Universidad de Huelva

Departamento de Sociología, Trabajo Social y Salud Pública

Servicios Sociales y apoyo a las familias: un análisis a partir de la experiencia de los Equipos de Tratamiento Familiar en la provincia de Huelva

Memoria para optar al grado de doctora presentada por:

Susana Martí García

Fecha de lectura: 22 de junio de 2021

Bajo la dirección de los doctores:

Octavio Vázquez Aguado

Manuela Ángela Fernández Borrero

Fernando Relinque Medina

Huelva, 2021

BY NC ND

TESIS DOCTORAL

Servicios Sociales y apoyo a las familias: un análisis a partir de la experiencia de los Equipos de Tratamiento Familiar en la provincia de Huelva

Susana Martí García

Universidad de Huelva

Huelva, 2021

Universidad de Huelva

Programa de Doctorado en Ciencias Sociales y de la Educación

Servicios Sociales y apoyo a las familias: un análisis a partir de la experiencia de los Equipos de Tratamiento Familiar en la provincia de Huelva

Tesis Doctoral

Autora:

Susana Martí García

Directores y Directora:

Dr. Octavio Vázquez Aguado.

Dra. Manuela Ángela Fernández Borrero.

Dr. Fernando Relinque Medina.

Huelva, abril de 2021

A mi padre («in memoriam»)

A mi madre, en algún lugar dormido de su memoria

«El infierno de los vivos no es algo que será; hay uno, es aquel que existe ya aquí, el infierno que habitamos todos los días, que formamos estando juntos. Dos maneras hay de no sufrirlo. La primera es fácil para muchos: aceptar el infierno y volverse parte de él hasta el punto de no verlo más. La segunda es peligrosa y exige atención y aprendizaje continuos: buscar y saber reconocer quién y qué, en medio del infierno, no es infierno, y hacerlo durar, y darle espacio».

Las Ciudades Invisibles, Ítalo Calvino, 1983.

AGRADECIMIENTOS

Las familias son como las ventanas de los hogares que habitan. Algunas son grandes, otras más pequeñas. Algunas están abiertas, otras, aunque lo estén, tienen rejas. Hay ventanas, en las que en algún momento del día asoma el sol, otras, en las que la sombra es permanente. Unas están engalanadas, otras se presentan desnudas. Existen grandes balcones llenos de plantas, flores, sillas, mesas, juguetes… Otros están vacíos de objetos y color, pero llenos de materia gris. Algunas ventanas están cubiertas por persianas rígidas, metálicas y compactas, otras, en cambio, se visten de flexibles láminas de madera. También están las que cuentan con un hermoso paisaje, abierto y fresco… Otras, miran a un horizonte oscuro e incierto. Modernas, antiguas, recicladas, interiores, exteriores, sucias, limpias, pintadas, enteras, rotas… Las ventanas son como las familias que acogen, y su diseño, estado y orientación pueden cambiar.

Bajo esta personal reflexión y en las modestas líneas que siguen, quiero plasmar mi más sincero agradecimiento a todas aquellas personas que, aún sin saberlo, han sido verdaderas constructoras de ventanas, ajenas y propias, y que me han acompañado desde el inicio de estos doce años marcados por el estudio, la observación y el aprendizaje.

Iniciar mi reconocimiento no puede ser de otra forma que poniendo en valor la asistencia y asesoramiento de mis directores y directora de tesis: Octavio, Manuela y Fernando. Sin duda, han representado el apoyo más intenso y heterogéneo que he recibido. Gracias por estar en este valioso proceso, incluso en sus momentos más sombríos.

Hacer una significativa mención al llamado Seminario Miguel Ángel Caro Figueras. En mi memoria quedará la impronta del significado de su nombre, personificado en los que fueron mis compañeras y compañeros. Ellas y ellos están en todos mis recuerdos de buenos y no tan buenos momentos, sujetando con las manos de los que comienzan toda la ilusión y esperanza en el futuro.

