20,91%, es decir 23 de los cuidadores padecen alguna enfermedad física o mental, encontrándonos que todos los demás indicadores obtuvieron unos resultados muy por debajo de éstos.

A modo de resumen, podemos concluir:

Limitaciones en el Nivel Personal.

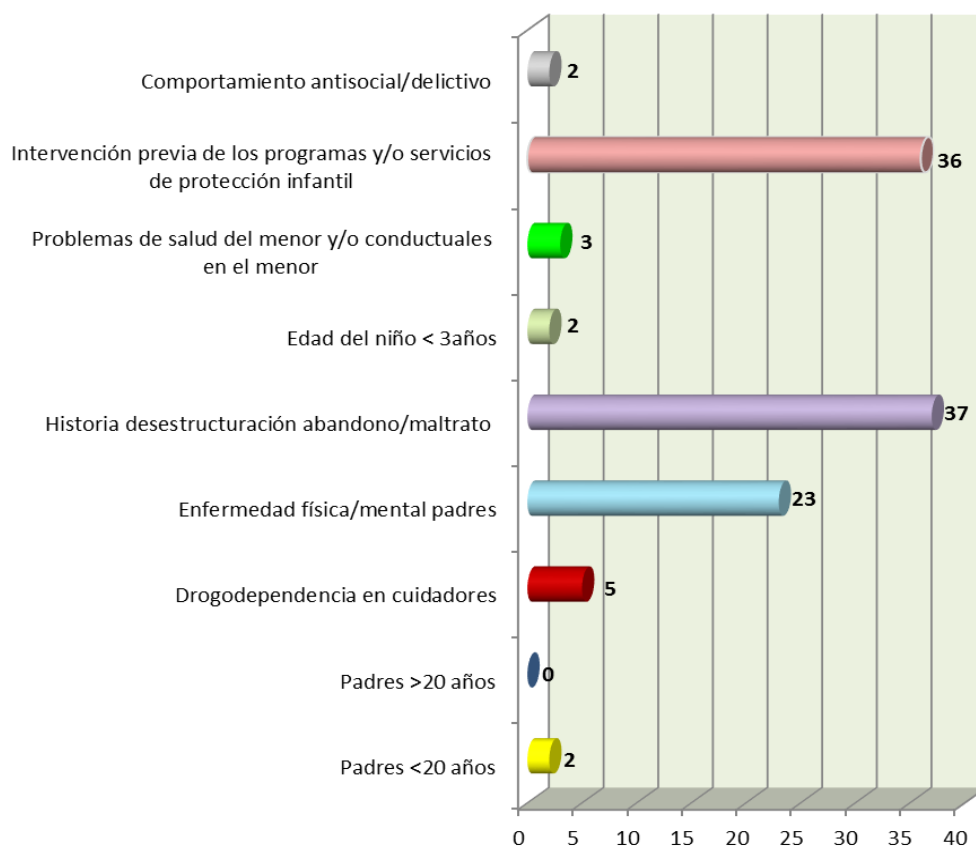


Gráfico N°8. Fuente elaboración propia.

Por lo expuesto anteriormente, de un total de 110 resultados obtenidos, apreciamos que algunos de los indicadores son poco representativos, por ejemplo: no existen padres cuidadores mayores de 70 años, cuyo resultado es 0 y los progenitores menores de 20 años fueron mínimos, sólo tenemos 2, por tanto la media aritmética de los valores (12,22) no es representativa. El cálculo de la varianza resultante muy elevada (210,62), hace ver que existe una disparidad entre los valores y que por tanto la comparativa entre ellos no es representativa.

La desviación típica respecto de la media muestra, más claramente aún, que son los indicadores que reflejan características familiares de desestructuración, enfermedades mentales, problemas personales en sus familias de origen,.. los que sobresalen con respecto al resto de los indicadores.

A continuación vamos a ver gráficamente este hecho:

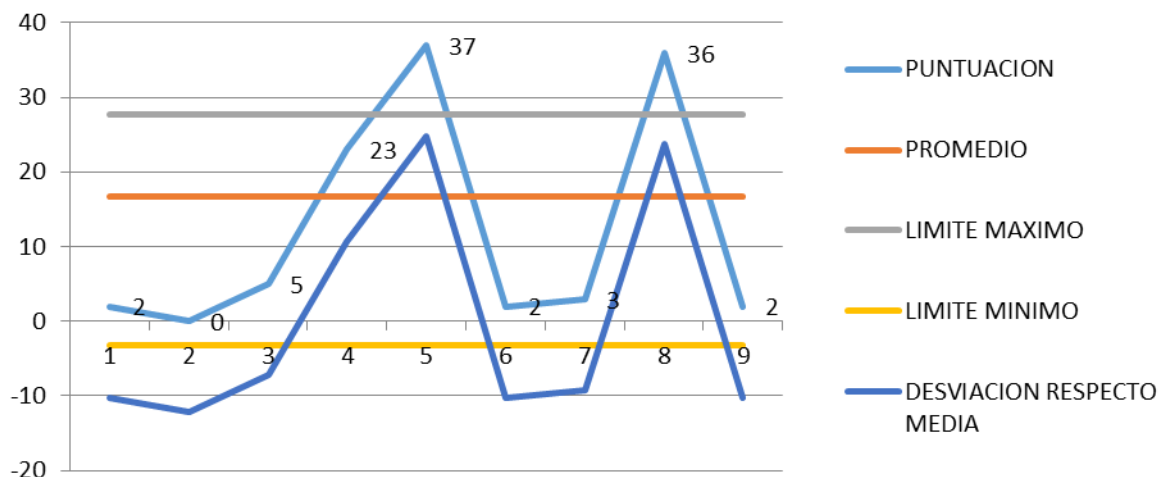


Gráfico n° 9. Estadísticos del Nivel Personal. Fuente Elaboración Propia.

B) Microsistema Familiar.

Vamos a analizar en este apartado que interacciones,-entendidas como roles, actividades-, tienen las familias con su entorno más cercano, -éste conceptualizado con su hogar, trabajo, colegio-.

Parto de la misma premisa anterior que reflejé en el nivel personal, ya analizado. Sólo que en el microsistema familiar, existen tres indicadores: problemas de relaciones en el núcleo parental, relaciones padres-hijos y dificultades en el vivienda, que cada uno de ellos se desdobra en otros indicadores para aportarnos una información más específica del tipo de problemática en cada área que las familias presentan, siendo por ello, 20 indicadores a contabilizar, o dicho de otro modo: factores que indicaran las actuaciones que requieren con más inmediatez intervenciones a llevar a cabo por parte de los profesionales del proyecto familias en riesgo social. Resultando lo siguiente:

Tabla N° 8 Indicadores del Nivel Microsistema Familiar

INDICADORES		Total	%
Familia monoparental	El principal cuidador/a está separado/a, soltero/a, viudo/a o divorciado/a y no convive con la nueva pareja.	37	11,04
Número de miembros de la familia	Unidades de convivencia de 6 o más miembros, o de 5 si existe algún menor con discapacidad física o psíquica.	4	1,19
Familia reconstituida	Unidad de convivencia con hijos/as de diferentes progenitores o padres/madres sustitutos/as	5	1,49

Ausencia de los cuidadores	Uno de los cuidadores principales está o ha estado ausente durante periodos prolongados (hospitalización, reclusión, internamiento u otros) y uno de ellos ha sido durante el último año.	1			0,30
Problemas de relaciones en el núcleo parental	Hay violencia física, psíquica, emocional contra la mujer.	54	16	4,78	16,12
	Hay un conflicto no expresado o no reconocido, con o sin agresiones, en la relación de pareja.		21	6,27	
	Hay un proceso conflictivo de separación durante el último año.		17	5,07	
Relación con familia extensa	Hay relaciones conflictivas con la familia extensa o bien no hay ninguna relación o estas son demasiado dependientes.	44			13,13
Relaciones padres-hijos	Expresan ausencia de afecto o rechazo hacia el/los menor/es	69	15	4,48	20,61
	Expresan dificultades para controlar su comportamiento. Pueden expresar deseos de internamiento o de salida del menor del domicilio.		20	5,98	
	Hay desavenencias o discusiones frecuentes o no hay interacción verbal suficiente		18	5,37	
	Los padres expresan expectativas que no se ajustan a la etapa evolutiva del menor por exceso o por defecto.		16	4,78	
Pautas educativas empleadas por los padres	El estilo educativo de los padres o cuidadores se caracteriza por ser demasiado permisivo y/o despreocupado o bien excesivamente rígido y/o autoritario.	19			5,67
Déficit habilidades de autocuidado familiar	Se observa (o bien la familia expresa) deficiencias relacionadas con los hábitos de organización doméstica, la atención de la salud, nutrición, administración económica o higiene personal.	12			3,58
Falta de apoyo a la educación socialización	La familia no aborda de forma consistente y/o adecuada los problemas de adaptación escolar o social de sus hijos/as, de fracaso escolar o de absentismo y/o desescolarización.	16			4,78
Presencia de eventos vitales estresantes	La familia en los últimos 6 meses ha tenido que hacer frente al menos a dos acontecimientos estresantes, que necesitan de un esfuerzo adaptativo y de afrontamiento.	2			0,60
Dificultades de inserción laboral	Las personas responsables del sustento económico dentro de la unidad familiar se encuentran en situación de paro cronificado o no desempeñan actividad laboral de forma relativamente estable.	49			14,62

Dificultades en la vivienda	Las condiciones de la vivienda son deficitarias bien por no reunir las condiciones mínimas higiénico sanitarias, por no disponer de equipamientos básicos o porque la familia vive en situación de afinamiento.	18	5,37	5,37
	Ausencia de vivienda.	0	0	
Dificultades económicas	La familia no tiene ingresos estables.	5		1,49
TOTAL		335		100

Fuente elaboración propia.

Dentro del Microsistema Familiar, aparece un alto porcentaje 14,62 % de familias con dificultades de inserción social, -.significando que las personas responsables del sustento económico dentro de la unidad familiar se encuentran en situación de paro cronificado o no desempeñan actividad laboral de forma relativamente estable-. Sigue siendo destacable que un 13,13 %de familias, mantengan conflictividad con las familias extensas al no existir un equilibrio en la relación con éstas, bien pueden ser inexistentes o demasiado dependientes.

Un 16,12% (4,78%; 6,27 % y 5,07 %) de los progenitores derivados a intervención, presentan problemas de distinta tipología en la convivencia diaria, factor que nos lleva a estudiar este indicador más detalladamente. No podemos dejar de expresar que en estas interacciones que el sujeto tiene con su entorno más cercano un 11,04 % de las familias asumen el rol de monoparental, es decir de un total de 78 familias, 37 son monoparentales, no deja de ser significativo, existiendo un 20,61% (resultante de sumar todos los indicadores que tienen relación con esa problemática: 4,48%, 5,98%; 5,37% y 4,78%) de padres que presentan dificultades interaccionales con sus hijos; motivo éste de estudiar pormenorizadamente.

