

CONSEJERÍA PARA LA IGUALDAD Y BIENESTAR SOCIAL

Observatorio
de la Infancia
en Andalucía

Taller de experiencias
IX Foro Andaluz de la Infancia



Aviso legal: Esta obra está sujeta a una Licencia "Reconocimiento-No comercial-Compartir bajo la misma licencia 3.0" de Creative Commons. Se permite la reproducción, distribución y comunicación siempre que se cite al autor y no se use con fines comerciales.

La creación de obras derivadas también está permitida siempre que se difunda toda bajo la misma licencia.

Puede consultar la licencia completa en <http://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/3.0/es>

Taller de experiencias
IX Foro Andaluz de la Infancia
Infancia en riesgo: prevención,
diagnóstico y tratamiento familiar

créditos

Título: Taller de Experiencias

Proyecto: IX Foro Andaluz de la Infancia. Infancia en riesgo: prevención, diagnóstico y tratamiento familiar

Granada, 2010

Autores: Equipo de Tratamiento Familiar de Úbeda (Jaén); Equipo de Tratamiento Familiar de Alcalá de Guadaíra (Sevilla); Equipo de Tratamiento Familiar de Arcos de la Frontera (Cádiz); Equipo de Tratamiento Familiar de Vícar (Almería); Servicio de Prevención y Apoyo a las Familias de la delegación de la Consejería para la Igualdad y Bienestar Social en Huelva; Equipo de Tratamiento Familiar de Jódar – Mancha Real de la Diputación de Jaén; Equipo de Tratamiento Familiar de Baena (Córdoba).

Edita: Consejería para la Igualdad y Bienestar Social de la Junta de Andalucía

Índice

Presentación	6
Relaciones institucionales de los equipos de Tratamiento Familiar y de Intervención Familiar	9
La experiencia del trabajo en equipo	15
Conviviendo con menores	18
Cruzar la frontera	22
Programa Guía de Intervención con Familias para la Prevención de Conductas Antisociales en los Menores	31
Mitología familiar y rituales: "el rapto de la novia"	35
El artículo 158 del Código Civil como herramienta de protección	46

Presentación

El IX Foro Andaluz de la Infancia, que se celebró en la localidad sevillana de Alcalá de Guadaíra del 18 al 19 de noviembre, se centró este año en la infancia en riesgo, la prevención, el diagnóstico y el tratamiento familiar. Dentro de los actos se llevaron a cabo tres conferencias y dos mesas redondas, y una serie de acciones participativas como un taller de experiencias y una tertulia-debate en torno al documental 'Cosas de familia' del programa 'Es posible' de RTVA .

El Foro es un acto de carácter anual, que se celebra siempre en fechas cercanas al 20 de noviembre, Día de la Infancia, organizado por la Consejería para la Igualdad y Bienestar Social, a través del Observatorio de la Infancia en Andalucía y a propuesta del Consejo Andaluz de Asuntos de Menores. El primero se realizó en la ciudad de Córdoba en 2002 y en él se abordó el maltrato infantil. A partir de entonces, este encuentro se ha venido celebrando todos los años en distintos lugares como Málaga, Granada, Cádiz, Jaén, Sevilla, Punta Umbría (Huelva), Almería y, el último, en Alcalá de Guadaíra (Sevilla).

En cuanto a los temas que se han debatido en las ocho ediciones pasadas destacan los referidos a convivencia y violencia en la infancia y adolescencia, infancia, adolescencia e inmigración, el acogimiento familiar o la responsabilidad parental, entre otros.

Las 348 personas inscritas en esta ocasión analizaron, entre otros temas, los últimos hallazgos en el estudio de la infancia en riesgo; la legislación vigente que regula la protección a la infancia y la atención a la infancia en riesgo social; los programas de prevención que están en marcha en nuestra comunidad autónoma y en el resto de España o el funcionamiento de los programas de tratamiento familiar en Andalucía.

El taller de experiencias fue un espacio donde los técnicos de los equipos de tratamiento familiar de ayuntamientos y diputaciones provinciales y las delegaciones de Igualdad intercambiaron modos de trabajo tanto en la evaluación como en la intervención con familias que tienen a su cargo menores en situación de riesgo social.

Queremos transmitir nuestro agradecimiento a todos aquellos profesionales que enviaron su experiencia para participar en este taller, sin su colaboración no se habría podido llevar a cabo esta actividad.

Entre las propuesta presentadas, cinco fueron seleccionas y dos quedaron finalistas.

Experiencias seleccionadas:

Relaciones interinstitucionales de los ETF. La comisión local de maltrato infantil, presentada por el Equipo de Tratamiento Familiar del Ayuntamiento de Úbeda (Jaén). La propuesta describe la creación de un círculo local para la prevención del maltrato infantil con la implicación de todos los agentes implicados.

La experiencia del trabajo en equipo, del Equipo de Tratamiento Familiar del Ayuntamiento de Alcalá de Guadaíra (Sevilla). La propuesta presenta un procedimiento de mejora significativa del funcionamiento del trabajo del Equipo de Tratamiento Familiar.

Conviviendo con los menores, del Equipo de Tratamiento Familiar del Ayuntamiento de Arcos de la Frontera (Cádiz). Describe una experiencia de convivencia con los menores de las familias con las que trabaja el equipo, en un contexto natural diferenciado del familiar.

Cruzar la frontera, del Equipo de Tratamiento Familiar del Ayuntamiento de Vícar (Almería). Trabajo realizado en un caso de reunificación familiar con características peculiares por reunir elementos relacionados con menores inmigrantes y coordinación interinstitucional.

Programa guía de intervención con familias, del Servicio de Prevención y Apoyo a las Familias de Huelva. Presenta la experiencia de un programa en el que se utilizan artes escénicas para el tratamiento de menores con comportamientos conflictivos, con la colaboración del Equipo de Tratamiento Familiar.

Experiencias finalistas:

Mitología familiar y rituales: el rapto de la novia, del Equipo de Tratamiento Familiar de Jódar – Mancha Real (Diputación de Jaén). La propuesta presenta la utilización de rituales terapéuticos relacionados con la emancipación de los menores.

El artículo 158 del Código Civil como herramienta de protección, del Equipo de Tratamiento Familiar del Ayuntamiento de Baena (Córdoba). Recoge un trabajo de coordinación eficaz con jueces y fiscales para que los menores permanezcan en la unidad familiar.

Taller de experiencias

Relaciones institucionales de los Equipos de Tratamiento Familiar y de Intervención Familiar

Equipo de Tratamiento Familiar del Ayuntamiento de Úbeda (Jaén)

Introducción

Los Equipos de Tratamiento e Intervención Familiar nutren gran parte de sus actuaciones de la información que reciben y el trabajo que realizan con diversas instituciones, así es habitual que se fomenten las relaciones "radiales" con los centros educativos, los hospitales y centros médicos que atienden a las familias con las que trabajamos, diversos servicios del sistema judicial, las fuerzas de seguridad, los servicios de prevención y protección de menores, los propios servicios sociales...

Como coordinador de los Equipos de Tratamiento Familiar e Intervención Familiar de Servicios Sociales Comunitarios y aprovechando este Taller de Experiencias quería exponer el avance cualitativo que supuso para nuestro trabajo pasar de un modelo de coordinación interinstitucional "radial" a un modelo de coordinación interinstitucional "reticular" (Gráfico 1).

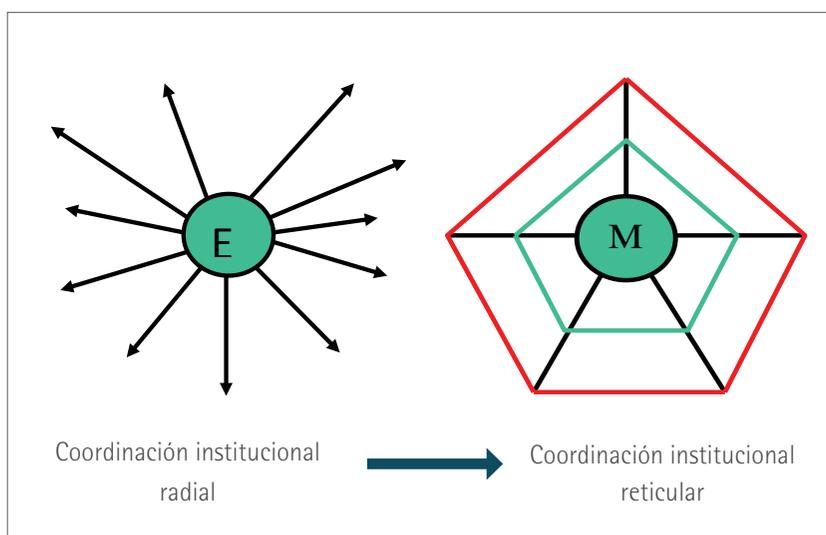


Gráfico 1

Esta idea me remite a un paralelismo de lo acontecido con el ferrocarril en España, planteado por Jordi Nadal en su libro: "El fracaso de la Revolución Industrial en España, 1814-1913". El autor plantea dos ideas que nos pueden ilustrar en esta comunicación.

La primera de ellas es que "el trazado del ferrocarril, radial y no reticular, dejó vastas comarcas privadas de movimiento. Madrid como epicentro y sus extremos en los puertos más importantes. De este modo el ferrocarril no consiguió ser un instrumento de producción y circulación, sino un instrumento de extracción y de tráfico internacional. En nuestro caso el paso del modelo radial al reticular pretende evitar un modelo de coordinación donde los Equipos de Tratamiento e Intervención Familiar sean el epicentro y cada uno de los subsistemas del sistema de protección social el otro extremo del radio. La estructura reticular permite favorecer la comunicación entre todas y cada una de las partes participantes, favoreciendo la producción y circulación de la información entre todos los integrantes del Equipo Municipal de Maltrato Infantil (EMMI) (educación, salud, fuerzas de seguridad, juzgados y servicios sociales).