Gracias a la Universidad de Huelva, y principalmente, a su Facultad de Trabajo Social, por el aporte técnico, formativo y, sobre todo, humano. Todas esas inquietudes que me acompañaron desde niña, por fin tuvieron el espacio donde entenderlas, desarrollarlas y expandirlas, sin límites ni tiempos. Ahora sé que pisé por primera vez sus pasillos y aulas en el momento justo de mi trayecto. He vivido intensos años en el lugar donde se forman profesionales de trabajo social, un edificio que mira y se muestra al mundo desde sus enormes cristaleras de varios pisos de altura. Después de este tiempo, sé que no podía haber sido diferente, esa forma y disposición define a la profesión.

Cabe destacar la colaboración de Juan José Jiménez Hernández y de su equipo del Servicio de Prevención y Apoyo a la Familia de la Delegación Territorial de Educación, Deporte, Igualdad, Políticas Sociales y Conciliación de Huelva. De forma muy especial, agradecer a las personas que componen los Equipos de Tratamiento Familiar, sus desinteresadas y honestas contribuciones. Sin cada uno de los hogares y ventanales mostrados por estos Equipos, la realización de este trabajo no hubiera sido posible.

Considerar a mis amigas, que me regalaron enseñanzas que han sido indispensables para mí: la escucha activa, la alegría y la coherencia personal y profesional de Ana; el corazón, la voluntad y el consuelo de Beatriz; la fuerza, la determinación y la experiencia de Manuela; el orden dentro del desorden, la lealtad y la verdad de Mª Carmen y, finalmente, la valentía de mi más antigua amistad, Paqui, quien me enseñó que no hay distancias, físicas o no, que acaben con una verdadera amistad, así como con una verdadera aspiración.

A mi compañero de viaje, Suso. Un can de alma blanca donde las haya. Sus expresivos ojos han sido mi mejor paisaje en estos años de trabajo. Desde que soldamos nuestros destinos, no recuerdo un día que no haya estado sentado pacientemente junto a mí, sin pedir nada a cambio.

A mis hermanos y a mis sobrinos, que sin entender el propósito de mi obstinada dedicación a la Academia, siempre lograron cooperar en ella como sólo estos inagotables vínculos pueden hacer y saben ser.

Por último, a las dos personas más importantes para mí, a mi padre (mi mar) y a mi madre (mi cielo). A ellos les debo mucho más que estos 46 años de existencia, ellos le han dado un fecundo y absoluto sentido cada día.

Pertenezco a una humilde familia con amplia tradición marinera. A día de hoy, resuena en voz alta la esencia motriz de su existencia y legado, desde donde aprendí a navegar: soltad amarras y halar cabos, vamos mar adentro. Nuestra pequeña chalana rompe las reglas y, con la tramontana, ya sale de puerto. Modesta y simple en su forma, solemne y recia en su empeño. Nuestra *E miña* y su capitán ya están dispuestos, y surcan de nuevo entre olas de acero con destino a otro puerto, de arribada o de término.

Mi pequeña ventana siempre miró hacia un horizonte azul interminable, que solo el mar junto al cielo, pueden ofrecer.

A todas y a todos,

Gracias.

Índice de Contenidos

CONSIDERACIONES PREVIAS 19

Resumen 21

Palabras clave 24

Abstract 24

Keywords 26

I Presentación de la investigación 27

Capítulo I 28

Aspectos estructurales del trabajo presentado 28

Capítulo II 33

Preguntas de investigación, Finalidad y planteamiento de los objetivos del estudio ... 33

2.1. Preguntas de investigación 35

2.2. Finalidad y objetivos del estudio 36

Capítulo III 39

Justificación e interés científico social aplicado del objeto de la investigación 39

II Marco Teórico 43

Capítulo IV 44

La familia como objeto de intervención social 44

4.1. La familia como sistema funcional 46

4.2. Factores de riesgo y protección en las dinámicas familiares 49

4.2.1. El maltrato infantil en el contexto familiar: una problemática social 55

4.3. La promoción y la preservación familiar como eje de atención a familias en situación de riesgo psicosocial 59

Capítulo V 63

La toma de decisiones profesionales en el ámbito de la intervención con familias 63