Por lo expuesto anteriormente, podemos detallar: los problemas de relación dentro del hogar en dos niveles: entre la pareja núcleo parental y la relación entre padres e hijos, resultando. En primer lugar la relación en el núcleo parental.

Problemas de Relación en el Núcleo Parental.

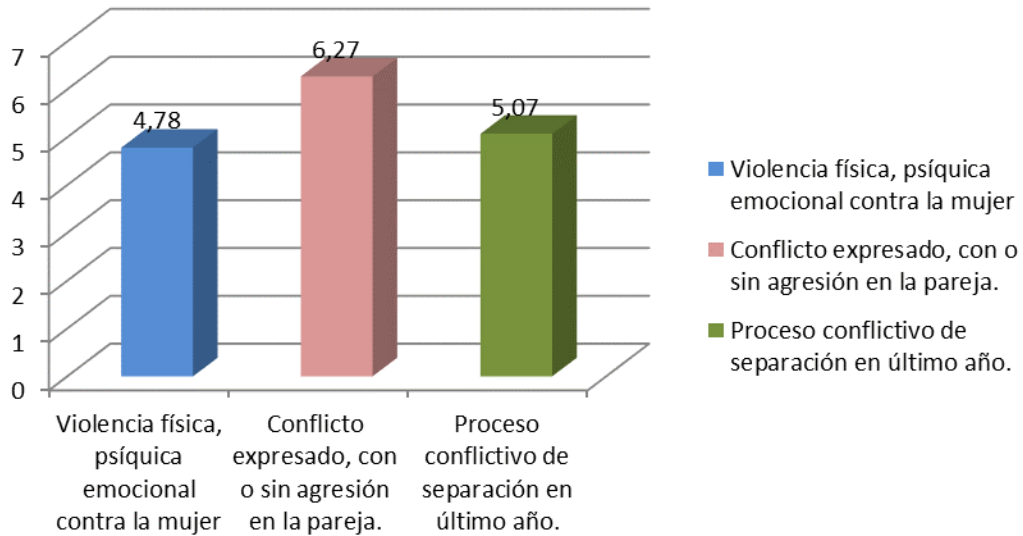


Gráfico nº 11 Relación en el Núcleo Parental. Fuente elaboración propia.

No obviemos, este resultado tan revelador, pues evidencia que un 16,12% del total de indicadores está representado por problemas de relación en el núcleo parental. Dentro de esta relación de pareja en el ámbito familiar, se da un 6,27% de conflicto expresado o no, con o sin agresión, con un 5,07% de parejas que en el último año antes de entrar en terapia familiar, tuvieron un proceso de separación conflictivo.; por último no deja de ser relevante que un 4,78% de las mujeres derivadas a programa hayan padecido violencia física, psíquica o emocional por sus compañeros y en el propio núcleo familiar.

Valioso para el presente estudio, lo que nos manifiestan los resultados respecto a la relación padres e hijos, esta problemática representa el 20,61% del total de las posibles señaladas, desglosadas en las siguientes dificultades, expresadas en porcentajes sobre el total de problemáticas reflejadas (335): un 5,98% versa en que los progenitores, no pueden controlar el comportamiento de sus hijos, sintiendo ante ello, deseos que éstos sean internados o que salgan del hogar; a ello se le añade que el 5,37%, resultado importante, no mantienen interacción verbal suficiente, produciéndose desavenencias o discusiones frecuentes; pero no es menos expresivo el dato que nos arroja el hecho de que los padres no se ajustan a la etapa evolutiva del menor por exceso o por defecto representando un 4,78%, finalmente y con poca diferencia en su resultado 4,48% la peculiar característica de que los padres expresen ausencia de afecto o rechazo hacia sus descendientes menores.

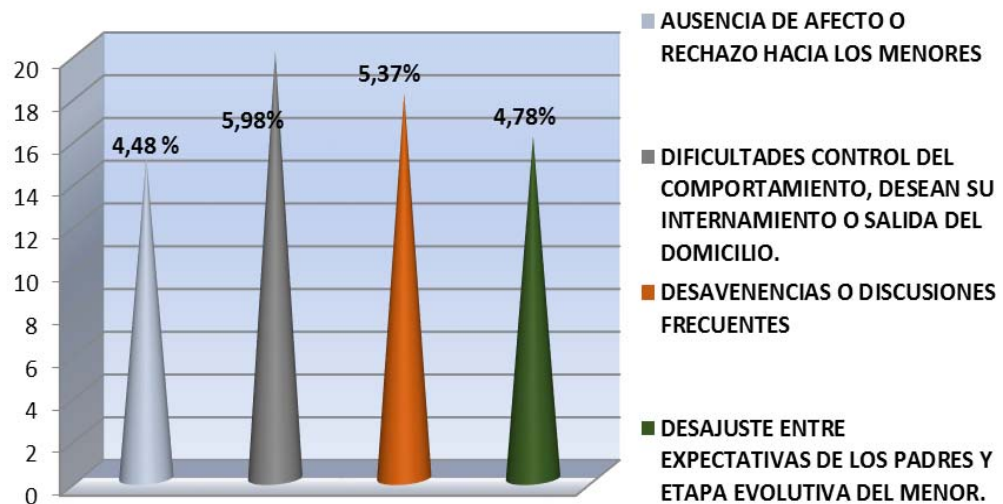
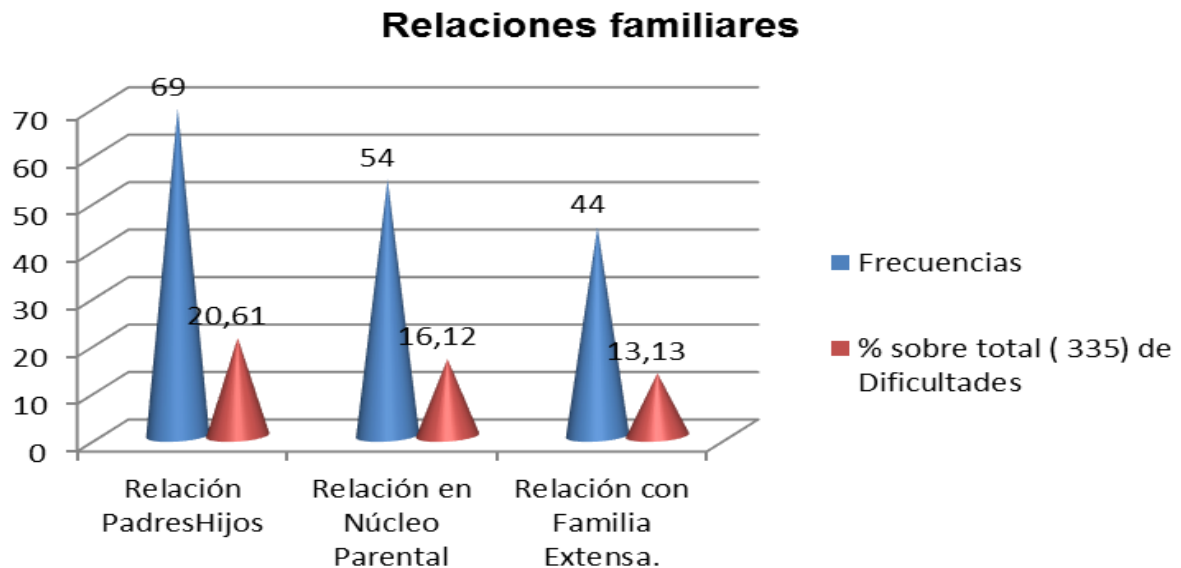


Gráfico n° 11 Relación padres-hijos. Fuente elaboración propia.

Sin menospreciar la relación con la familia extensa, podemos establecer una comparativa de cómo son las relaciones familiares, según la cuantificación numérica, de nuestra investigación.



Gráfica N° 12 Fuente Elaboración Propia.

Como podemos ver, en los gráficos, son cinco las problemáticas que destacan y que sustentan toda la explicación anterior, el n° 1, se corresponde con 37, que indica

mayores índices de familias monoparentales, el 5º en orden, guarda relación con 54, que hace referencia al valor unificado de los indicadores de problemas con la familia parental, el 6º que refleja los problemas con la familia extensa (44), el 7º referido a las relaciones padres-hijos, (69) y el que refleja las dificultades de inserción laboral, representado en el indicador nº 12., y se corresponde con el 49. Estas cinco variables son la base en las que basaremos, parte de nuestras conclusiones, y buena parte de la realidad que presenta la población estudiada.

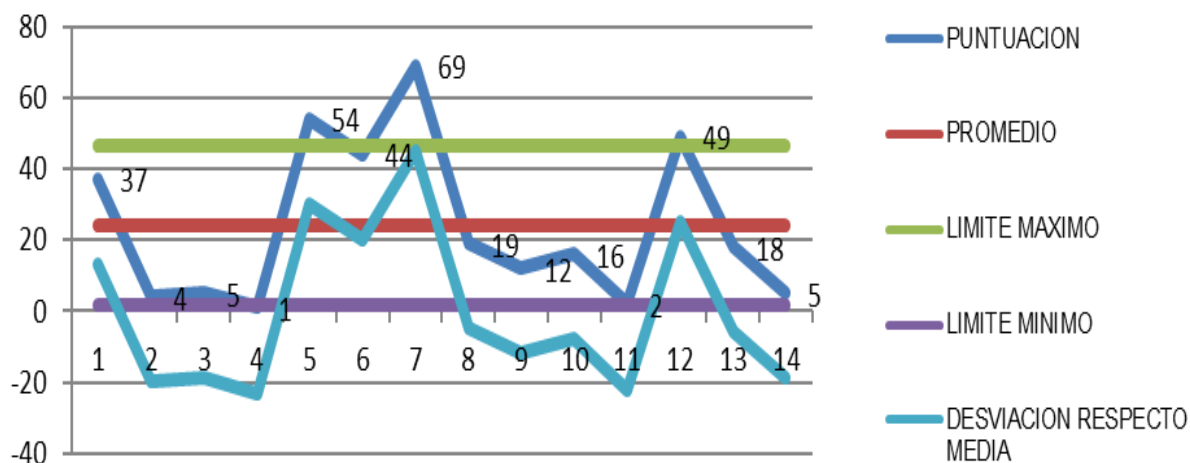


Gráfico Nº 13 *Microsistema Familiar: Promedios. Fuente elaboración propia*

A modo de conclusión los resultados que se obtuvieron en el microsistema de las familias que durante el año de estudio se tuvieron en intervención familiar, podemos concretar que sus diversas problemáticas y la relación y dispersión entre ellas, resultó ser la siguiente: Una media, poco representativa por la dispersión de valores mencionados, de 23,93, lo cual comprobamos que se cumple cuando la varianza, es un índice muy sensible a los datos extremos, sale tan elevada, en este caso de 465,92.