La segunda es que los transportes "de poco servirán si no hay productos que transportar. Resultó una equivocación confundir los caminos con el tráfico que circula por ellos". Siguiendo el paralelismo y aplicado al EMMI, podríamos decir que no basta con crear las estructuras, en nuestro caso equipo y comisión, si no las llenamos de contenido. Este debe permitir que la información e intervenciones circulen de manera eficaz y eficiente para que el trabajo con las familias sea lo más ordenado posible. En este sentido, si bien los propulsores de la idea fuimos los servicios sociales, es cierto que sin el compromiso y la colaboración de las personas que forman parte del EMMI, este trabajo no sería posible. Aprovecho estas líneas para reiterar mi agradecimiento a cada una de ellas.

Por tanto, el cambio de un modelo a otro nos permite, entre otras cosas:

La coordinación entre las distintas entidades participantes y un consecuente efecto multiplicador.

Una estructura de trabajo horizontal entre las diferentes entidades, reduciendo la visión de que los máximos responsables somos los servicios sociales y promoviendo la idea de que el sistema de protección social somos todos.

El menor se convierte en el centro o eje de la intervención y no los servicios sociales como entidad demandante de información.

La Comisión Local de Maltrato Infantil y el Equipo Municipal de Maltrato Infantil

Finalidad

Consensuar mecanismos y procedimientos de actuación que permitan a las diferentes instituciones y profesionales implicados cooperar de manera eficaz para conseguir la protección del menor, evitando la duplicidad de actuaciones, disparidad de criterios y objetivos.

Objetivos

Impulsar la sensibilización, información y formación de los profesionales en la prevención primaria y detección temprana del maltrato infantil .

Establecer estrategias para la detección, investigación e intervención en el trabajo con menores.

Funcionamiento

La coordinación interinstitucional reticular se organiza en torno a las dos estructuras mencionadas. La Comisión, compuesta por los máximos responsables de las diferentes entidades participantes y el Equipo, este último con un carácter más técnico.

Equipo Municipal de Maltrato Infantil

Composición

Salud: Pediatra de Atención Primaria, Jefa del Servicio Pediatría del Hospital, Coordinador y Trabajadora Social Equipo de Salud Mental.

Educación: Coordinador del Equipo de Orientación Educativa.

Juzgado: Fiscal de Género de la Sección Territorial de Úbeda.

Fuerzas de Seguridad: Inspector de la Policía Nacional, Agente de Policía Local y Cabo Primero de la Guardia Civil.

Servicios Sociales e Igualdad: Equipo de Tratamiento Familiar, Equipo de Intervención Familiar de los Servicios Sociales Comunitarios y el Centro Municipal de Información a la Mujer.

Método de trabajo

Reuniones bimensuales, planificadas anualmente, que incluyen un orden del día con las familias de las cuales necesitamos información. Cada uno/a de los/as técnicos/as participantes aportan información del área representada en las reuniones. Las derivaciones desde otras áreas que no son Servicios Sociales se pueden incluir en el orden del día de las reuniones o en las mismas reuniones.

El lugar de celebración de las reuniones va rotando, celebrándose éstas en las sedes de cada una de las entidades participantes.

Comunicación telefónica, correo electrónico, reuniones, uso de los diferentes dispositivos, cuando la situación lo requiere.

Comisión Municipal de Maltrato Infantil

Composición

Salud: Director del Centro de Salud, Gerente del Hospital y Coordinador del Equipo de Salud Mental.

Educación: Representante de la Delegación Provincial de Educación

Fuerzas de Seguridad: Comisario de Policía Nacional, Jefe de la Policía Local y Capitán de la Guardia Civil.

Juzgado: Fiscal Jefe de la Audiencia Provincial.

Servicios Sociales e Igualdad: Vicepresidenta del patronato de Servicios Sociales, Concejala de Mujer y Concejala de Infancia.

Método de trabajo

Reunión anual donde se procede al análisis y evaluación del informe anual emitido por el EMMI sobre el trabajo realizado.

Conclusiones

El balance, después de dos años de funcionamiento (20/11/08), es muy positivo. La puesta en funcionamiento del Procedimiento de Coordinación a través del Equipo y Comisión Municipal de Maltrato Infantil en nuestro municipio ha supuesto, entre otras:

Enriquecer las intervenciones con las familias desde la coordinación entre las distintas entidades participantes y su consecuente efecto multiplicador.

Compartir la responsabilidad en las intervenciones familiares a través de una estructura

de trabajo horizontal entre las diferentes entidades, reduciendo la visión de que los máximos responsables somos los servicios sociales y promoviendo la idea de que el sistema de protección social somos todos.

Hacer de la unidad familiar y de los menores el centro y la prioridad de la intervención y no de los servicios sociales como entidad demandante de información.

A nivel técnico, el enriquecimiento que supone trabajar desde una perspectiva interdisciplinar (trabajadores/as sociales, médicos/as, psicólogos/as, miembros de cuerpos de seguridad, etc..) e interinstitucional que permite conocer y conjugar distintas culturas y percepciones profesionales.

Sin embargo, como toda realidad, a parte de las luces, aún quedan sombras a las cuales dar luz en nuestro trabajo, entre ellas cabe señalar:

La implementación de la participación de la fiscalía y juzgados en general.

Formación específica en materia de trabajo interinstitucional e interdisciplinar en el trabajo con menores.

Continuar con la adecuación del "Procedimiento de Coordinación para la Atención a Menores Víctimas de Malos Tratos en Andalucía" al contexto de Úbeda.

Consolidar la Comisión Municipal de Maltrato Infantil con la finalidad de que esta pueda canalizar y dar respuesta a las necesidades del Equipo Municipal de Maltrato Infantil.

No podría acabar esta comunicación sin agradecer la colaboración e interés mostrado a todas las personas que han formado o forman parte de esta "aventura de coordinación interpersonal, interinstitucional, interdisciplinar..." así como a las familias con las que trabajamos que son el punto de partida y el combustible que permite que esta aventura pueda continuar.

Bibliografía

Nadal,J, "El fracaso de la Revolución Industrial en España 1814 - 1913", Ed. Ariel, 1988.

Procedimiento de Coordinación para los Menores Víctimas de Malos Tratos en Andalucía, Córdoba 20 de noviembre de 2002.

La experiencia del trabajo en equipo

Equipo de Tratamiento Familiar del Ayuntamiento de Alcalá de Guadaíra (Sevilla)

El trabajo interdisciplinar es, quizás, el instrumento técnico más valioso del que disponemos los profesionales que trabajamos con familias y menores en riesgo. La complejidad de las situaciones que abordamos ponen continuamente a prueba nuestra coherencia y consistencia como equipo, obligándonos a una revisión constante como profesionales y personas.

La interdisciplinaridad surge como necesidad de aunar esfuerzos entre profesionales de diferentes disciplinas que comparten objetivos comunes. Esto implica pasar de un funcionamiento aislado a otro que contemple la integración de los otros miembros del equipo construyendo un esquema referencial compartido. Aun así, la integración de lo profesional, lo personal y lo institucional supone un gran reto para todos los agentes implicados.

Nos parece interesante poder exponer en este taller cómo ha ido evolucionando en este equipo la manera de entender y llevar a la práctica el trabajo interdisciplinar, haciendo hincapié en los siguientes aspectos.

Abordaje multidisciplinar en los equipos recién creados:

En nuestro caso, cuando se formó el ETF, la mayor preocupación de cada profesional consistía en conocer con precisión cuáles eran las funciones específicas de cada uno. Así, aunque la planificación del tratamiento, el intercambio de información y la toma de decisión era común, el abordaje se hacía por disciplinas, de forma individual. De este modo, el trabajo con las familias se convertía en una suma de intervenciones y aportaciones realizadas por cada profesional. Erróneamente pensábamos que el trabajo interdisciplinar suponía que todos teníamos que estar en todo y eso nos llevaba a determinar que la intervención sería más efectiva si lo hacíamos por disciplinas. El Trabajo interdisciplinar suponía un gran esfuerzo, compartir la información, poner en común las distintas opiniones, llegar a acuerdos y tomar decisiones de forma conjunta, adquirir un lenguaje común, etc., lo cual a veces suponía un conflicto en el equipo. Se daba, pues, un funcionamiento aislado en el que no se integraban los aspectos personales y profesionales del compañero, existía falta de confianza en las capacidades propias y en las del otro, miedos e inseguridades individuales, temor a que invadiesen el estatus profesional, el espacio técnico, etc.

Efectos de un funcionamiento multidisciplinar:

Debido a la insatisfacción personal y profesional que generaba la falta de consecución de los objetivos

planificados con las familias, surge la necesidad de revisar la metodología de trabajo que hasta entonces teníamos. Es aquí cuando aparecen conflictos entre los miembros del equipo que ponen en evidencia los sentimientos que existían de falta de confianza, invasión del espacio profesional, competición por un estatus dentro del equipo, faltas de respeto y aceptación, desvalorización de las capacidades del compañero, dificultad para reconocer las propias limitaciones, etc.

Esto provocó que se pusieran de manifiesto nuestras limitaciones personales y profesionales. Curiosamente nos mostrábamos incapaces de valorar las situaciones con flexibilidad y apertura e identificar las capacidades y fortalezas de los miembros del equipo.