5.1. Elementos que influyen en la toma de decisiones profesionales en el ámbito del maltrato infantil 65

5.2. Evidencias empíricas españolas y su relación con antecedentes extranjeros 67

5.1.1. Valórame: instrumento andaluz de evaluación de la gravedad en situaciones de riesgo, desprotección y desamparo infantil y adolescente 74

Capítulo VI 81

Marco normativo, de implementación y competencial 81

6.1. Marco normativo 83

6.1.1. Ordenamiento autonómico de la Junta de Andalucía 88

6.1.2. Ordenamiento local que afecta a la provincia de Huelva 95

6.2. Estrategias de implementación: los Planes 102

6.2.1. II Plan de Infancia y Adolescencia de Andalucía 2016-2020 103

6.2.2. El II Plan Municipal de Infancia de la ciudad de Huelva 2018-2021 como muestra del marco de acción en materia de infancia y adolescencia puesto en marcha desde el ámbito municipal en la provincia de Huelva 107

6.3. Marco de acción institucional competencial 115

6.3.1. El Sistema Público de Servicios Sociales en Andalucía 116

6.3.2. El Sistema de Protección a la Infancia y a la Adolescencia en Andalucía ... 125

6.3.3. Aplicación del Programa en el ámbito de la provincia de Huelva: organización institucional y actores implicados. 134

Capítulo VII 138

El Programa de tratamiento a familias con menores en situación de riesgo o desprotección de la Junta de Andalucía (PTFM) 138

7.1. Aspectos generales 140

7.2. Los Equipos de Tratamiento Familiar 146

7.3. El Manual de referencia de los Equipos de Tratamiento Familiar 155

7.4. El Genograma como instrumento diagnóstico familiar de los Equipos 160

III Marco Metodológico 169

Capítulo VIII 170

Diseño y desarrollo metodológico de la investigación 170

Capítulo IX 173

Fases del proceso de investigación 173

9.1. Fase I. Acercamiento a la realidad de estudio y obtención de los informes de los casos 175

9.2. Fase II. Análisis de los informes de los casos en función de su caracterización estructural y funcional 181
9.2.1. Procedimiento 181
9.2.2. Participantes 183
9.2.3. Instrumentos: informes seleccionados para el análisis 184
9.2.4. Tratamiento informatizado y explotación de los datos 184

9.3. Fase III. Estudio de los casos familiares a través del Genograma 186
9.3.1. Procedimiento 186
9.3.3. Instrumentos: informes seleccionados para el análisis 193

9.4. Fase IV. Entrevistas a los profesionales de los Equipos de Tratamiento Familiar de la provincia de Huelva 195
9.4.1. Procedimiento 195
9.4.2. Participantes 197
9.4.3. Instrumento: la entrevista 199
9.4.4. Tratamiento informatizado y explotación de los datos 200
Iv Resultados 201

Capítulo X 219

Características de los casos atendidos en los ETF 219

10.1. Características estructurales de los informes interdisciplinares remitidos 221

10.2. Aspectos funcionales claves en relación a las dinámicas transgeneracionales existentes en los informes interdisciplinares remitidos 222
10.2.1. Ciclo vital familiar 222
10.2.2. Repetición de pautas a través de las generaciones 223
10.2.3. Sucesos vitales y funcionamiento familiar 223
Capítulo XI 227

Registro de información TÉCNICA Y FAMILIAR CONTENIDOS EN LOS INFORMES PSICOLÓGICOS, SOCIALES Y EDUCATIVOS 227

11.1. Descripción técnica del caso y Genograma analizado en sus dimensiones estructurales y funcionales: ETF de Aljaraque 229

11.2. Descripción técnica del caso y Genogramas analizados en sus dimensiones estructurales y funcionales: ETF de Almonte 232

11.3. Descripción técnica del caso y Genograma analizado en sus dimensiones estructurales y funcionales: ETF de Andévalo 241

11.4. Descripción técnica del caso y Genogramas analizados en sus dimensiones estructurales y funcionales: ETF de Ayamonte 246