A modo de resumen, podemos visualizar pormenorizadamente, las principales dificultades, que presentan las familias estudiadas en el microsistema familiar.

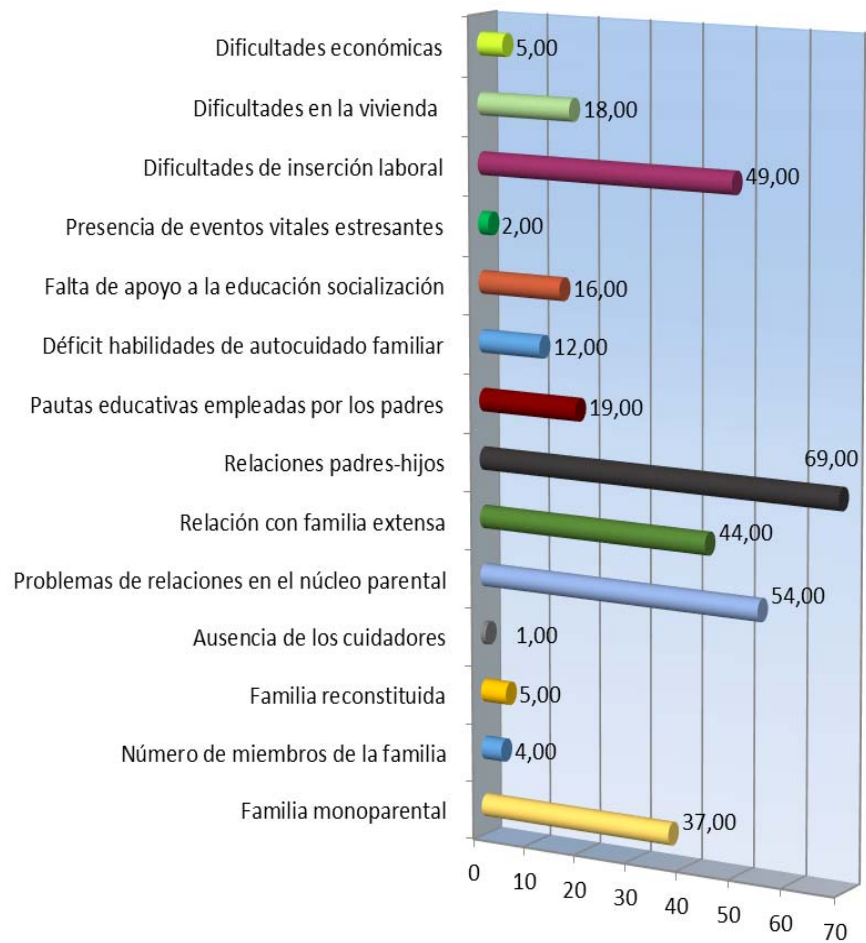


Gráfico nº 14. Problemáticas del Microsistema Familiar. Fuente elaboración propia.

C) Mesosistema.

En el mesosistema, recogeremos las interrelaciones que el individuo efectúa entre dos o más entornos, en sí como la persona en desarrollo participa activamente en las distintas áreas de la sociedad.

Partimos que nuestro mesosistema de estudio, dispone de seis indicadores, que a entre dos o más entornos, en sí como la persona en desarrollo participa activamente en las distintas áreas de la sociedad.

Partimos que nuestro mesosistema de estudio, dispone de seis indicadores, que a continuación paso a explicar:

Tabla N° 12 Indicadores del Mesosistema Familiar.

INDICADORES		TOTAL	%
Aislamiento social del individuo o grupo familiar	Ausencia o debilidad en la red de apoyo social formal o informal.	19	51,35%
Conflictividad con el entorno social	La unidad familiar mantiene relaciones conflictivas con el vecindario	8	21,62%
Desestructuración en el entorno social	El entorno social de la familia se caracteriza por marginalidad, delincuencia, mendicidad y/o pobreza extrema	0	0
Dificultades para el acceso a los recursos y servicios	El entorno social donde la familia vive no dispone de recursos básicos (escolares, formativos, laborales, sanitarios, de ocio y tiempo libre)	0	2,70%
	La familia hace un uso excesivo y dependiente de recursos sociales limitando así su autonomía	1	
Dificultades para la integración cultural	Hay un choque cultural entre la cultura de origen de la familia y la cultura de la sociedad de acogida que se refleja en los problemas más de adaptación de algún miembro de la familia	9	24,33%
TOTAL		37	100 %

Fuente elaboración propia.

Los resultados del mesosistema, muestran que son tres los indicadores más destacados, pero uno principalmente resalta, al revelar que un 52,35% de las familias estudiadas se encuentran aisladas socialmente, bien todo el grupo familiar o algunos de sus miembros, o de forma más precisa: hay una ausencia o debilidad de apoyo social formal o informal, dato elocuente con respecto al resto de los obtenidos. Se da un salto cuantitativo al 24,32%, representando a las familias que tienen dificultades para integrarse culturalmente o existe un choque cultural entre la sociedad de origen y en la que se integran, produciéndose dificultades de adaptación, al menos en algún miembro de la unidad familiar. Es el tercero de los resultados llamativos, el que representa un 21,62% de familias que mantienen conflictividad con el entorno social, más concretamente reflejan relaciones conflictivas con el vecindario.

Lo que acabamos de expresar, queda en el siguiente gráfico, mejor reflejado.

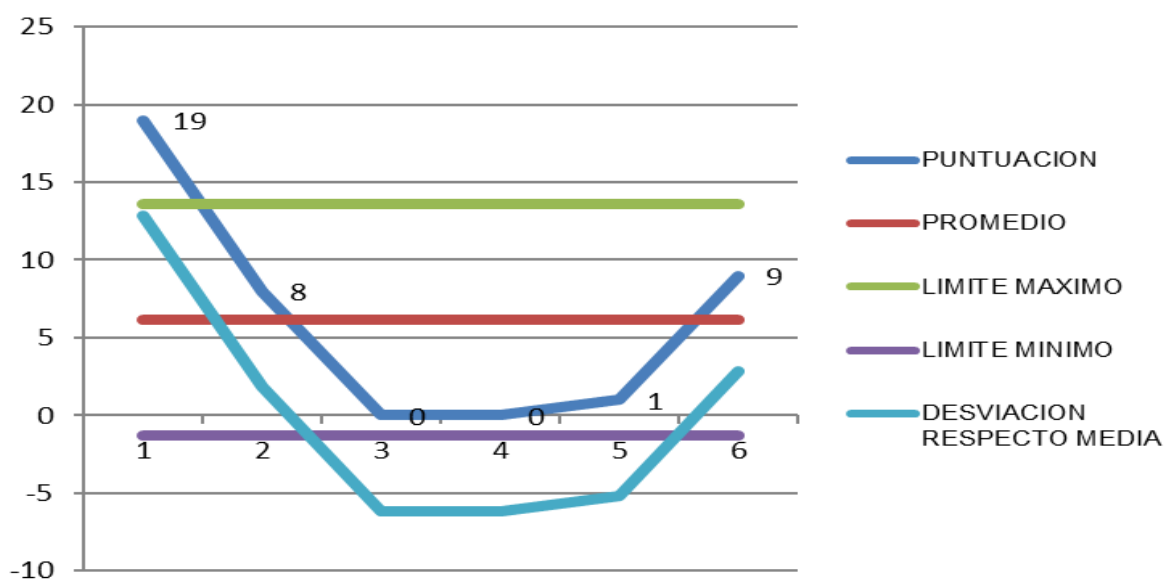


Gráfico Nº 1 Mesosistema. Estadísticos. Fuente elaboración propia.

La diferencia significativa que a primera vista deja ver el gráfico se presenta en el primer indicador, que refleja como lo anteriormente comentado en el microsistema, afecta a nivel de relaciones con el exterior y hace que las familias finalmente tengan problemas sociales tanto a nivel particular o individual como en grupo.

Si en los anteriores apartados la media no era significativa, en este no deja esta línea de inestabilidad, siendo dos de los indicadores de valor 0, la media da poca información al respecto y consideramos esta desvirtuada.

Siendo la desviación respecto de la media más cercana a 0 que en anteriores comentarios, podemos decir que este sistema es el que refleja más representatividad.

5.2. Respecto a las intervenciones realizadas para la evaluación del Proyecto.

5.2.1. Cobertura del Proyecto.

Se entiende por cobertura del Proyecto el número de familias atendidas durante el periodo determinado un año, con fecha de inicio el 02 de enero y finalización el 29 de diciembre de 2014. Cuando nos referimos al hecho de ser atendido entendemos se hayan tenido más de dos intervenciones con esa familia en el citado año.

Al analizar la cobertura del Proyecto de intervención con familias en riesgo social inicialmente, tendremos que detallar a modo de situación que, el municipio cuenta con dos Centros de Servicios Sociales Comunitarios, uno ubicado en Torre del Mar y el otro, -de reciente inauguración-, en la zona de expansión del núcleo de Vélez-Málaga; ahora bien parte del personal y de los programas son compartidos, así como las reuniones y coordinaciones se hacen conjuntamente.

Dependiendo de dónde el usuario se encuentre empadronado le corresponde una unidad de Trabajo social u otra. Si su domicilio se encuentra en Chiches, Almayate, Benajárfate, Trapiche o Valle Niza el centro correspondiente es el de Vélez Málaga, por otro lado, si su domicilio se encuentra en Torre del Mar, Cajiz, Caleta de Vélez, Lagos o Mezquitilla el centro correspondiente es el de Torre del Mar.

Por lo que el municipio de Vélez-Málaga, cuenta en total, con nueve Unidades de Trabajo Social –UTSs-. UTSS que se encuentran constituidas por Trabajadores Sociales y que se encuentran divididas entre Torre del Mar y Vélez-Málaga, como a continuación se detalla, tres: UTS 3, 5,7 y,9 ubicadas en el Centro de Torre del Mar y las seis restantes UTS 1, 2, 4, 6, Y 8, en el centro de Servicios Sociales Comunitarios de Vélez-Málaga.

Citar que los datos anteriores nos ponen de manifiesto, que son en total 78 familias las que fueron atendidas durante periodo de estudio por los profesionales del proyecto de intervención con familias en riesgo social. Por tanto consideraremos ésta la Población total objeto del presente trabajo, y a partir de ahora será el número con el que trabajaremos.