Fruto de los conflictos que generaba esta manera de funcionar, surgió la necesidad de encontrar soluciones al malestar que existía tanto a nivel personal como profesional.

Al compartir lo que sucedía con la Coordinadora Municipal decidimos crear un espacio donde tratarlo. Esto supuso un salto cualitativo al dejar de hablar de aspectos y parcelas puramente profesionales y comenzar a tratar los sentimientos y emociones que estaban en juego, tales como reconocer las necesidades del otro, expresar las tuyas propias, aceptar debilidades y limitaciones, asumir responsabilidades propias, etc.

A partir de entonces decidimos que necesitábamos mantener estos espacios para seguir compartiendo con los otros y poder solucionar futuros conflictos, en el caso de que aparecieran.

Esta forma de abordar el conflicto marcó un punto de inflexión en el equipo que condujo a compartir en el día a día las dificultades que entre nosotros iban surgiendo y a ser más capaces de encontrar soluciones inmediatas sin esperar a que ello se convirtiera en un problema aun mayor.

En la actualidad el trabajo interdisciplinar impregna toda nuestra metodología. A ello ha ayudado una formación conjunta, disponer de supervisiones internas y externas, el uso de técnicas como el equipo reflexivo y un crecimiento personal y profesional compartido durante ocho años.

Conviviendo con menores

Equipo de Tratamiento Familiar del Ayuntamiento de Arcos de la Frontera (Cádiz)

Resumen

Esta experiencia surge de la necesidad que presentan los técnicos de Infancia y Familia y de ETF de conocer mejor a los menores con los que trabajamos. Todos estamos de acuerdo en que nos falta información cuando vamos a las visitas a domicilio y hacemos entrevistas en los despachos.

Pretendíamos pasar más tiempo con ellos, así que montamos algo atractivo para los niños y a la vez creamos un ambiente de confianza para los padres, ya que en algunos de los casos el riesgo es alto. También queríamos mezclar a los menores que pertenecen a Infancia y Familia junto con los de ETF además de para favorecer la integración para verificar la distinción entre riesgo o alto riesgo.

Con este fin, se organiza un viaje durante un fin de semana en el que los mismos técnicos de servicios sociales se encargan tanto de la planificación-organización como de la puesta en práctica del proyecto. Despojándose en parte de sus roles profesionales y actuando de monitores con los menores.

En definitiva, se buscó favorecer a través de un entorno lúdico y sin estresores familiares el conocimiento de los menores relacionándonos con ellos desde una posición más cercana.

Elaboración del proyecto

Viaje-convivencia tres días, dos noches en la ciudad de Marbella hospedándonos en el albergue juvenil (reaj). Subvencionado por INJUVE.

25 niños de entorno a 10 años de edad incluidos en los programas P.I.F Y E.T.F.

5 monitores (técnicos de P.I.F Y E.T.F.) y una coordinadora que participaron por igual en la elaboración y puesta en marcha del proyecto.

Difusión del programa, reparto y recogida de solicitudes

Selección-captación de menores. La confianza de los padres aumenta al saber que los mismos

técnicos se encargarán de sus hijos.

Dos reuniones informativas con los padres sobre aspectos del viaje.

Listado y distribución de los grupos

Los niños, cinco grupos de cinco, fueron asignados con antelación a sus monitores dependiendo de sus perfiles.

Supuso una gran ventaja conocer a los menores con anterioridad, elevo su grado de confianza.

Desplazamiento

Traslado en un autobús llevando un vehículo auxiliar para casos de necesidad.

Instalaciones

Albergue juvenil de Marbella, piscina del albergue, playa, bioparque de Fuengirola, jardines, sala de audiovisuales y multiusos, ciudad de Marbella.

Actividades- talleres

Realización de actividades de ocio y entretenimiento (piscina, playa, zoo...)

Dinámicas dirigidas al conocimiento entre ellos, la igualdad, el compañerismo, la cooperación...

Comidas

Organización de las comidas en función de horarios, variedad de alimentos, cantidades, reparto...

Aseo personal, organización de ropa, distribución de habitaciones.

Factores de riesgo significativos en la familias:

Drogadicción.

Alcoholismo.

Problemas mentales.

Problemas judiciales.

Problemas de habilidades sociales, escasos recursos personales, poca capacidad de resolución de

los problemas.

Discapacidad.

Familias monoparentales.

Escasa red de apoyo...

Factores de riesgo más significativos en los menores:

Hiperactividad.

Falta de límites.

Alienación parental.

Escasa estimulación y sociabilidad.

Enuresis.

Agresividad, conductas disruptivas, falta de control de impulsos.

Fracaso escolar y problemas de absentismo escolar...

Objetivo principal del proyecto:

Disfrutar del ocio y tiempo libre. Facilitar la cohesión grupal y la integración social, las habilidades sociales, y mejorar la autonomía personal fomentando su independencia en las actividades diarias, además de fomentar la cercanía y confianza con los técnicos del servicio.

Información obtenida:

Observación directa de: habilidades sociales, relación con el grupo de iguales, hábitos higiénicos, hábitos alimenticios, capacidad organizativa, nivel de autonomía-dependencia, nivel de autocontrol en los menores,

Muestra del nivel y calidad del vínculo afectivo con sus progenitores, (lazos emocionales íntimos)

Apego-desapego.

Encontramos entonces información significativa con respecto a la evaluación de diferentes aspectos en cuanto al nivel de bienestar de los menores, que revelaron en unos casos fortaleza y resiliencia y , en otros, aspectos deficitarios consecuentes de la negligencia. Toda esta información nos llevó posteriormente a modificar incluso algunos de los proyectos de intervención propuestos con las familias, introduciendo modificaciones en consonancia con lo observado.

Cruzar la frontera

Equipo de Tratamiento Familiar del Ayuntamiento de V́icar (Almería)

Datos generales del caso

Familia procedente del subprograma de reunificación familiar

Datos aportados por el Servicio de Protección en el Protocolo de derivación al Equipo de Tratamiento Familiar.

Composición familiar y estructura familiar:

Menor de 3 años, residiendo en un Centro de Protección.

Madre de 19 años.

Pareja de la madre de 23 años y con tres hijos a su cargo de 6, 4 y 3 respectivamente.

Resolución administrativa adoptada con la menor: resolución de Desamparo.

Recursos implicados: acogimiento residencial en Centro de Protección.

Régimen de relaciones familiares: visitas y salidas semanales.

Antecedentes relevantes:

La menor es hija de otra menor que ha estado junto a su hija bajo la tutela de la Entidad Pública hasta el cumplimiento de la mayoría de edad de la madre. Esta procede de Marruecos, se traslada a España porque su familia no acepta que fuera madre soltera y el padre de la hija no la apoya. La madre mantiene una relación conflictiva con su familia extensa.

Permanece en el Centro Protección junto a su hija hasta el cumplimiento de la mayoría de edad de la madre. La menor continua en el centro de Protección pues se valora que la joven no se encuentra preparada para ejercer la maternidad de manera adecuada e independiente, prioriza su vida personal con respecto al cuidado de su hija.

Situación actual:

En junio de 2009 la madre se presenta en el SPM junto a su pareja, ambos aseguran mantener una relación estable y querer hacerse cargo de la pequeña. Desean convivir juntos en la localidad de V́icar, en un domicilio de la familia de él. El es de etnia gitana y es padre de tres menores fruto de una relación anterior, dichos menores son cuidados por su abuela paterna, siendo ésta la cuidadora principal.

Diagnóstico:

Pareja en riesgo social, compuesta por la madre, recién cumplida la mayoría de edad y la pareja de ésta de 22 años y con tres hijos a su cargo. Escasos recursos económicos. Falta de habilidades parentales. Escasa red de apoyo social y familiar en la madre. Inestabilidad laboral.

Pronóstico:

La madre de la menor y su pareja muestran interés en comenzar una intervención con el Equipo de Tratamiento Familiar y en conseguir los objetivos marcados en el Plan Personalizado de Integración, por lo que el pronóstico es favorable.

Tipología del maltrato

Negligencia y abandono físico y cognitivo.

Miembros del maltrato

La madre.

Datos relevantes de la familia:

En relación a la madre:

Madre adolescente de origen marroquí.

Relaciones conflictivas con familia extensa.

Carece de apoyos en el país a excepción de su pareja y de una educadora de un centro de protección que la asesora y orienta sobre determinados aspectos.

Nivel educativo de 4º ESO y un ciclo formativo de grado medio sobre Restauración – Hostelería realizado con éxito.

Tienen permiso de residencia pero no de trabajo, lo que implica una mayor dificultad para acceder al mercado laboral.

En cuanto a la pareja:

Joven, de etnia gitana de 22 años.

Padre de 3 hijos de edades comprendidas entre 3 y 6 años.

Delegante en el cuidado de los hijos, contando con importantes apoyos por parte de su familia extensa; especialmente el de su madre.

No concluye estudios obligatorios.

Inestabilidad laboral, informando dedicarse a la venta ambulante.

En cuanto a la vivienda y el entorno en el que se ubican:

Entorno:

Vivienda ubicada en un barrio con mayoría de población de etnia gitana con bajo nivel socioeconómico.

La mayor parte de las viviendas que lo integran presentan déficits importantes.

Presenta carencias de servicios y asociaciones.

Tiene buena accesibilidad a través del servicio de transporte público.

Vivienda:

En las distintas visitas realizadas se han observado condiciones higiénicas de habitabilidad adecuadas.

Datos del tratamiento

Objetivo general

Evaluar el interés y la capacidad de la madre y la pareja de ésta de ejercer correctamente el rol maternal para una reagrupación de la menor a su familia.

Objetivos específicos

Plan Personalizado de Integración:

Conseguir adherencia a las citas con el ETF.

Establecer una vinculación positiva con la familia

Establecer pautas y dotar de habilidades educativa y organización doméstica con las directrices del Equipo.

Dotar a la madre y a su pareja de habilidades parentales y conocimiento del proceso evolutivo de la menor.

Concienciar a la madre de la menor en las responsabilidades inherentes a la maternidad.

Cumplir de forma constante el régimen de visitas establecido.

Fomentar un seguimiento médico adecuado a su hija. Educación para la salud.

Afianzar la estabilidad laboral y económica de la unidad familiar.

Evaluar la situación socio-familiar de los hijos de la pareja de la madre.

Evaluar la situación socio-familiar de la unidad familiar a fin de garantizar la viabilidad de la

intervención.

Plan actuación

Fases de tratamiento: Fase inicial (septiembre de 2009 a diciembre 2009)

Se inicia la intervención en el ETF de VÍcar en septiembre 2009 tras derivación del Servicio de Protección de Menores, para el subprograma de Reunificación Familiar.

La madre asiste junto a su pareja. Desde el primer contacto con nuestro equipo se muestra participativa y motivada, basando dicha actitud en la recuperación de su hija. Transmite interés y expresa que va hacer todo lo que desde nuestro equipo le solicitemos pues ella tiene claro que su hija va a estar junto a ella.

Las primeras sesiones se desarrollan analizando la situación actual y especialmente trabajando los factores personales que ella ha presentado para darse esta situación, se trabajan los factores de riesgo que han existido y su implicación en dicha situación. Destacar que la madre se muestra enfadada con la institución y responsabiliza a los distintos agentes sociales, sin embargo, y de forma progresiva ella va analizando y reconociendo su implicación.

Nuestra intervención ha estado orientada principalmente a la evaluación de la situación socio – familiar de la unidad familiar, a establecer una vinculación positiva con la familia, a conseguir adherencia a la intervención, a concienciar a la madre en las responsabilidades maternas y a establecer pautas y dotar de habilidades educativas.

Se desarrollan tres líneas de intervención:

- 1.- Tanto la madre como la pareja, comienzan a trabajar el entrenamiento y adquisición de habilidades parentales, siendo su respuesta positiva. Se muestran abiertos al aprendizaje, siguen las indicaciones y aportan los registros solicitados. Su nivel en habilidades tanto parentales como educativas es muy básico. El entrenamiento se está basando en la creación de dichas habilidades.
- 2.- A la vez, se inicia tratamiento psicológico con la madre, con el fin de abordar su historia personal y potenciar el crecimiento personal, la autoestima y especialmente afrontar las dificultades que se plantean. Destacar desde ésta área que, dada su historia persona, sus vivencias y su propia edad el cambio personal requiere de asimilación, aceptación y compromiso por parte de la madre.
- 3.- En esta primera fase se lleva a cabo una evaluación de los aspectos sociales, educativo y laborales de la pareja y especialmente se hace hincapié en el área laboral. Se inician gestiones y coordinaciones

con el fin de que la madre se incorpore a trabajar.

Se consigue la adherencia al tratamiento por parte de la madre y de su pareja, así como la conciencia y el reconocimiento de la madre de la necesidad de ayuda y de aprendizaje, aceptando que la reunificación pasa por un cambio a nivel personal.

Fase de tratamiento (diciembre de 2009 a junio de 2010)

Durante este periodo, tanto la madre como su pareja, se mantienen constantes en el desarrollo de la intervención acudiendo a citas, siguiendo las indicaciones del Equipo, aportando registros solicitados, manteniendo el interés por el aprendizaje., y dando una respuesta positiva a la intervención.

La metodología de trabajo con la familia se lleva a cabo en sesiones principalmente, visitas a domicilio y coordinaciones con otros servicios implicados. Las sesiones se llevan a cabo dos veces por semana, una dirigida al entrenamiento y adquisición de habilidades parentales y otra al área psicológica de la madre; alternándose con una parte evaluativa, de información y orientación sobre determinados recursos y de seguimiento sobre algunos objetivos marcados, como el área laboral y formativa de la madre.

Desde esta metodología se continúa con las tres líneas de intervención marcadas:

1.- Se continua trabajando, en ambos, el entrenamiento y la adquisición de habilidades parentales:

Capacidades educativas: principios educativos, experiencias educativas, habilidades para enfrentarse a dificultades educativas...

Educación en valores, premios y refuerzos, normas y límites...

Bienestar infantil: salud, juego, amigos, ocio y tiempo libre...

Seguimiento escolar: tareas de casa, lecturas de cuentos y ejercicios de pronunciación...

Durante este período, se realiza el seguimiento educativo de los menores de la pareja de la madre. En dicho seguimiento se detecta que los menores suelen acudir regularmente a clase, acuden limpios y aseados, se relacionan sin dificultad, siguen las indicaciones de sus tutoras., así como que la pareja se preocupa sobre la evolución escolar de sus hijos. Desde el colegio se resalta la importancia de proteger a los menores del mundo de los adultos; declaran que los menores cuentan cosas que no tienen porqué saber, como temas relacionados con la droga.

2.- Durante este periodo se continúa con la intervención en el área psicológica de la madre,

especialmente se ha tratado su historia personal con el objeto de integrarla, aceptarla y resolver los conflictos personales causados por los sucesos vividos en ella, especialmente los eventos y episodios de maltrato y abuso sufrido en su niñez. También los eventos relacionados con su maternidad y su proceso migratorio (viene a España en patera embarazada de cuatro meses).

Se percibe avance en su desarrollo personal, especialmente en la integración de su historia y de los eventos vitales estresantes.

Así mismo, se trata la autoaceptación y autoestima en general. Se trata el autoconcepto como proceso mediante el cual la madre examina sus actos, capacidades y atributos en comparación a sus criterios y valores personales que ha interiorizado a partir de la sociedad y sus experiencias, de manera que estas evaluaciones dan un comportamiento más coherente y adecuado.

Se manejan los aspectos positivos personales, resaltando los que se presenta en la situación y cuidado de la menor.

Empieza a reconocer los factores de riesgo existentes en la situación de la menor. En este periodo quiere cambiar y cumplir con los compromisos adquiridos con el fin de incorporar a su hija a su núcleo familiar. Presenta mayor conciencia en la responsabilidad que como madre tiene que tener.

La madre, en su vida diaria, se hace cargo del cuidado de los hijos de su pareja, éstos la tienen a ella como su referente materno, esta situación provoca en la madre un conflicto interno, en el sentido en que no tiene a su hija y sí cuida de forma diaria y adecuada (según su percepción) a los hijos de su pareja.

3.- Se trabaja en coordinación con el Servicio Andalucía Orienta de este municipio, así como el Excmo. Ayuntamiento de Roquetas de Mar, sobre los cursos para desempleados a los cuales podría acceder la madre, como al programa Pléyades.

Se refuerza y mantiene el objetivo de la incorporación al mercado laboral de la madre y la importancia de su interés y motivación si iniciara alguna actividad formativa hasta acceder a algún puesto de trabajo.

En visita a domicilio, observamos que la familia ha estado haciendo arreglos de obra en la vivienda: han dividido dormitorios, han puesto el calentador, han ampliado el salón... En Semana Santa la menor estuvo en el domicilio familiar. Desde el equipo se hace seguimiento observando una interacción positiva entre la menor y su madre. La menor se observa feliz, cercana y sociable, educada.

Se asesora a la pareja de la madre sobre el salario social.

Incidencias que se generan en el desarrollo de la fase de Tratamiento y que obligan a modificar el plan de intervención:

En mayo 2010 ocurren las siguientes incidencias en la familia:

Se lleva a cabo una coordinación con el Servicio de Orientación Sociolaboral "Andalucía Orienta",

con el objeto de evaluar la adherencia de la madre a dicho servicio y con el convencimiento de dicha adherencia por las declaraciones de la misma. Sin embargo, obtenemos la información de que la tarjeta de demanda de empleo aparece sin renovar desde marzo. La orientadora de este servicio declara que han llamado en varias ocasiones a la madre para que renueve la tarjeta y no han obtenido respuesta alguna, valorando desinterés por parte de la usuaria.

La madre, por su parte, pone la excusa y justifica sus ausencias. Tras la confrontación y la solicitud, por nuestra parte de sinceridad, ella declara que su pareja no quiso llevarla al INEM y ella no tenía dinero para coger el autobús. Era conocedora de que la tarjeta la tenía sin renovar. Días más tarde, y tras coordinación con el Centro de Protección y con el SPM se detecta que la pareja ha roto de forma conflictiva y que la madre se encuentra en Almería pidiendo ayuda a los agentes sociales. Sin embargo, tras pasar unos días la pareja retoma su relación y vuelven a acudir a nuestro, piden que les ayudemos como pareja y en control de impulsos.

Es importante señalar que en este momento de la terapia hay dos grandes objetivos que no se han cumplido que no se han cubierto: uno es el laboral (la madre no está llevando a cabo en búsqueda activo de empleo y no se incluye en ningún tipo de actividad formativa) y el otro es el de la estabilidad familiar, haciéndoles ver la existencia de un ambiente familiar con maltrato y agresiones.

Desde el SPM se nos informa de que el régimen de contactos familiares ha sido suspendido de forma temporal como medida de intervención y como consecuencia de los sucesos ocurridos.