Si analizamos separadamente las familias de Torre del Mar de las del Centro de Vélez-Málaga, especificar que en la zona de Torre del Mar, corresponde a la UTS 5, el mayor número de familias en tratamiento ascendiendo a 10 y representando el 50% del total de las atendidas con respecto al resto de UTSs de esa zona. No se puede hablar de media representativa de número de familias derivadas por UTS ya que existe una UTS la 7 donde no se ha procedido a la derivación. En posteriores puntos analizaremos los motivos diversos que provocan tal disparidad.

Si seguimos analizando los resultados separadamente, comentar que en la zona de Vélez-Málaga, es la UTS 1, la que derivó el mayor número de familias en el año, con un total de 19, demanda que representa el 32,75% del total de familias de la zona, considerándose muy elevado respecto a las familias atendidas del resto de las UTSs. Le sigue la UTS 8 que

derivó al proyecto de intervención 12 familias, representando el 20,68% del total de intervenciones de la zona.

Ahora bien conjuntamente, quedaría representado gráficamente, como a continuación se detalla:

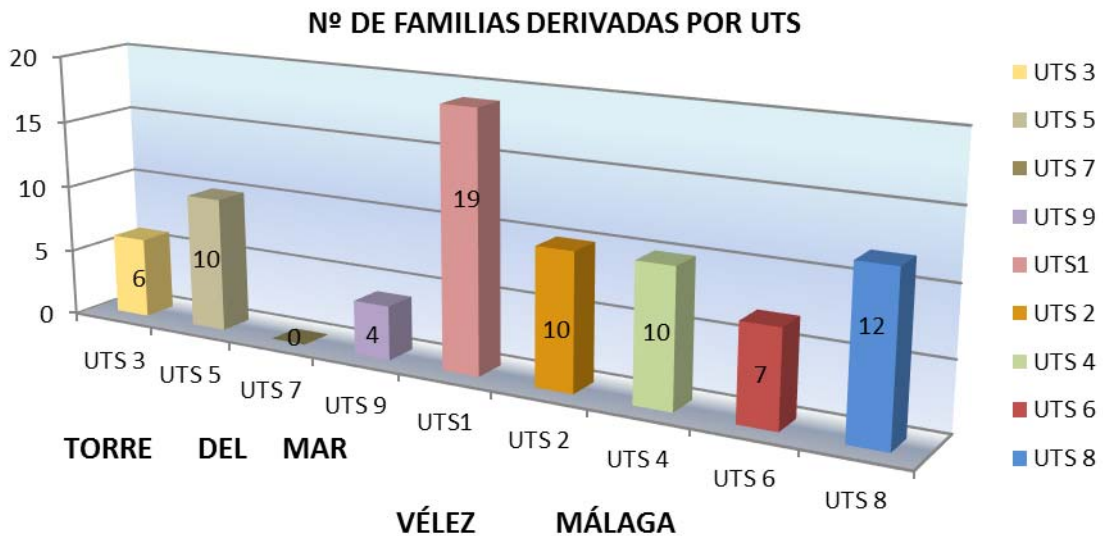


Gráfico Nº 16 Familias derivadas por UTS Fuente elaboración propia.

Al unificar las familias que se han derivado de cada zona de trabajo Social al proyecto de intervención, podemos deducir según nos demuestran las gráficas que: aquellos valores que se consideraban sobresalientes en la zona de atención de Torre del Mar, por ejemplo UTS 5, al unificarse con la de Vélez, pierde significación y se iguala con otras poco relevantes en su zona de Vélez como pueden ser las familias derivadas por la UTS 4 Y 2 la misma cuantía de familias, 10, mientras que del total de UTSS, sigue siendo la UTS 1, la que representa la mayor cuantía de familias con tratamiento ascendiendo a un 24,35% del total.

5.2.2 Tiempo de espera para ser atendidas las familias en el Proyecto de intervención.

Se entiende por tiempo de espera, el periodo que media entre la fecha de Comisión de derivación (reunión interna UTS Y Profesionales del Proyecto) y la primera cita que la familia tiene con alguno de los profesionales del Proyecto de intervención en riesgo social. El estudio nos arroja que la media es de 35 días.

5.2.3. Compromiso con otros Programas y/o Proyectos de servicios sociales comunitarios respecto a las familias de intervención en riesgo social.

Se ha querido averiguar la tipología y el número de actuaciones en las que colaboran otros profesionales de programas distintos al de objeto de estudio.

Con objeto de poder clarificar los resultados obtenidos, inicialmente definiré los conceptos de las actuaciones que han resultado:

Se consideran Ayudas Económicas Familiares, las prestaciones complementarias de los Servicios Sociales Comunitarios, de carácter temporal, dinerarias o en especie, que se conceden a las familias para la atención de necesidades básicas de los y las menores a su cargo, cuando carecen de recursos económicos suficientes para ello, y dirigidas a la prevención, reducción o supresión de factores que generen situaciones de dificultad o riesgo social para los y las menores con el fin de favorecer su permanencia e integración en el entorno familiar y social, evitando así situaciones de desprotección que pudieran producirse de continuar las mismas circunstancias. (Orden de 10 de octubre de 2013, por la que se regulan las ayudas Económicas Familiares y su gestión mediante la cooperación entre la Junta de Andalucía y las Entidades Locales).

Las ayudas de emergencia social son prestaciones no periódicas, de naturaleza económica, destinadas a aquellas personas, integradas en una unidad de convivencia cuyos recursos resulten insuficientes para hacer frente a gastos específicos, de carácter ordinario o extraordinario, necesarios para prevenir, evitar o paliar situaciones de exclusión social. ([Decreto 4/2011, de 18 de enero, de las Ayudas de Emergencia Social](#)).

Desde el Servicio de Información, Valoración y Orientación (SIVO), -Servicio constituido por las UTSs-, se efectuaron 39 compromisos de apoyo directo al tratamiento de las familias del Proyecto en Riesgo Social.

Además, resultaron haberse tramitado 31 Ayudas Económicas Familiares, 19 Ayudas de Emergencia Social y sólo se en uno de los casos apoyo del Servicio de Ayuda a Domicilio.



Gráfico N° 17. Compromisos adquiridos con programas internos. Fuente elaboración propia.

5.2.4. Intervenciones por parte de otros profesionales externos a los Servicios Sociales Comunitarios respecto a las familias de intervención en riesgo social.

Se entiende por Intervenciones por parte de otros profesionales externos a la coordinación continuada y sistemática, -incluidas las derivaciones a éstos, pero que tuvieran un seguimiento conjunto-, que se estableció durante el 2014 con otros recursos de determinados Organismos que sirven de apoyo y colaboración al tratamiento efectuado desde el Proyecto de familia.

Siendo nuestro máximo, estudiar pormenorizadamente cuales son los Organismos a los que más solicitamos ayuda para alcanzar los objetivos con las 78 familias en cuestión.

Ocho han sido los Organismos de los cuales las familias objeto de estudio han recibido intervenciones o actuaciones en colaboración con el Programa de Intervención en Riesgo Social. Destacar que 24 de las intervenciones han sido en relación con actuaciones en el ámbito sociolaboral (INEM, orientadores laborales, ofertas de empleo, empresas...) ocupando el segundo lugar de la lista y por tanto siendo la necesidad de intervención en este ámbito una necesidad demostrada.

Coordinación con Servicios Externos.

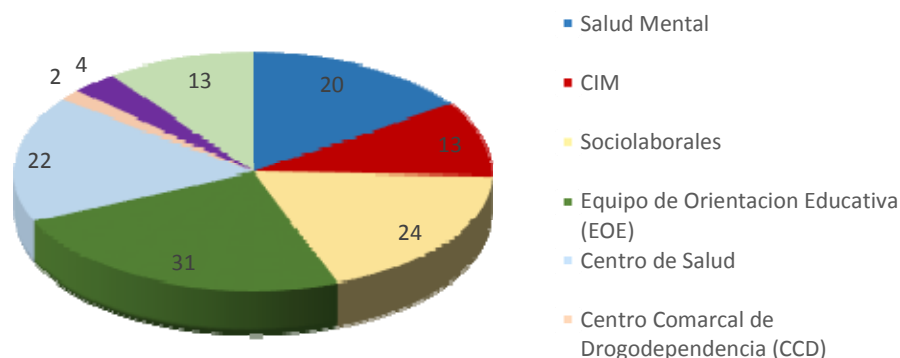


Gráfico N°18 Coordinación con Servicios Externos. Fuente elaboración propia.

En el punto máximo de colaboración se encuentran los Equipos de Orientación educativa con una actuación de 31 intervenciones, siendo la mayoría de ellas en menores como comentaremos más adelante, y en tercer lugar observamos las intervenciones en el ámbito de salud, tanto en el área primaria, 22 intervenciones, como en área especializados, con 20 intervenciones.

5.2.5. Describir la participación de los profesionales en la intervención.

Entendido como el número de familias en las que interviene cada profesional del Proyecto:

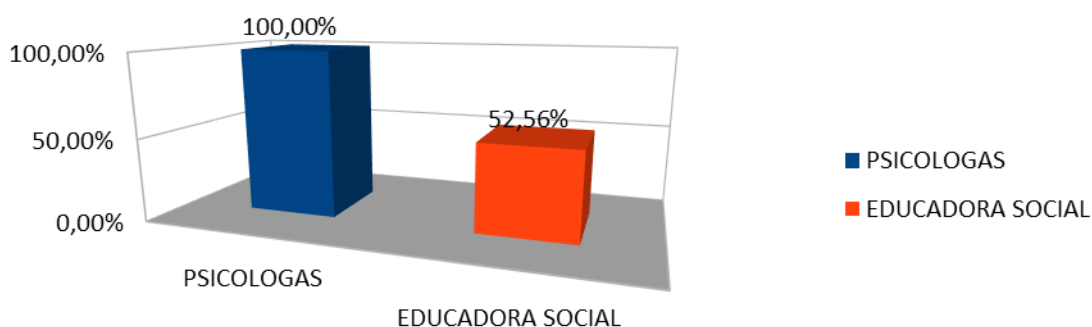


Gráfico N° 1 Participación de los profesionales en la intervención. Fuente elaboración propia.

Nos indica que de las 78 familias que teníamos en intervención, las psicólogas han trabajado con el 100 % de ellas, mientras que la intervención de la educadora representa un 52,56%, es decir ha intervenido con 41 de las familias objeto.

5.2.6 Averiguar las familias que causaron baja en el Proyecto de riesgo social.

Entendemos por bajas, el número de familias que por determinados motivos dejan de acudir a nuestro servicio y por tanto abandonan el programa de intervención.

De las 78 familias, 20 causaron baja durante el año en estudio, que viene a representar un 15,6% del total de las familias.