Línea de intervención llevada a cabo desde las incidencias

Objetivos:

Reflexionar y analizar detalladamente últimos acontecimientos; resaltando que la forma de relacionarse entre la pareja (episodios de conflicto) es perjudicial para los menores, crea daño y confusión en estos.

Potenciar la autonomía personal y la búsqueda activa de empleo en la madre.

Continuar con el trabajo personal que está desarrollando la madre orientado en la toma de decisiones en su área individual y laboral independientemente de su área de pareja.

Conseguir que la madre no superponga su relación de pareja a su maternidad.

Conseguir que la pareja reparta las tareas domésticas y el cuidado de los menores; responsabilidades compartidas.

Actuaciones:

Se les informa y se tratan los últimos sucesos ocurridos y su comportamiento. Trabajando la

confrontación, el análisis y las consecuencias. Asimismo se resaltan los derechos de la menor.

Se potencia la necesidad de cambio por parte de la madre, del trabajo personal que debe de llevar a cabo y de la toma de decisiones en su área individual y laboral independientemente de su área de pareja.

Se trabajan responsabilidades compartidas, y la pareja de la madre empieza a colaborar en las tareas de casa.

En junio 2010 ocurren las siguientes incidencias en la familia.

La madre decide dejar el domicilio de su pareja en el municipio de VÍcar e iniciar una nueva vida en Almería, con la intención de buscar de forma activa trabajo y de tomar mayor independencia. Solicita un piso de acogida, que le es concedido, y retoma activamente su área como madre.

Fase de seguimiento

La pareja de la madre acude a nuestro servicio y nos tramite de forma espontanea que las cosas van bien. El continua su relación de pareja desde la distancia y que ella ha empezado trabajar en Almería. Se encuentra bien en el piso de acogida en el que está.

Resultados finales

Desde el Equipo de Tratamiento Familiar resaltamos que se trata de una pareja de adolescentes, que se han mostrado colaboradores con el tratamiento y que dentro del plan personalizado de intervención han cumplido en algunos objetivos, incluso los que más dificultad presentaban como la búsqueda activa de empleo por parte de la madre y la independencia de ésta como madre para poder llevar a cabo por sí misma la reunificación.

Desde el equipo se acuerda el cierre del expediente por traslado de domicilio de la madre. Ésta decide irse a vivir a un piso de acogida situado en Almería. Valoramos la necesidad de continuar en tratamiento familiar en Almería, pues es muy importante continuar con los objetivos marcados en la madre, especialmente su área psicológica en la que sean incluidos objetivos de desarrollo personal, de toma de decisiones, de discriminación de situaciones de riesgo, de independencia y especialmente de su inclusión social. Asimismo la necesidad de continuar el entrenamiento en habilidades educativas y parentales.

Programa guía de intervención con familias para la prevención de conductas antisociales en los menores

Servicio de Prevención y Apoyo a las Familias de la Delegación Provincial de la Consejería para la Igualdad y Bienestar Social en Huelva.

El Programa Guía de la Asociación Ponte, se enclava en la Orden Anual de 3 de marzo de 2006, por la que se establecen las bases reguladoras y se convocan subvenciones para la financiación de programas específicos de atención a menores y familias en dificultad en el ámbito de la Consejería para la Igualdad y Bienestar Social.

El Servicio de Prevención y Apoyo a la Familia (SPAF) de Huelva seleccionó este Programa por ajustarse a las prioridades del Servicio, siendo la Dirección General de Infancia y Familias el órgano competente que suscribió este convenio.

El SPAF tiene encomendadas las tareas de coordinación, seguimiento y evaluación del Programa que se está desarrollando en 6 zonas de trabajo social dependientes de la Diputación (Andévalo, Condado Norte y Sur, Cuenca Minera y Sierra Norte y Sur) que, a través de sus Servicios Sociales Comunitarios, y en concreto a través de los ETF decidió las distintas sedes en las que se está desarrollando el Programa, y han sido sus educadores los encargados de seleccionar a las familias que se están beneficiando de este recurso; esta selección se ha hecho dentro de la red de los usuarios de los SS SS Comunitarios, siendo la mayoría de ellas, familias que están siendo intervenidas por los ETFs. También se coordinaron actuaciones para tal fin, con el Servicio de Protección de Menores y la Fiscalía de Menores por ser dos órganos de recepción de casos que se pueden acoger al Programa.

El perfil de las familias

Las familias que se han seleccionado han sido aquellas en las que sus hijos presentan comportamientos agresivos (gritos, insultos, amenazas, agresiones físicas) hacia los padres o tutores. Entre las características más destacada de estas familias podemos mencionar:

En el ámbito familiar, la existencia de una comunicación familiar muy deteriorada o inexistente, la desobediencia continua de normas básicas de regulación de la vida familiar, la transgresión a los límites (puede que haya estado algunos días fuera de casa). Los padres generalmente mantienen pautas educativas poco definidas y/o contradictorias, sienten gran confusión e incapacidad para

hacer frente a la situación familiar, y por ello solicitan ayuda.

En el ámbito escolar estos menores han fracasado y han abandonado los estudios, o están a punto de hacerlo.

Por último, en el ámbito social a menudo hay un cambio en el grupo de amigos (se comienzan a relacionar con grupos de riesgo), existe una probabilidad alta de consumir drogas; y comienzan a manifestar actos vandálicos en la calle.

El Programa Guía

El "taller de padres" y el "taller de creación escénica" para los menores ha pretendido intervenir en una población con un grado de conflictividad media. Se está desarrollando a lo largo de 9 sesiones siendo la última sesión la presentación del trabajo de los menores compartida por los padres y otras personas relacionadas. Los profesionales de los ETFs, están participando en dichos talleres como observadores con una finalidad formativa, los psicólogos en los talleres de padres y los educadores en los talleres de menores, una vez que han consensuado con las personas asistentes la conveniencia de su presencia.

Metodología

La intervención con el grupo de adultos está basada en la metodología experiencial como vía para llegar a los participantes, ya que favorece la reflexión, la identificación con otros asistentes y les ayuda a analizar sus propias formas de actuar. Se está trabajando el modelo grupal para crear vínculos entre los asistentes, huyendo de las "escuelas de especialistas". Esta situación les está permitiendo aceptar nuevas opiniones de los otros en su misma situación, huyendo del lejano consejo del "experto". Se está intentado que la actividad grupal sea lo más activa y participativa posible, propiciando la reflexión personal, a través de técnicas grupales como el debate o el rol play.

Los coordinadores son mediadores del proceso grupal, apoyando y alentando las iniciativas creadas desde el grupo y sirviendo de sostén en los momentos en que es necesario, huyendo del papel de "maestro" o "experto". Están dirigiendo y preparando las sesiones contando con las inquietudes y opiniones del grupo, haciendo prevalecer el protagonismo de los participantes, verdaderos protagonistas, antes que otro material preparado para la sesión. Los asistentes son co-participantes activos, responsabilizándoles de su continuidad y en la toma de decisiones.

Entre las técnicas que se están utilizando están: el rol play, la clarificación, la lluvia de ideas, el modelado, la confrontación, así como distintos materiales bibliográficos, documentos síntesis e información especializada, etc.

La intervención con el grupo de menores se está afrontado a través de procesos creativos y vivenciales, cuya potencialidad motivadora tiene una más que probada efectividad en el campo de la educación social. Para ello se ha elegido una metodología semiestructurada y participativa, para tratar cada una de las unidades temáticas adaptadas a los fines del programa usando técnicas propias de las artes escénicas y de los medios audiovisuales. Esta metodología está aportando igualmente un acercamiento a la investigación sobre los temas tratados y su expresión a través de la interpretación, el desarrollo de un guión, así como una toma de contacto con los medios audiovisuales (filmación, realización y montaje).

Todos estos aspectos didácticos se está viendo culminados con la realización de un cortometraje o documental en torno a un tema de su interés (proceso en marcha), dejando entrever el poder transformador de esta metodología cuando en el transcurso de esta experiencia se le aportan al menor las herramientas necesarias para afrontar un proceso creativo. Este trabajo final se expone en un acto de presentación de ámbito público, al que asisten familiares, alumnos, profesorado y otras partes participantes.

Evaluación del programa

La evaluación se está llevando a cabo con la colaboración de la Universidad de Huelva, para ello se ha confeccionado 3 cuestionarios uno para menores, otro para familias y , el último, para los profesionales que están participando.

Mitología familiar y rituales: "el rapto de la novia"

Equipo de Tratamiento Familiar de Jódar – Mancha Real de la Diputación Provincial de Jaén.

Hades se enamora de su joven sobrina Perséfone y decide raptarla, lo que lleva a cabo con el consentimiento de Zeus cuando ella se encuentra distraída, con otras ninfas, cogiendo flores en una llanura situada en Sicilia.

Resumen

El Equipo de Tratamiento Familiar de Jódar y Mancha Real lleva tiempo desarrollando el uso de los rituales terapéuticos en el trabajo con familias. Fruto de esta experiencia y tras la revisión de literatura específica sobre el tema, decidimos profundizar en el énfasis que, desde la antropología social (Van der Hart y cols., 1992) se pone en relacionar el mito y el rito familiar para su aplicación terapéutica. Al trabajar desde una perspectiva transgeneracional, hemos basado además nuestro análisis en la trama de lealtades invisibles propuesta por (Boszormenyi-Nagy y Spark, 2003). Por último, Bagarozzi y Anderson, (1996) nos han ofrecido herramientas útiles para profundizar en el mito familiar. Todo este marco teórico ha sido nuestro referente para el análisis del caso de la familia que exponemos a continuación, en la cual, el rito del "rapto de la novia" ejemplifica el modo en que los ritos familiares están directamente relacionados con el mantenimiento de la mitología familiar. En la conclusión de este estudio se pone de manifiesto que el conocimiento profundo de la mitología familiar es fundamental para la propuesta de un mito más funcional y la prescripción de rituales terapéuticos.