5.2.7. Causas que provocaron la finalización del tratamiento de las familias en riesgo social.

Entendemos por causas, los motivos por los que las familias cursan baja o finalizan el tratamiento o intervención familiar, estableciéndose las siguientes categorías:

Tabla N° 15

Causas de finalización del tratamiento	N°	%
N° de familias en riesgo social que finalizan el tratamiento por consecución de objetivos	11	55%
N° de familias que causan baja sin conseguir los objetivos	2	10%
N° de familias en riesgo social que se incluyen en otro programa	4	20%
N° de familias en riesgo social que causan baja por traslado de municipio	2	10%
N° de familias en riesgo social que causan baja porque la familia no acepta la intervención	1	5%
TOTAL	20	100%

Fuente elaboración propia.

Destacar que son 11 las familias que obtienen un resultado satisfactorio del tratamiento y por tanto finalizan el programa por consecución de sus objetivos, obtienen los resultados que se pretendían y o, alcanzan la consecuencia de las metas trazadas en las sesiones y tratamientos practicado con los profesionales que intervinieron y representan un 55% % del total. Este dato aunque escaso en porcentaje es valorable positivamente respecto a las 58 que aún continúan en tratamiento a la finalización del programa.

De las causas de abandono expuestas destacar que todos los valores son similares, siendo 9 las familias que del total de familias atendidas abandonan el programa, en su mayoría por causas ajenas a éste. La inclusión en otros programas es la causa de abandono más destacada, siendo en realidad una derivación hacia otros programas o recursos.

5.2.8 Conocer la duración de la intervención familiar.

Entendemos por duración de la intervención al periodo que transcurre desde la fecha de la Comisión de derivación hasta el alta en el Proyecto.

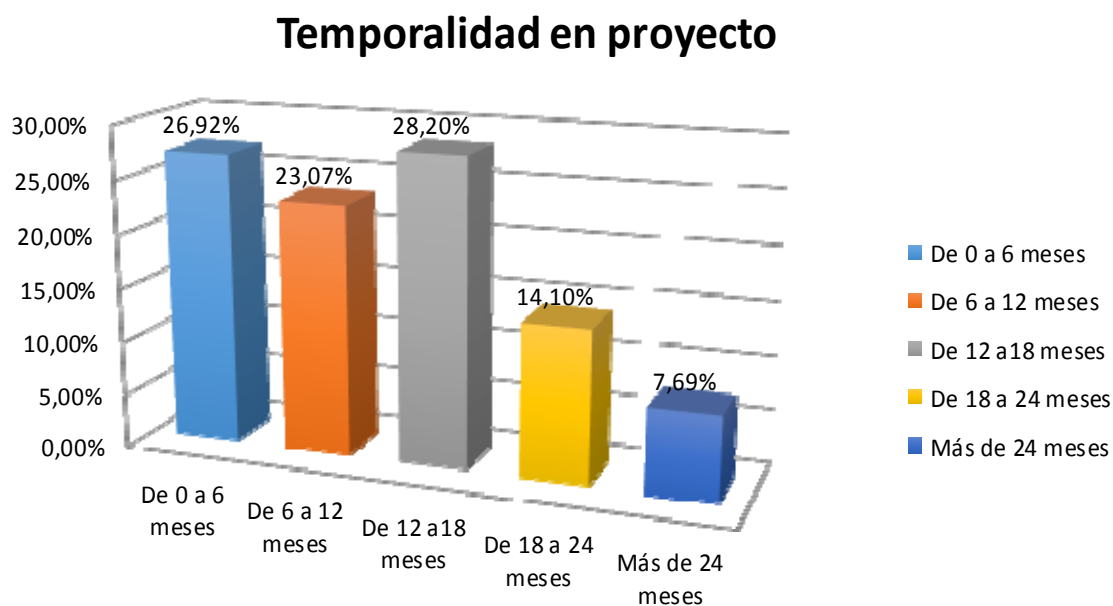


Gráfico Nº 20 Temporalidad de la intervención Fuente elaboración propia

Como se puede observar existen varias familias en las cuales el Proyecto de intervención tiene una duración mayor al año en estudio, ascendiendo a 6 el número de familias que supera los dos años de permanencia en el Proyecto y representando un total aproximado del 50 % tanto las que superan el año de tratamiento como el número de familias cuya asistencia en el programa es de menos de un año.

6.- CONCLUSIONES Y PROSPECTIVA.

6.1.- Respecto al primer objetivo. Los resultados obtenidos, nos indican que las familias estudiadas durante el 2014, y que fueron objeto de tratamiento en el proyecto de familias con riesgo social, presentaron unas características, que permitieron dibujar el siguiente perfil:

- La estructura familiar, por la composición familiar, predominio de familias monoparentales femeninas (42,31%), y nucleares (43,58%), con
- Progenitores o cuidadores con edades medias entorno a los 38 años, con
- Presencia de enfermedad física o mental diagnosticada , y arrastran:
- Historias previas de desestructuración familiar abandono o maltrato, incluidos procesos de institucionalización o sus familia de origen y se definieron como multiproblemáticas; el
- Nivel formativo cultural bajo, más inferior en las madres que en los padres, favoreciendo:
 - Falta de apoyo a la educación y socialización de los hijos, desencadenando: problemas de adaptación escolar o social, fracaso escolar, absentismo o desescolarización, por no existir un abordaje consistente o adecuado por los progenitores.
 - Las pautas educativas empleadas por los padres, son demasiada permisivas y/o despreocupadas, o excesivamente rígidas y/ o autoritarias.
- Graves dificultades de inserción laboral, los responsables del sustento económico dentro de la unidad familiar, se encuentran en situación de paro cronificado o no desempeñan actividad laboral de forma relativamente estable:
 - la mayoría de las familias se encuentran ambos progenitores sin empleo, y en las mejores ocasiones uno en paro y otro con empleo,
 - Basándose en trabajos de baja cualificación principalmente venta ambulante, jornales agrícolas, recogida de chatarra, carga y descarga de mercancías, en los varones, mientras que en las mujeres un predominio de actividades del servicio doméstico: empleadas de hogar y cuidado de personas en el domicilio, venta ambulante y actividades agrícolas.
 - Actividades que reportan baja remuneración económica: un 77,63% percibieron ingresos económicos inferiores al SMI (2014), es decir, a 645,30€/m.
- Las viviendas que ocupan las familias, las diferenciaremos por:

- El régimen de tenencia de las viviendas, presenta una situación inestable, son 58 familias de las 78 analizadas las que requieren ingresos económicos mensuales para mantener el cobijo familiar, por tratarse básicamente de regímenes de tenencia, como se detalla:
 - Alquiladas. 42 familias, que representa un 53% del total y
 - Propia pagándose: 16 familias.
- Las condiciones de habitabilidad, en su mayoría han sido favorables, el 23, 07% desfavorables resultante, ha sido producto principalmente de causas económicas por falta de solvencia para cubrir las necesidades básicas de luz, agua, suministro de gas, conllevando en ocasiones cortes en los citados suministros.
- Los hijos de las familias, presentan, -un alto porcentaje – de problemas:
 - Conductuales, que deja constancia en adaptación escolar, conductas disruptivas, antisociales, adictivas o autodestructivas, y de:
 - Salud: Habiendo sido diagnosticados por salud mental o teniendo ya, valoración de los equipos de orientación educativa o enfermedad crónica o algún tipo de discapacidad.
- Las relaciones familiares: -analizadas bajo dos dimensiones-
 - Dentro del Hogar:
 - Conflictos de pareja no expresados o no reconocidos, presencia de violencia en toda su tipología contra la mujer y separaciones conflictivas.
 - Las relaciones padres-hijos: desavenencias y frecuentes discusiones, sin interacción verbal suficiente, los padres no controlan el comportamiento de sus hijos, deseando el internamiento salida del menor del domicilio expresando ausencia de afecto o rechazo hacia los menores, los padres manifiestan expectativas que no se ajustan la etapa evolutiva del menor por exceso o por defecto.
 - Fuera del Hogar:
 - La relación con la familia extensa: Extremista y desequilibrada: pasa de ser conflictiva a no existir o ser demasiado dependiente.
- Deficientes habilidades de autocuidado familiar: respecto a hábitos de organización doméstica, atención a la salud, nutrición, higiene personal y administración económica.

Las relaciones con el entorno:

 - Aislamiento o debilidad en la red de apoyo social formal e informal.

- Relaciones conflictivas con el vecindario.
- Dificultades de integración cultural.

Dentro del perfil descrito resultante, queda explicitar la verificación o rechazo de las hipótesis marcadas dentro del primer objetivo, meta que se cotejará de la siguiente forma:

- Se estableció:
 - Qué el 50% de las familias serían monoparentales, habiendo resultado, que las monoparentales fueron el 47%.
 - El 30% de las progenitoras carecerían totalmente de estudios, resultando que es el 77,33% las que carecen completamente de titulación académica, donde efectivamente, si se produce una situación laboral desfavorable.
 - El 20% de los progenitores perciben unos ingresos mensuales superiores al SMI, verificamos que es el 22,37% los que obtuvieron ingresos superiores al SMI.
 - Mayoritariamente la relación padres e hijos detectada, no es satisfactoria. Podemos extraer que efectivamente nuestra hipótesis se verifica, si contemplamos que existe un 20,61% de derivaciones al programa por existir diversas problemáticas en la relación padres e hijos.

Podemos concluir, con respecto a este primer objetivo, que:

-Los cambios sociodemográficos producidos en los últimos años, aunque a menor escala han ahondado, en el tipo de población que estamos estudiando, según los datos que arrojan los resultados con respecto a:

- La situación laboral femenina: hay un predominio de mayor inquietud por insertarse en el mercado laboral, dificultades que ante la crisis económica global, en este sector se complica al agregarle su nivel formativo prácticamente nulo -ausencia de titulaciones que las avale- siguen ocupando puestos de baja responsabilidad y escasa cualificación. No obstante, detectamos que el índice de natalidad también descendió en ellas, y aunque aún el predominio cultural no aflora, si se perfila cierto interés por el nivel escolar de sus hijos.
- Las distintas modalidades familiares que social y normativamente se han ido formalizando también son asumidas en las familias multiproblemáticas estudiadas: Contamos con familias monoparentales femeninas en su mayoría, pero también parentales, así como, aunque en menor grado, reconstituidas.

- Y llamativo, bajo mi punto de vista, y acorde a los nuevos cambios y roles familiares, el alto porcentaje de familias plenamente nucleares que conviven en privacidad en ausencia de familia extensa bajo el mismo el techo.