Presentación del caso y genograma

En los últimos casos de familias derivadas al Equipo de Tratamiento Familiar de Jódar y Mancha Real –municipios de Sierra Mágina–, nos ha llamado la atención lo que hemos denominado un ritual espontáneo de emancipación que se da con frecuencia, aun en la época actual, en algunas familias de la zona: el "rapto de la novia". Tras la revisión de bibliografía, pudimos constatar que esta tradición se daba a menudo en las zonas de Levante y de Andalucía. Esta era una forma de esquivar el ritual de la boda y todo lo que generaba (fundamentalmente por motivos económicos), o tal vez por la oposición al noviazgo de algunas de las familias.

Para ilustrar este artículo, hemos seleccionado una familia, en la que se ha repetido este ritual de emancipación al menos durante tres generaciones, habiéndose producido el último "rapto" en el año 1992, en el que la protagonista fue la madre de la familia.

La familia fue derivada por los Servicios Sociales Comunitarios a finales de 2009, tras detectarse indicadores de abandono / negligencia física. La madre, a su vez, demandaba ayuda por encontrarse la familia en una situación de crisis. R está separada tras una larga relación en la que se fue víctima de malos tratos, vivía con sus tres hijas de 16 (T), 13 (N) y 7 (I) años en una vivienda cedida por el ayuntamiento (con riesgo de desalojo). R tiene 33 años.

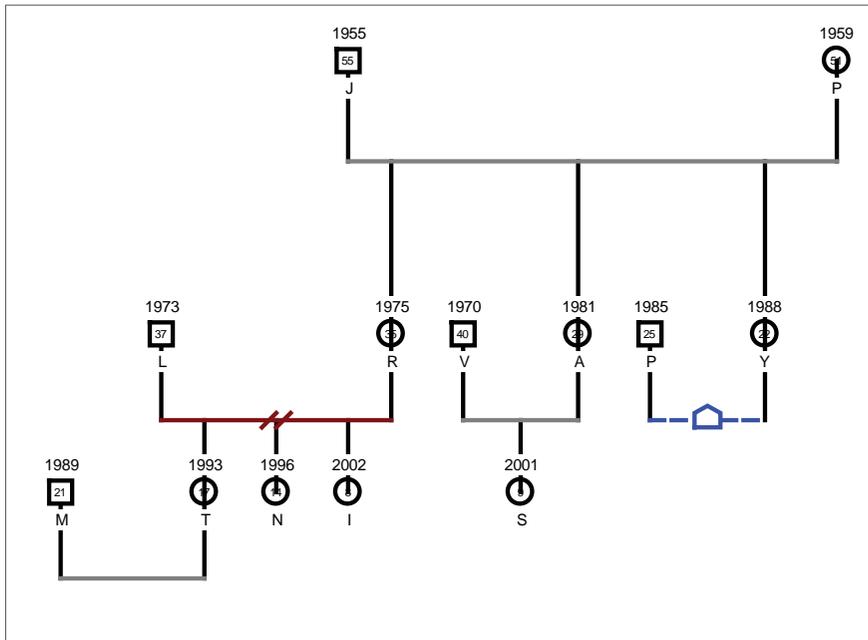
Cuando el padre abandonó el domicilio, la familia pasó por un período de dificultad económica, por lo que M, pareja de la hija mayor, trabajador temporero, ayuda a la familia. Desde ese momento comenzó a residir en el domicilio familiar, asumiendo el rol de "hombre de la casa". T y M comienzan a mantener una relación de marido y mujer, con el consentimiento de la madre. N comienza a crear una fuerte coalición con M y T, a la misma vez que se va desligando de su madre, R.

Tras un año y varios meses de convivencia, la madre comenzó a incomodarse por la presencia de M en el domicilio familiar, ya que ésta estaba tomando atribuciones que no le correspondían. En ese momento R desea que M se marche de casa y así lo expresó, pero ni él ni T estaban dispuestos a permitirlo, iniciándose un largo periodo de conflictos entre la madre, T, M y N.

Finalmente, la madre abandonó el hogar familiar y se marchó a vivir con la hija pequeña a casa de la abuela materna, donde también residían los abuelos, una tía materna y su pareja; mientras, la hija 14 años, N, permaneció en la casa con T y M. La hija mayor se emancipa legalmente y se casa vía juzgado con su pareja.

Fruto de este conflicto, la madre y T "no se hablan", la madre y M mantienen un fuerte conflicto abierto, la madre y N mantienen una relación muy conflictiva, la abuela materna "no se habla" con sus nietas T y N (a pesar de que esta última vive en su propia casa).

Tras la evaluación familiar, los indicadores y conflictos intergeneracionales y las pautas relacionales de la familia, nos hicieron sospechar que la situación conflictiva actual podría estar relacionada directamente con el ritual de emancipación del "rapto de la novia" .



Genograma de la familia.

Siguiendo la propuesta de Van der Hart y cols (1989), basada en los trabajos de Anderson y Bagarozzi (1983), el objetivo del presente trabajo es profundizar en la relación entre mitos y rituales familiares en la práctica de la terapia familiar.

Mitología Familiar

En terapia familiar, los mitos familiares son definidos como una serie de creencias bien integradas, compartidas por los miembros de la familia, que tratan de cada uno de ellos y sus respectivas posiciones en la vida familiar (Ferreira, 1966). Bagarozzi y Anderson (1996) sostienen, sin embargo, que no siempre el mito familiar es compartido por todos los miembros de la familia. Según esos autores, los mitos son transmitidos implícita o explícitamente con la expectativa de que todos los miembros de la familia se acomoden a ellos. Por lo tanto, el mito cumple un modelo de valor y una función prescriptiva pues a través de él se orientan los mecanismos de lectura, clasificación e interpretación de la realidad. Los mitos personales nos permiten organizar nuestra experiencia (ideológicas, personales, familiares, sociales y culturales), de manera que le otorga a dicha experiencia

cierta significación y sentido psicológico (Bagarozzi y Anderson (1982).

Otra consideración del mito familiar hace referencia a las narraciones orales tradicionales compartidas, contadas por la familia y sus miembros acerca de la familia y sus miembros. Van der Hart y cols (1992), atendiendo a la cualidad narrativa del mito, y basándose en la clasificación que hace Waardenburg (1980), distingue los mitos explícitos, que son historias completamente desarrolladas, de los mitos implícitos, con elementos significativos, pero no completamente desarrollados. Y considera esta distinción valiosa para la terapia familiar, ya que tanto en las familias como en la terapia familiar el mito implícito está más presente.

En el caso expuesto en el presente trabajo, decidimos profundizar en la mitología de la familia durante la fase de evaluación familiar. Para ello utilizamos los instrumentos de evaluación de Mitología personal y de Mitología Familiar propuestos por Anderson y Bagarozzi (1996). El análisis de las entrevistas aplicadas a esta familia, arrojó dos temas centrales en el conjunto de creencias compartidas por la familia: 1) la finalidad única del matrimonio para perpetuar la saga familiar, y 2) el respeto incondicional a la familia de origen en sucesivas generaciones. Esta mitología familiar está en consonancia con el marco teórico propuesto por Boszormenyi-Nagy y Spark (2003) sobre "Lealtades invisibles". Según estos autores, la naturaleza real de las "lealtad" reside en la trama invisible de expectativas grupales. Las fibras invisibles de la lealtad consisten, entre otros aspectos, en la consanguinidad, la preservación de la existencia biológica y el linaje familiar.

Consideramos que la presencia del mito en esta familia se articula a través de las lealtades invisibles que popugnan Boszormenyi-Nagy y Spark (2003), en concreto, mediante la preservación del linaje familiar con una marcada lealtad vertical (p 71). Los compromisos de lealtad verticales son debidos a una generación anterior o posterior. Los horizontales se entablan para con la propia pareja, hermanos o pares en general. El establecimiento de nuevas relaciones, en especial a través del matrimonio y el nacimiento de los hijos, plantea la necesidad de forjar nuevos compromisos de lealtad. Cuanto más rígido sea el sistema de lealtad originario, más tremendo será el desafío para el individuo (Boszormenyi-Nagy y Spark, 2003: 69).

En cuanto a las funciones de los mitos, Van der Hart (1992) basándose en siete teorías explicativas identificadas por Cohen (1969), elige tres de ellas más relevantes para el trabajo con familias:

1) los mitos sirven para explicar los fenómenos inexplicables. En el caso de la familia que nos ocupa, el proceso de la evaluación familiar duró más tiempo del previsto, ya que nos dimos cuenta que para entender el funcionamiento de la familia debíamos profundizar en su mitología familiar, que a su vez, chocaba de lleno con la nuestra, como en un cruce de culturas. La evaluación de esta mitología nos sirvió, en primer lugar, para responder a una serie de interrogantes en relación a la

familia: ¿por qué se da un consentimiento explícito a la unión precoz de la hija con un hombre que no es aceptado realmente por los padres de la novia, ni elegido por ésta? La respuesta a esta cuestión podría venir determinada por un lado, porque este tipo de unión "forzada" y sin el consentimiento de los padres no pone en peligro la lealtad vertical, sino que la refuerza puesto que la hija está en deuda con los padres. Los padres, a través del doble mensaje que transmiten a la hija (no queremos a tu novio, pero aceptamos tu unión con él), generan un conflicto de lealtad en la hija que impedirá su emancipación y perpetuará de esta manera el mito familiar. En nuestra opinión, la familia, a través de este juego relacional perverso y generación tras generación, mantiene la deseada lealtad vertical.