Los resultados no dejan de reflejarnos, que nos encontramos ante familias con serias carencias y deficiencias que su equilibrio tardará en producirse, reflejan y repiten patrones culturales, educacionales, casi generacionales, pues arrastran historias previas de desestructuración familiar donde en su mayoría el ambiente y entorno familiar y social era conflictivo, careciéndose de hábitos saludables de relación, comunicación, cariño y saber estar. Factores que al estar tan arraigados, precisan de mayor esfuerzo para ser modificados, donde claramente se percibe que la resiliencia debe ser un instrumento más a añadir a su saber vivir, a su tratamiento familiar cuando se dejen ayudar y orientar en su desenvolver cotidiano. Percibimos que el apego es vital transmitirlo en nuestras mujeres procreadoras y criadoras, apego seguro, que les haga desarrollarse afectiva, social y entre otras conductualmente como base y soporte en todo su ciclo evolutivo, apego que los progenitores no tuvieron y no están sabiendo transmitir a sus hijos, y que éstos comienzan en edades tempranas, como vemos en nuestro estudio, a no entenderse con sus padres, querer manipular el entorno-fruto de no haber tenido en el seno familiar tranquilidad y seguridad, (Broberg. 2000) pues es desolador, que tengamos datos de progenitores tan cercanos que aún en los tiempos que corren donde podemos aparentemente acceder a controles de fertilidad, nos digan que sienten rechazo o ausencia de cariño por sus hijos, sintiendo como fórmula de escape fácil la salida del hogar de los menores, en el mejor de los casos, así como tampoco te deja impasible, que exista una relación de pareja tan violenta como la que nos ha resultado, -posiblemente fruto de conductas desviadas que han producido tensiones familiares-, (Montero,1979) Es también revelador el alto índice que enfermedad registrada en los progenitores y no menos en los menores. Producto de la desorganización generalizada de sus vidas, se producen los desajustes expresados. Satir, V. (1988), venía a decirnos que las familias conflictivas generan familias conflictivas, pues se contribuye al deterioro del yo, tales podían estar relacionadas con delincuencia, enfermedades mentales, alcoholismo, drogadicción, problemas escolares, desórdenes alimenticios y problemas sociales.

La familia constituida como una unidad afectiva y económica, facilita el marco de referencia claro para el individuo, de lo contrario, no se llega a interiorizar las normas y valores sociales, creándose cierta incapacidad de insertarlos en un contexto claro, originándose así, trastornos de conducta, (Panchón, C. 1995).

Resulta interesante como un sistema está interconectado con otro y con el siguiente y se retroalimentan: lo personal vivenciado, lo inferimos al microsistema familiar y a su vez al mesosistema, creando un círculo en el que precisamos trabajar bajo un enfoque ecosistémico.

El cúmulo de factores que inciden en las familias multiproblemáticas, para una reorientación y tratamiento adecuado, nos pone de manifiesto que el trabajo en red tanto a nivel primario como secundario, favorece el seguimiento y fortalecimiento de las familias, así como contribuye a un mejor aprovechamiento de los recursos de la zona, (Escartín, --- 2011).

Es patente, que la familia, para Donini, A. (2005):

Es el primero y más importante agente de transmisión de valores éticos y sociales, hábitos, costumbres, normas, roles, relaciones y expectativas tendientes a «preservar» la herencia cultural para las generaciones venideras.

Cabe destacar que de las familias multiproblemáticas estudiadas de Vélez-Málaga, y aun habiendo pasado tiempo, siguen en líneas generales presentandose las mismas características que las descritas, por Cancrini, L. 1995.

Como conclusión a nivel profesional, destacar, por los resultado: Que las familias que se encontraban en el “Proyecto de intervención con familias en riesgo social, fueron derivadas adecuadamente por las UTSs o Trabajadoras Sociales, reflejo de ello que los resultados manifiestan mayor incidencia de problemáticas en el Microsistema, y la confirmación simultánea de que el instrumento de derivación, recogió satisfactoriamente los indicadores propios de las necesidades y problemáticas a trabajar con las familia que se intervinieron.

6.2. Respecto al segundo objetivo. Para alcanzar su meta, nos basaremos en el perfil de las familias resultantes en el objetivo anterior, cuyos resultados analizados por áreas o ámbitos de actuación, contemplando sólo aquellos que necesitamos investigar, nos arrojan los siguientes datos de interés:

- Área Sanitaria: Lo analizamos bajo dos vertientes: Familias cuyos miembros presentaban padecimientos de salud y sujetos en tratamiento
 - Se detectaron:
 - 23 Progenitores con enfermedad física o mental, (19,16% del total de progenitores y cuidadores) y
 - Menores con problemas de salud, enfermedad crónica, discapacidad o problemas conductuales.

Resultados que nos manifiestan haber un alto índice de enfermedad en las familias, o de disfunciones parentales con respecto a los hijos en cuanto a los problemas conductuales, -alarmantes en determinadas situaciones, que provocan la derivación a servicios especializados-, hechos que si cruzamos con los datos, de otros indicadores detectados en el estudio con respecto al ámbito sanitario, nos resulta:

➤ En tratamiento:

De las coordinaciones realizadas con otros profesionales ajenos a Servicios Sociales, se contó con las siguientes actuaciones médicas en colaboración con los profesionales del proyecto de intervención:

- 20 de Salud Mental.
- 22 de Atención Primaria (Centros de Salud).
- 2 del Centro Comarcal de Drogodependencia.

Podríamos agregar que la investigación realizada, también nos reveló, que aquellas conductas, comportamientos... de menores, fueron estudiadas, derivadas y tuvimos un seguimiento conjunto con los Equipos Educativos Escolares (EOE), habiéndose producido un total de 31 coordinaciones.

De la citada información, se desprende, que pese a ser cierto que existen elevados indicadores de debilidad física y mental en las familias multiproblémáticas que se atienden desde nuestro proyecto de intervención, se puede concluir que están siendo atendidos, según los datos resultantes, en los Servicios Primarios y Especializados que corresponden, por lo que nuestra actuación sólo requeriría un seguimiento complementario a otras intervenciones que estén llevando a cabo con las citadas familias. De lo que se desprende que ya se realizan proyecciones preventivas desde los comunitarios en esta área.

- Área Educativo-Formativo: Examinaremos los datos obtenidos por sexo:

- Nivel Educativo de las madres: de un total de 75 madres,
- 58 sin estudios,
 - 9 Obtuvieron el Graduado Escolar o la ESO,
 - 4 Alcanzaron Bachiller, y
 - 4 con Estudios Universitarios.

- Nivel Educativo de los padres: de un total de 45 padres,
 - 35 sin estudios.
 - 6 Alcanzaron el Graduado Escolar o la ESO.
 - 1 con bachiller, y
 - 4 con estudios universitarios.

Cuantías, que evidencian la falta de formación académica que presentan los progenitores del proyecto de intervención, a lo que se añade un bajo nivel formativo y de instrucción. Examinando las consecuencias de la comparativa entre sexos, se acentúa el déficit cultural en las madres. Siendo ésta una de las áreas en el que sería factible programar actuaciones, que sirviéndoles de herramientas mejoraran en este aspecto.

- Área laboral: El desenlace de las cifras de la investigación en este ámbito laboral nos conduce nuevamente a que indagadas sus características hay un elevado índice de progenitores en paro, y familias en que ninguno o sólo uno de ellos mantienen actividad laboral, que relacionado con los ingresos económicos, obtenidos del perfil de las familias, manifiestan, basarse en empleos precarios, todo ello producto de un déficit educativo-formativo y de nula formación laboral.

Las consecuencias de indagar sobre las necesidades o carencias más prioritarias que tienen las familias en intervención con riesgo social, nos han revelado que básicamente son educativas, formativas y laborales, -siendo ésta la hipótesis que se estableció para este objetivo y que comprobamos: queda verificada,- matizando que los cocientes que manejamos, nos permiten no obviar que tenemos un grueso de familias monoparentales femeninas, que a su vez tienen todas las carencias explicitadas, efectos que se agudizan frente a las familias biparentales, ya que, la existencia de un solo progenitor, obliga a que tenga que repartir su tiempo, capacidades y la actividad laboral que desarrolle – por escasa que sea– como fuente de ingresos y sustento familiar, siéndoles difíciles compatibilizarlas, de manera que en la mayoría de las ocasiones las faltas u omisiones se producen en el ámbito familiar.

Partiendo de la premisa, el considerar a la familia como la institución y lugar más idóneo para criar, educar y formar la personalidad de sus descendientes, desde el programa de familia e infancia deberemos dar cabida a un proyecto más, que sirva directamente de apoyo a las madres monoparentales con baja cualificación profesional e instrucción y que favorezca su inserción en el mercado laboral, colaborándoles en la concienciación en su deber como madres del seguimiento escolar de sus hijos.

Ante los resultados obtenidos, podríamos proponer la elaboración de un proyecto, en el que actuemos en la formación de la madres, para que mejoren las condiciones que provocan la posición de riesgo y exclusión social en este aspecto; elevando el nivel educativo, -que como hemos comprobado, es mínimo en la mayoría de las familias,- tendrán más posibilidades de acceder a un puesto de trabajo, incrementar su sociabilización e inclusión social alcanzando la emancipación de aquellas familias que tengan ayudas de diversos organismos oficiales como modo de subsistencia; cuya pretensión última, sería la mejora de la empleabilidad de las madres en situación de riesgo, mediante la participación en itinerarios mixtos –formación y empleo- diseñados teniendo en cuentas las necesidades personales, familiares y laborales de las propias participantes, para mejorar su situación y ayudarlas a que se incorporen en una vida social y laboral más normalizada.

Los objetivos que se propondrían para el citado proyecto, se centrarían básicamente en las siguientes líneas:

- Minimizar su riesgo de exclusión social e implicarles en el proceso educativo de sus hijos.
- Formarlas en las competencias profesionales propias para que obtengan una cualificación profesional.
- Favorecerles una inserción sociolaboral satisfactoria.
- Motivarlas para proseguir adquiriendo competencias básicas en diferentes enseñanzas.

Actuaciones dirigidas a que nuestra intervención les influya en la toma de conciencia de sus deficiencias o carencias, ayudándoles a que desarrollen sus propias capacidades para una vez dotados de los medios necesarios sean capaces de llegar, aunque sea guiados, a la resolución de sus problemas.

6.3.- Respecto al tercer objetivo. Los resultados obtenidos, nos reflejan como funcionó el proyecto de “Intervención con familias en riesgo social” , es decir la marcha o evolución de las actuaciones efectuadas con las familias, durante el periodo del tratamiento y evaluadas en el periodo del citado año, 2014, habiéndose obtenido los siguientes resultados fruto de los indicadores, objeto de evaluar

- La cobertura del proyecto: Abarcó una población total de 78 familias, que podemos analizar desdoblada, la procedente de cada uno de los Centros de Servicios Sociales, de:
 - Torre del Mar, fueron atendidas 19 familias.