¿Por qué no se cuestiona el comportamiento maltratador del novio por parte de la familia de origen de la novia? Pensamos que de esta manera queda garantizada la inestabilidad del nuevo sistema horizontal, poniendo a salvo la lealtad vertical. Por otro lado, esta unión es necesaria con la única finalidad de mantener la continuidad biológica y el linaje familiar; en palabras de R lo primero en un matrimonio es tener hijos, da igual no tener dinero. Es tradición. Esta idea se ve reforzada porque se observa que el rol de los hombres en esta familia está determinado por su capacidad de procreación. En este caso, no es primordial el rol de sostén económico del padre. ¿Por qué la madre antepone el respeto a sus padres frente a la protección de sus propias hijas? La respuesta a esta cuestión podría estar determinada por el respeto incondicional de los hijos a los padres, anteponiendo la lealtad vertical a la horizontal. En el caso de esta familia, cuando preguntamos a R acerca de su opinión con respecto a que la abuela no dirija la palabra a su nieta, R responde no lo veo bien, pero son cosas de mi madre. Tengo que respetarla, ella es así y ahora no va a cambiar.

2) los mitos se desarrollan para crear y mantener la solidaridad social y la cohesión del grupo. En esta familia pudimos observar una red de solidaridad entre las mujeres de todas las generaciones, unidas por circunstancias adversas, que cohesionaban el grupo, mujeres que compartían la similitud de haber sido "raptadas" y estar casadas con hombres que ejercían maltrato hacia ellas.

3) los mitos se originan para legitimizar instituciones y prácticas sociales. R considera que casarse de aquella manera (el ritual del rapto), es algo normal en su comunidad. No es tan raro, en mi familia todo el mundo lo ha hecho así. Preguntad por ahí y veréis que hay mucha gente que se ha juntado así.

Rituales Familiares

Los rituales han sido estudiados de manera amplia desde la antropología y también desde la terapia familiar sistémica, la cual, retomó el uso de los rituales como técnica psicoterapéutica. Los rituales y las prescripciones ritualizadas son técnicas creadas por los terapeutas de Milán, que se convierten en prácticas típicas de las terapias estratégicas y sistémico-estratégicas (Haley, 1976; Segal, 1991)¹.

Un rito, desde el aspecto formal, prescribe un conjunto de acciones simbólicas que han de ejecutarse de un modo determinado y en cierto orden (tiempo y lugar adecuados) y, pueden o no, estar acompañados por fórmulas verbales. El componente vivencial implica la exigencia de un fuerte compromiso en su realización, sin el cual la experiencia carecería de significado privado, convirtiéndose en algo vacío (Van der Hart, 1988).

En psicoterapia se considera que un ritual comprende un conjunto de actos y/o interacciones simbólicas más o menos estructuradas, que no se restringen únicamente a la ceremonia de realización, sino que incluyen el proceso completo de preparación, la experiencia misma de ejecución y reintegración posterior a la vida cotidiana. Sandoval (2009), siguiendo a Roberts (1991) enumera las funciones de los rituales, que entre otras son:

Regular el funcionamiento social y familiar, y permitir una evolución poco conflictiva.

Transmitir la cultura, valores y normas de una generación a otra en grupos y familias.

Coordinar el pasado, presente y futuro social y familiar.

Señalar y respaldar las transiciones del ciclo vital.

Podemos distinguir dos tipos de rituales: de transición y de continuidad. Los rituales de transición actúan en las transiciones normativas de personas y grupos a lo largo de su vida, marcando el final de una etapa de desarrollo y comienzo de otra nueva. Las transiciones del ciclo vital familiar comprenden básicamente: el establecimiento de la familia, cuando dos personas se unen mediante el contrato matrimonial, el nacimiento de los niños, la emancipación de los hijos, la muerte de sus miembros y en ocasiones el divorcio. Con respecto a los rituales de continuidad, pueden ser diarios, semanales o anuales, así como actividades ritualizadas colectivas de un grupo, y que pueden coincidir con los cambios periódicos del entorno.

1.- El enfoque milanés ha sido desarrollado por el grupo original de Milán (Mara Selvini-Palazzoli, Luigi Boscolo, Gianfranco Cecchin y Giuliana Prata).

Constituye un modelo terapéutico fundado sobre las teorías de Gregory Bateson (1972). Originariamente se aplicó exclusivamente en terapia familiar; hoy es utilizado además en el trabajo individual, de pareja, con grupos y con organizaciones (Campbell y cols., 1991).

El rapto de la novia

R cuenta que conoció al padre de sus hijas en la campaña de vendimia, y que tras un mes de relación, con encuentros esporádicos, una noche él fue a recogerla a casa de sus padres, ella subió al coche sin conocer el destino. La llevó a una zona, que en el pueblo es conocida como "La Era". *"Me puse muy nerviosa, pero a mí no me tocó nada porque estaba con la regla, pasamos toda la noche metidos en el coche, no paraba de llorar"*.

Al día siguiente, él dirigió el coche hacia la casa de su familia de origen, en la que fue recibida con besos y felicitaciones. *"Yo no sabía qué estaba pasando, no sabía por qué me felicitaban"*.

En esa casa había una mesa con viandas propias de una celebración. Yo seguía sin entender nada. Tras la comida, se dirigieron a casa de los padres de R donde también fueron felicitados.

A R nadie le explicó, a lo largo de ese día, que tras esa noche en "La Era", ambas familias consideraban que su pareja había pasado a ser "su marido". A partir de este momento, R comprende que en su familia de origen, a su madre y a su abuela también "se las llevaron" sus respectivos "marios".

Relación entre mitología y rituales familiares

Desde la antropología, algunos autores ponen el énfasis en la relación íntima entre mitología y rituales familiares, a diferencia de los terapeutas familiares, los cuales se han centrado más en la prescripción de ritos terapéuticos sin tener tanto en cuenta su relación con el mito. El mito familiar constituye el plano ideacional de la cultura familiar (creencias, valores, afectos compartidos...), mientras que los ritos constituyen el plano material de la misma (modelos que se repiten, celebraciones, pautas de relación...). Sin embargo, debido al carácter simbólico de los rituales, éstos están íntimamente conectados con el plano ideacional. (Van der Hart, y cols., 1988).

Mitología familiar y rituales

El análisis del caso expuesto permite ejemplificar como el plano ideacional y material están claramente conectados. El rito de emancipación descrito como el "rapto de la novia" está al servicio de la mitología familiar, que se basa en la perpetuación de la saga familiar y en una marcada lealtad vertical. Este ritual no permite la emancipación real de la novia, ni la creación de un nuevo núcleo familiar independiente de la familia de origen. La lealtad al nuevo sistema familiar (horizontal),

entra en conflicto con la lealtad vertical. De hecho, en esta familia se pueden observar ejemplos de otras formas de emancipación a través de otros tipos de rituales (matrimonio a través del rito católico), que sí han permitido la creación de núcleos familiares independientes. En estos casos, el resto de los miembros de la familia de origen, percibe al miembro que se ha emancipado de una manera más funcional, como fuera del sistema. R, con respecto a su hermana A, realiza comentarios del tipo "mi hermana se casó, y va a su rollo. Ella está más centrada en su marido y sus hijos" (en tono de desaprobación). En conclusión, el rito del "rapto de la novia" ha contribuido a consolidar el objetivo final de la mitología familiar, que es la no emancipación de los miembros de la familia. De hecho, en la familia de R, han habido otros intentos de emancipación que han puesto en peligro el equilibrio del sistema familiar y que han generado un conflicto abierto. La pareja de la hija mayor de R, se instala durante un tiempo en su domicilio. Cuando surgen conflictos entre la madre y la hija, la hija T opta por la defensa de su pareja. El resultado es que la abuela y la madre le "retiran" la palabra. La hija, con su actitud ha desafiado el mito familiar.

Otro ejemplo de intento de emancipación frustrado es el de la hermana menor de R. Y conoce a su pareja en una campaña temporera y al poco tiempo se van a vivir juntos a casa de la abuela materna, donde continúan viviendo; lo cierto es que Y está muy bien valorada en la familia. Nuestra hipótesis es que ella sí mantiene el mito familiar, a costa de vivir en una habitación de paso, hacinados en la casa y sin intimidad. Para ello han renunciado a una casa propia que adquirieron en otro municipio y en la que nunca han llegado a residir.

Mitos y ritos terapéuticos

Ferreira (1963), desde la perspectiva de la terapia familiar, utiliza mito como sinónimo de falacia que preserva una realidad distorsionada, por tanto hay que corregir dichas distorsiones. Para ello se suele prescribir el uso de rituales en la terapia familiar.

De esta forma, nuestra hipótesis de trabajo enlaza con la propuesta de Ferreira, ya que en el caso descrito a lo largo de este artículo, los conflictos familiares vienen derivados de los intentos de emancipación de algunos de sus miembros en contra del mito familiar. Los objetivos terapéuticos con la familia se centran en modificar la mitología familiar mediante la prescripción de rituales terapéuticos.

Según Boscolo y Bertrando (1993), las características de los rituales terapéuticos son las siguientes:

Ponen a las familias en la condición de tener que comportarse en forma distinta a la manera habitual que los ha llevado al conflicto.

Ponen a todos los miembros de la familia al mismo nivel en el acto e realizar el ritual, lo que crea

una experiencia colectiva que puede dar lugar a nuevas perspectivas compartidas.