- Vélez-Málaga, un total de 59.

Concluimos que quizás el elevado número de derivaciones de determinadas UTSs y la ausencia absoluta de otras, puede plantearnos que reformulemos una redistribución de las zonas que abarcan las UTSs, debido a que las demandas planteadas geográficamente han variado.

Considerándose que en base a los objetivos operativos del proyecto, el resultado de las familias atendidas respecto al año 2012 es alto, pero favorable pues se planificó que no fuera inferior a 55 familias las existentes en tratamiento.

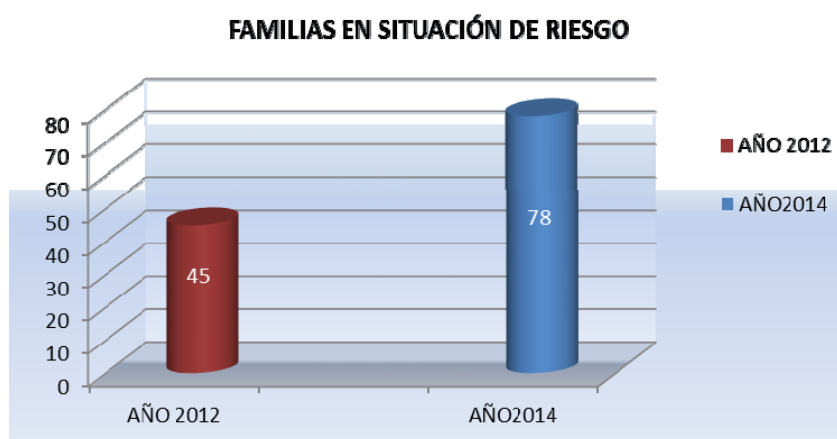


Gráfico Nº 21 Comparativa 2012-2014 Fuente elaboración Propia

- Menores atendidos: 154, de los cuales hubo más incidencia:
 - De 7 a 12 años=45, siguiéndole
 - De 13 a 16 años=42, disminuyendo considerablemente
 - De 0 a 3 Años =27,
 - De 4 a 6 años=22 y, por último:
 - De 17 y 18 años=18.

Los menores atendidos concuerdan fielmente con los datos obtenidos en el primer objetivo, siendo los menores que requirieron mayores intervenciones y atenciones por parte de los profesionales del programa los de edades comprendidas entre 7 y 16 años. Considerándose que las actuaciones llevadas a cabo están dando los resultados esperados al ser en esa franja donde se incrementan actuaciones de prevención más directas.

- El tiempo para ser atendidos por los profesionales del proyecto de intervención tiene una demora media de espera de 35 días, contemplado desde que se hace la derivación formal por la UTS correspondiente, hasta que la familia toma contacto directo con alguno de los componentes del programa para iniciar el plan de intervención individualizado.

Podemos concluir que el resultado es satisfactorio, pues el tope máximo fijado tiene una estimación que no debe superar los dos meses.

- Los Compromiso con otros Programas y/o Proyectos de servicios sociales comunitarios respecto a las familias de intervención en riesgo social., los podemos desglosar de la siguiente forma en cuanto a las actuaciones y gestiones realizadas:
 - N° de familias con tareas realizadas por el SIVO: 39.
 - N° de familias con Ayuda Económica Familiar (AEF): 31
 - N° de familias con Ayuda de Emergencia Social (AES): 19.
 - N° de familias con Servicio de Ayuda a Domicilio (SAD): 1.

Se desprende que las actuaciones señaladas corresponden íntegramente al SIVO, de lo que podemos concluir, que:

- con respecto a las tareas realizadas directamente se catalogarían como insuficientes si contemplamos que el citado proyecto carece de la figura profesional del trabajador Social, por lo que se concluiría que hubo poca actividad directa por parte de cada uno de las UTSs correspondientes, al restringirse en número a 39 tareas asignadas.
- Respecto al número de AEF y AES tramitadas que ascienden a un total de 50, de lo anteriormente explicado se deduce que habrán sido solicitadas, en la mayoría de los casos, a petición de las psicólogas y educadora a cada UTS correspondiente, al no haber indicios que se haya producido un seguimiento pormenorizado de las familias derivadas por parte de éstas.

Concluyéndose que quizás habría que articular nuevos mecanismos de coordinación más continuados que permitan un trabajo más en paralelo y de refuerzo, en aquellas situaciones familiares que requieran más intervenciones multidisciplinares.

- Las intervenciones por parte de otros profesionales externos a los servicios sociales comunitarios respecto a las familias de intervención en riesgo social, se contabilizaron un total de 129 que divididas por servicios, resultando que con los que mayor coordinación se tuvieron fueron:
 - Equipos de Orientación Educativa (EOE): 31 menores.
 - Servicios sociolaborales: 24 personas.
 - Centro de Salud: 22 casos.
 - Salud Mental: atendieron 20 casos.
 - Fiscalía de Menores: Protección= 13 Menores.

- Centro de Información a la Mujer (CIM)= 13 mujeres.
- Fiscalía de Menores Reforma: 4 Menores.
- Centro Comarcal de Drogodependencia. (CCD): 2 personas.

Los datos nos revelan que hemos tenido coordinación con ocho Organismos, si observamos pormenorizadamente comprobamos que hemos utilizado todos aquellos que tienden a proteger principalmente a la infancia: Fiscalía de menores, lógicamente desde el programa que trabajamos nos hemos coordinado más con su área de protección, habiéndose producido una mayor conexión con el sistema educativo y sanitario, produciéndose una correlación con los numerosos menores atendidos desde nuestro proyecto, así como con aquellos Servicios que tienen relación directa, con parte de los problemas más relevantes que presentaron tener las familias que se atendían desde el Centro de Servicios Sociales, tales como Salud física y mental. A su vez hay un reflejo que se trabaja en red, aunque con matizaciones., que escapan del ámbito de los datos representados.

- Describir la participación de los profesionales en la intervención: Podemos decir que de los tres profesionales directos adjudicados a este proyecto con tiempo total, dos son psicólogas y una educadora social , quedando la participación de ellas reflejada en las familias derivadas, como a continuación se detalla:
 - Las psicólogas participaron en el 100% de las familias, mientras que:
 - La educadora el 52,56%, equivalente a 41 familias.
- Respecto a la temporalidad de las familias en la intervención familiar, explicar que hay un 50% de las familias, que no supera el año de tratamiento y dentro del otro 50%, sólo una ínfima parte (6 familias) permanecen hasta más de dos años, circunstancias en su mayoría motivadas por serias dificultades económicas.

Por lo que en este apartado podemos concluir que las familias alcanzan sus objetivos antes del año, lo que permite, que anualmente haya una renovación de familias en intervención. Lo evidencia que de 78 familias, 39 tienen alta por consecución de objetivos.

De los datos obtenidos visualizamos que podremos dar cabida a más de 10 familias nuevas, lo que se traduce en éxito en las intervenciones del tratamiento, quizás el tipo de trabajo fue haber optado por objetivos cortos en terapia y duración. Sin embargo no podremos dejar en el olvido la bolsa de casos “sin salida”, donde no se dan bajas porque existe riesgo, no se derivan a servicios de desprotección porque carece de sentido y un largo etc.

Concluyéndose, sería más adecuado replantearse la elaboración de proyectos de complementación más desarrollados y no dependientes exclusivamente del programa de Familia que colapsarían la intervención.

- Se produjeron un total de 20 finalizaciones de familias en tratamiento, siendo sus causas las siguientes:
 - 11 Familias que alcanzaron los objetivos.
 - 4 Familias que se incluyeron en otros Programas y/o proyectos.
 - 2 Familias que no consiguen los objetivos y abandonan.
 - 2 Familias que causan baja por traslado de municipio.
 - 1 Familia que no acepta la intervención.

El resultado de esta intervención es altamente gratificante, siendo fiel reflejo de que las actuaciones llevadas a cabo posibilitaron que el 50% de las familias que finalizaron tratamiento obtuvieran resultados satisfactorios, a su vez sirve de apoyo a lo reflejado anteriormente, que dichas finalizaciones permiten, nuevas altas de familias en el proyecto de intervención.

Podemos concluir, finalmente, respecto a la evaluación del proyecto, y en base a los datos obtenidos, que en líneas generales los objetivos se han alcanzado pero habría que revisar cuál es el motivo por el que la demanda de este proyecto se ha duplicado en tan solo dos años, proyectar mejoras que incidan en mayor agilidad del funcionamiento del programa, en el proceso, procedimiento y técnicas, así como el desarrollo de programas comunitarios centrados en la infancia y que alcancen a más población y proyección de proyectos de inserción laboral dirigidos a parados y jóvenes.

Así mismo, una vez analizados todos los resultados, procederemos con la hipótesis marcada para este objetivo, que al cotejarse con los objetivos marcados por los profesionales en los planes anuales de trabajo, se cumplieron, luego, podemos darla por verificada.

7.- BIBLIOGRAFÍA-

7.1. Referencias Bibliográficas.

- Balsells, M.A. (2003). La infancia en riesgo social desde la sociedad del bienestar. *Revista teoría de la Educación*. Vol 4, nº 4.
- Beltrán Villalba, M. (1985). Cinco vías de acceso a la realidad social. *Revista Española de Investigaciones Sociológicas*. Nº 29. Pp. 7-41.
- Besada Agra, L., Puñal Romarís, M.E. (2013). *Intervención con familias con menores en situación de riesgo*. Vol nº 5. Pp 47-69
- Bringiotti, M. I. (2005), Las Familias en Situación de Riesgo en los casos de violencia familiar y maltrato infantil. *Florianópolis*. Pp 78-85
- Callejo, J. (2001). *El Grupo de Discusión: introducción a una práctica de investigación*. Barcelona: Editorial Ariel.
- Casas Aznar, F. (1998). *Las situaciones sociales de riesgo: la prevención de los problemas sociales en la infancia*. Barcelona: Paidós.
- Castillo Trigo, R. (2009). *El trabajo en Red. Reflexiones desde una experiencia*. Zerbitzuan 46, Pp. 149-162.
- Cea D´Ancona, M.A. (2009). *Metodología Cuantitativa. Estrategias y Técnicas de Investigación Social*. Madrid: Editorial Síntesis.
- Comellas Carrillo, M.C. (1996). Familias multiproblemáticas. La paradoja de la sociedad del bienestar. *Educación Social*. Nº 4. Pp.72-95.
- Escartín Caparros, M.J. (2004). Familias multiproblemáticas y servicios sociales. *Boletín Informativo de Trabajo Social*. Vol. nº 6.
- Fernández García, T., Ponce, L. (2011). *Trabajo Social con Familias*. Madrid: Ediciones Académicas.
- García, Y., Ayuso, L., Gala, C., Manzano, E. y Ruiz, M. (2010). Nuevos modelos de familia en Andalucía y políticas públicas. *Colección Actualidad* vol. 52. pp. 1-25.
- Gómez Gómez, F. (2007). *Intervención Social con familias*. Madrid: Mc. Graw Hill.
- Gómez, E., Kotliarenco, M.A. (2010). Resiliencia familiar: un enfoque de investigación e intervención con familias multiproblemáticas. *Revista de Psicología*. Vol. 19. Nº 2.
- González Calvo, V. (2004). Familias Multiproblemáticas, dificultades de abordaje. *Revista de Trabajo Social* nº 6. Pp145-156.

- Martínez Pampliega, A. (Coord.) (2007). *Intervención Comunitaria con adolescentes y familias en riesgo*. Barcelona: Editorial Grao.
- Quintana Cabanas, J.M. (1988). *Pedagogía Social*. Madrid: Ed. Dykinson.
- Rodríguez Fernández, N. (2012). *Un acercamiento a la familia desde una perspectiva sociológica*. Contribuciones a las Ciencias Sociales en www.eumed.net/rev/cccss/20.
- Satir, V. (1988). *Relaciones humanas en el núcleo familiar*. Méjico: Ed. Pax.
- Villalba Quesada, C. (2006). El enfoque de resiliencia en Trabajo Social. *Acciones e investigaciones sociales*. Nº 1. Pp 466.

7.2 Referencias Legislativas.

- Declaración De Los Derechos Del Niño que proclamó Naciones Unidas en su Resolución 1386 de 20 de noviembre de 1959.
- Constitución Española de 27 de diciembre de 1978. Boletín Oficial del Estado, 311, de 29 de diciembre de 1978.
- Ley Orgánica 6/1981, de 30 de diciembre, Estatuto de Autonomía para Andalucía. Boletín Oficial del Estado, 9, de 11 de enero de 1982.
- Ley Orgánica 8/1985, de 3 de julio, reguladora del Derecho a la Educación. Boletín Oficial del Estado, 159, de 4 de julio de 1985.
- Ley 21/1987, de 11 de noviembre por la que se modifican determinados artículos del Código Civil y de la Ley de enjuiciamiento Civil en materia de adopción. Boletín Oficial de Estado, 275, de 17 de noviembre de 1987.
- Ley 2/1988, de 4 de abril, de Servicios Sociales de Andalucía. Boletín Oficial de Estado, 154, de 28 de junio de 1988.
- Convención de las Naciones Unidas sobre los derechos del Niño de 20 de septiembre de 1989. Instrumento de Ratificación de la Convención sobre los derechos del niño, General de las Naciones Unidas el 20 de noviembre de 1989. Boletín Oficial del Estado, 313, de 31 de diciembre de 1990.
- Decreto 11/1992, de 28 de enero, por el que se regula y se establece la naturaleza y prestaciones de los Servicios Sociales Comunitarios. Boletín Oficial de la Junta de Andalucía, 17, de 25 de febrero de 1992.

- Convenio de La Haya, relativo a la protección del niño y a la cooperación en materia de adopción internacional de 20 de mayo de 1993. Boletín Oficial del Estado, 207, de 1 de agosto de 1995.
- Ley Orgánica 1/1996, de 15 de enero, de Protección Jurídica del Menor. Boletín Oficial del Estado, 15, de 17 de enero de 1996.
- Ley 1/1998, de 20 de abril, de los Derechos y la Atención al menor. Boletín Oficial de Estado, 150, de 24 de junio de 1998.
- Ley Orgánica 5/2000, de 12 de enero, reguladora de la Responsabilidad Penal de los Menores. Boletín, 11, de 13 de enero de 2000.
- Decreto 42/2002 de 12 de febrero, del régimen de desamparo, tutela y guarda administrativa. Boletín Oficial de la Junta de Andalucía, 20, de 16 de febrero de 2002.
- Ley 5/2002 de 16 diciembre, de Parejas de Hecho. Boletín Oficial de la Junta de Andalucía, 153, de 28 de diciembre de 2002.

8.-ANEXOS.

8.1 INDICE DE TABLAS.

	PÁG
Tabla Nº1 Tipos de composición familiar.....	76
Tabla Nº2 Nivel Educativo parental.....	76
Tabla Nº3 Situación Laboral.....	76
Tabla Nº4 Condiciones de habitabilidad de la vivienda.....	40
Tabla Nº5 Marcadores generales: Principales causas de derivación.....	41
Tabla Nº6 Indicadores del Nivel Personal.....	42
Tabla Nº7 Indicadores del Nivel Microsistema Familiar.	45
Tabla Nº8 Relaciones en el núcleo parental.....	77
Tabla Nº10 Relaciones padre e hijos.....	77
Tabla Nº11 Relaciones Familiares.....	77
Tabla Nº12 Indicadores del Mesosistema Familiar.....	51
Tabla Nº 13 Familias Derivadas por UTS.....	78
Tabla Nº 14 Coordinación con Profesionales de otros Servicios.....	78
Tabla Nº 15 Causas de finalización del tratamiento.....	58
Tabla Nº 16 Compromisos adquiridos con otros Programas.....	79

Tabla Nº 1 Tipos de Composición Familiar.

TIPO de FAMILIA	Nº	%
Nº de familias reconstituida	5	6,41
Nº de familias monoparental Mujer	33	42,31
Nº de familias monoparental Varón	3	3,85
Nº de familias extensas	3	3,85
Nº de familias homoparentales	0	0,00
Nº de familias nucleares	34	43,58

Fuente elaboración propia.

Tabla nº 2 Nivel educativo parental

% MADRES	Nº MADRES	NIVEL FORMATIVO	Nº PADRES	%
77,33	58	Padre Sin estudios	35	77,77
12,01	9	Padre con Graduado escolar o ESO	6	13,33
5,33	4	Padre con bachillerato	1	2,22
5,33	4	Padre con estudios universitarios	3	6,68
100	75	TOTAL	45	100

Fuente elaboración propia.

Tabla Nº 4. Situación Laboral.

EMPLEADOS O DESEMPLEADOS	Nº FAMILIAS	%
Cuidadores en desempleo y los dos buscan trabajo	22	28,20
Cuidadores con empleo	11	14,10
Cuidadores uno con empleo y otro buscando trabajo	45	57,56
TOTAL	78	100

Fuente elaboración propia.

Tabla nº 9 Problemas de Relación en el Núcleo Parental.

Relación Núcleo Parental.	% Sobre Total Microsistema (335)
Violencia física, psíquica emocional contra la mujer	4,78
Conflicto expresado, con o sin agresión en la pareja.	6,27
Proceso conflictivo de separación en último año.	5,07
TOTAL	16,12

Fuente Elaboración Propia

Tabla Nº 10 Relaciones padre-hijos.

RELACIÓN PADRES-HIJOS	Frecuencia	% sobre el total (335)
Expresan ausencia de afecto o rechazo hacia el/los menor/es	15	4,48
Expresan dificultades para controlar su comportamiento. Pueden expresar deseos de internamiento o de salida del menor del domicilio.	20	5,98
Hay desavenencias o discusiones frecuentes o no hay interacción verbal suficiente	18	5,37
Los padres expresan expectativas que no se ajustan a la etapa evolutiva del menor por exceso o por defecto.	16	4,78
TOTAL	69	20,6

Fuente: elaboración propia

Tabla Nº 11 Relaciones familiares.

TIPO DE RELACIÓN	FRECUENCIA	% sobre total (335) de Dificultades
Relación PadresHijos	69	20,61
Relación en Núcleo Parental	54	16,12
Relación con Familia Extensa.	44	13,13

Fuente Elaboración Propia.

Tabla nº 13 Familias derivadas por UTS

UTSs	Nº Familias	PORCENTAJE SOBRE TOTAL
UTS 1	19	24,35%
UTS 2	10	12,82%
UTS 4	10	12,82%
UTS 6	7	8,97%
UTS 8	12	15,38%
UTS 3	6	7,70%
UTS 5	10	12,82%
UTS 7	0	0,00%
UTS 9	4	5,13%
TOTAL	78	100%

Fuente elaboración propia.

Tabla Nº 14 Coordinación con Profesionales de otros Servicios.

OTROS PROFESIONALES EXTERNOS	Nº INTERVENCIONES
Salud Mental	20
CIM	13
Sociolaborales	24
Equipo de Orientacion Educativa (EOE)	31
Centro de Salud	22
Centro Comarcal de Drogodependencia (CCD)	2
Fiscalía de Menores de Reforma	4
Fiscalía de Menores Protección	13
TOTAL DE INTERVENCIONES	129

Fuente elaboración propia.

Tabla nº 16 Compromisos adquiridos con otros programas

Programas de SSC	Frecuencias
Nº de casos con tareas realizadas por SIVO	39
Nº de casos con Ayuda Económica Familiar (AEF)	31
Nº de familias con Ayuda de Emergencia Social (AES)	19
Nº de familias con Servicio de Ayuda a Domicilio (SAD)	1

Fuente elaboración propia.

8.2 INDICE DE GRÁFICOS

	PÁG.
Gráfico N° 1 Composición Familiar.....	35
Gráfico N° 2 Edades de los menores atendidos.....	36
Gráfico N° 3 Comparativa del nivel educativo de los progenitores.....	37
Gráfico N° 4 Situación Laboral Familiar.....	37
Gráfico N° 5 Ingresos Familiares.....	38
Gráfico N° 6 Situación de la Vivienda.....	39
Gráfico N° 7 Principales causas de derivación.....	41
Gráfico N° 8 Limitaciones en el Nivel Personal.....	43
Gráfico N° 9 Estadísticos del Nivel Personal.....	44
Gráfico N°10 Relación en el Núcleo Parental.....	47
Gráfico N° 11 Relación Padres-Hijos.....	48
Gráfico N° 12 Relaciones Familiares.....	49
Gráfico N° 13 Microsistema Familiar. Promedios.....	49
Gráfico N° 14 Problemáticas del Microsistema Familiar.....	50
Gráfico N° 15 Dificultades en el Microsistema Familiar.....	52
Gráfico N °16 Familias derivadas por UTS.....	54
Gráfico N° 17 Compromisos adquiridos con Programas Internos.....	56
Gráfico N° 18 Colaboración de servicios externos.....	57
Gráfico N° 19 Participación de los profesionales en la intervención.....	57
Gráfico N° 20 Causas de finalización del tratamiento.....	59
Gráfico N° 21 Temporalidad de la intervención.....	68