Favorece la armonización de los tiempos individuales y colectivos.

El objetivo de un ritual es actuar sobre los procesos, no interesa tanto transportar contenidos, sino que cuenta más la forma de manera que la familia pueda atribuirle un significado.

Son notoriamente distintos de la vida cotidiana de los clientes.

Otro autor que apoya la utilización de ritos terapéuticos para modificar una determinada mitología familiar es Van der Hart (1992). Según éste cuanto más implícito esté el mito, más aconsejable será el uso de medios indirectos para su modificación. Van der Hart (1992) propone una serie de intervenciones en la terapia familiar, tanto en el plano ideacional como en el plano material de la cultura familiar. En el primero propone: 1) elaboración de mitos familiares existentes. Se ayuda a la familia a desarrollar mitos implícitos en explícitos. Lo que se busca es el mito o los mitos que explican el origen de la enfermedad o de los síntomas que presenta la familia o algún miembro de ella. 2) Presentación del mito terapéutico. Este puede ser presentado de forma directa o de forma indirecta con técnicas como la metáfora. El terapeuta presenta una narración explicativa del origen de la situación problemática y su mantenimiento. El mito terapéutico significa la sustitución de éste por el mito familiar. 3) Re-nombramiento y re-encuadre. Al re-nombrar se sustituyen las connotaciones negativas de la conducta sintomática o de una interacción disfuncional por unas más positivas. Al introducir por el re-nombramiento un marco de referencia nuevo, se habla de re-encuadre.

Estas técnicas, tradicionalmente usadas en la terapia familiar son más potentes cuando forman parte de mitos terapéuticos explícitos. En cuanto las intervenciones en el plano material de la cultura familiar, hay una gran variedad de técnicas para modificación de conductas o para cambiar modelos de interacción no funcionales, pero con familias altamente resistentes al cambio es útil la prescripción de rituales: 1) La prescripción de rituales de una sola vez. Como por ejemplo rituales de transición en los ciclos familiares (por ejemplo, la emancipación de un hijo). 2) La prescripción o modificación de rituales que se repiten. Estos rituales suelen ser, a menudo familiares, tales como rutinas familiares, que ocurren en un estadio particular del ciclo familiar (como rituales de ir a la cama, o rituales de fines de semana).

En conclusión, el hecho de integrar las intervenciones en el plano material (prescripción de rituales), definidas en términos del plano ideacional, permite que mito terapéutico remplace al familiar. Hay familias que se encuentran estancadas en el plano ideacional, con las que es necesario en primer lugar elaborar los mitos familiares para su posterior reemplazo por el mito terapéutico.

Con respecto a la familia del caso expuesto, en la actualidad las líneas de intervención están dirigidas a explicitar la mitología de la familia de origen de R para facilitar una modificación de la mitología

que dirija a sus miembros hacia un funcionamiento más funcional que permita la emancipación real de sus miembros. Más adelante, junto con R y con T elaboraremos rituales de emancipación que estén en consonancia con el mito terapéutico propuesto.

Bibliografía

Bagarozzi, D. y Anderson, A. (1996). Mitos personales, matrimoniales y familiares. Formulaciones teóricas y estrategias clínicas. Ediciones Paidós Ibérica, S.A. Barcelona.

Boscolo, L. y Bertrando, P. [http://www.associazioneculturaleepisteme.com/articoli/LA%20TERAPIA%20SISTEMICA%20DE%20MILAN%20\(para%20publicacion%20chilena\).pdf](http://www.associazioneculturaleepisteme.com/articoli/LA%20TERAPIA%20SISTEMICA%20DE%20MILAN%20(para%20publicacion%20chilena).pdf)

Boszormenyi-Nagy, I. y Spark, G.M. (2003). Lealtades invisibles. Reciprocidad en terapia familiar intergeneracional. Amorrortu. Buenos Aires.

Roberts, J. (1991). Encuadre: Definición y tipología de los rituales. Rituales terapéuticos y ritos en la familia. Barcelona. Gedisa.

Sandoval, O.A. (2009). Rituales sociales y familiares en la terapia familiar. http://www.psicocentro.com/cgi-bin/articulo_.asp?texto=art29002

Van der Hart O. Y cols. (1992). Mitos y rituales: perspectivas antropológicas y su aplicación en terapia familiar estratégica. Sistemas Familiares. Nº. 1.

El artículo 158 del Código Civil como herramienta de protección

Equipo de Tratamiento Familiar del Ayuntamiento de Baena (Córdoba)

La familia fue derivada al ETF por Servicios Sociales Comunitarios el 27 de Septiembre del 2005. Atendiendo a las características familiares y necesidades de apoyo de la misma se estima necesaria la intervención y/o tratamiento por parte del ETF.

La familia está compuesta por:

El progenitor, de 43 años, trabajador de limpieza viaria, y con grado de minusvalía de un 65%, por retraso mental ligero.

La progenitora, de 37 años, ama de casa, y con un retraso mental moderado de un 68% de grado de minusvalía, pensionista por PNC de invalidez.

Y cuatro menores (hija de 13 años, hijo de 11 años, hijo de 9 años e hijo de 5 años). Los dos hijos mayores permanecen en una residencia escolar en Baena, de lunes a viernes, durante el curso escolar.

Algunos de los indicadores de riesgo existentes en el momento de la derivación eran:

Abuso del alcohol en el progenitor, limitaciones intelectuales y emocionales de ambos progenitores, inestabilidad laboral, falta de recursos económicos, pautas educativas inadecuadas, incapacidad o deterioro del entorno convivencial (malas condiciones de habitabilidad y organización de la vivienda), episodios de enuresis de todos los menores, entorno social marginal, malos hábitos de higiene y de alimentación de todos los miembros de la unidad familiar.

Se trataba de una situación de riesgo alto para los menores que hubiera llevado a adoptar una medida de protección de no haber aceptado la intervención con el ETF.

Durante estos 5 años de tratamiento, la familia dentro de sus limitaciones se ha mostrado colaboradora, y se han ido trabajando a través de unos compromisos con la familia todos y cada uno de los aspectos nombrados anteriormente, siguiendo una evolución favorable en la mayoría.

Uno de los objetivos principales de trabajo ha sido el tema de la administración económica, ya que ésta era pésima y afectaba directamente al bienestar de los menores, llegando incluso a no cubrirse las necesidades más básicas de los mismos. La evolución de la administración económica, una vez conseguidos unos ingresos estables y suficientes (además de la PNC de la que es beneficiaria la progenitora, el padre consiguió trabajo estable), ha ido pasando por varios periodos: cuando el ETF ha tenido mayor control de la administración económica la misma ha funcionado mejor, pero por

el contrario en los periodos en los que la familia ha tenido más autonomía, ambos progenitores no han llevado a cabo las indicaciones que se les han ido marcando desde el ETF, dando lugar a que la situación se remontase al origen del problema (adquisición de deudas, no adquisición de enseres básicos, etc). Este es el principal factor que volvía a elevar el nivel de riesgo para los menores.

Lo que nos gustaría compartir en este Foro es lo siguiente:

En los últimos meses, tras años de tratamiento con la familia y seguimiento de la administración de la economía familiar, el ETF se coordinó con el juzgado y la fiscalía para buscar una solución a dicha problemática familiar, siempre teniendo en cuenta el consentimiento y conocimiento de todo lo expuesto por parte de la familia.

Sin necesidad de recurrir a la incapacitación ni a la declaración de prodigalidad, el juzgado, apoyándose en el artículo 158 del Código Civil, dictó auto en el que se acordó que "el ETF de Baena gestione y administre su cuenta personal, así como que realice los pagos de alimentación, vestido y demás necesidades de la familia, y ello a fin de salvaguardar las necesidades básicas de los cuatro hijos menores de la pareja".

Esto convierte al ETF en el administrador de la familia hasta que la hija mayor cumpla 18 años o se modifiquen las circunstancias. Aunque la medida lleva en vigor tres meses, estamos comprobando que puede servirnos para trabajar las habilidades de gestión económica en los menores.

Por tanto, tras dicha sentencia relativa a la gestión de la economía de la unidad familiar han aumentado las responsabilidades del ETF respecto a la familia, sus posibilidades de intervención, y se ha asegurado el bienestar de los menores desde la coordinación interinstitucional.

Las tareas realizadas por los miembros del ETF son:

Coordinación con la entidad bancaria con el fin de que los miembros del ETF sean quienes gestionen su cuenta bancaria.

Seguimiento semanal de la economía familiar: sacar dinero de la entidad bancaria, acompañamiento a la compra semanal de alimentos, priorizar el gasto de otros productos como ropa, material escolar, valoración de las deudas a pagar, etc

Entrevista mensual de puesta de conocimiento de la situación económica con los progenitores.

Visitas domiciliarias semanales con el objetivo de detectar y verificar necesidades y gastos a cubrir, así como, servir de apoyo y control.

Las consecuencias positivas tras esta medida judicial son:

Existencia de alimentos diversos en el domicilio

Reducción de deudas

Pago de recibos de gastos corrientes

Disponibilidad de materiales escolares.

Disponibilidad vestido en los menores (mejoría de la apariencia personal).

La aceptación de la medida por parte de todos los miembros de la unidad familiar.

Como conclusión señalar que la coordinación entre las instituciones implicadas más la aceptación por parte de la familia han prevenido una situación que podría haber llevado a la declaración de desamparo de cuatro menores.

Observatorio de la Infancia en Andalucía
observatorioinfancia.fass@juntadeandalucia.es
www.juntadeandalucia.es/observatoriodelainfancia