11.5. Descripción técnica del caso y Genogramas analizados en sus dimensiones estructurales y funcionales: ETF de Cinturón Agroindustrial y Ribera del Tinto..... 256

11.7. Descripción técnica del caso y Genogramas analizados en sus dimensiones estructurales y funcionales: ETF de Costa..... 277

11.8. Descripción técnica del caso y Genogramas analizados en sus dimensiones estructurales y funcionales: ETF de Cuenca Minera 285

11.9. Descripción técnica del caso y Genogramas analizados en sus dimensiones estructurales y funcionales: ETF de Huelva 294

11.10. Descripción técnica del caso y Genogramas analizados en sus dimensiones estructurales y funcionales: ETF de Isla Cristina..... 308

11.11. Descripción técnica del caso y Genogramas analizados en sus dimensiones estructurales y funcionales: ETF de Lepe 317

11.12. Descripción técnica del caso y Genogramas analizados en sus dimensiones estructurales y funcionales: ETF de Moguer 326

11.13. Descripción técnica del caso y Genogramas analizados en sus dimensiones estructurales y funcionales: ETF de Sierras..... 337

Capítulo XII 347

Discursos de los técnicos que componen los ETF 347

12.1. Experiencia profesional de los técnicos que componen los ETF 349

12.2. Intervención técnica realizada por los profesionales de los ETF 352

12.3. Perfil de las familias usuarias del servicio de tratamiento..... 372

12.4. La mejora en el servicio de tratamiento familiar 383

12.5. La toma de decisiones estratégicas en el ámbito del tratamiento familiar a nivel preventivo 394

V Discusión..... 411

Capítulo XIII 412

Discusión de los resultados 412

VI Conclusiones..... 438

Capítulo XIV 439

Conclusiones 439

VII Referencias Bibliográficas 446

IX Anexo 464

CONSIDERACIONES finales..... 473

Índice de Tablas

Tabla 1. Concordancia entre preguntas de investigación y objetivos de la tesis 38

Tabla 2. Algunas tipologías de maltrato, definiciones e indicadores..... 58

Tabla 3. Situaciones, causas e instituciones competentes en la valoración de los casos. 76

Tabla 4. Zonas Desfavorecidas en la provincia de Huelva. 94

Tabla 5. Objetivos del II Plan Municipal de Infancia de Huelva 2018-2021 109

Tabla 6. Configuración de las medidas de acción de acuerdo con los objetivos del Plan onubense. 110

Tabla 7. Medidas llevadas a cabo dentro del Área de Seguridad y protección social incluida en el Plan onubense. 112

Tabla 8. Cuantía y composición de los ETF en los Ayuntamientos. 147

Tabla 9. Cuantía y composición de los ETF en las Diputaciones Provinciales. 147

Tabla 10. Equipos de Tratamiento Familiar en la provincia de Huelva, año 2020. 148

Tabla 11. Proyecto de Tratamiento Familiar: áreas y subáreas de intervención..... 151

Tabla 12. Indicaciones sobre la composición del Anexo 2Q..... 156

Tabla 13. Categorías de análisis de los genogramas..... 165

Tabla 14. Relación de informes recibidos y analizados por cada ETF a través del SPAF de la provincia de Huelva..... 177

Tabla 15. Distribución de ETF en función de la Corporación Local 180

Tabla 16. Descripción territorial de las ZBSS de la Diputación onubense 180

Tabla 17. Categorías de análisis..... 182

Tabla 18. Dimensiones representadas en los genogramas familiares analizados..... 186

Tabla 19. Estructura de los informes técnicos 2Q 194

Tabla 20. Relación contextual, profesional y procedimental de las entrevistas realizadas 198

Tabla 21. Correspondencia entre preguntas de investigación, objetivos planteados y resultados obtenidos..... 204

Tabla 22. Listado de 183 códigos obtenidos en el análisis estructural y funcional de los casos familiares contenidos en los informes de los ETF. 205

Tabla 23. Listado de 409 códigos obtenidos en el análisis de los discursos profesionales 209

Tabla 24. Listado de grupos de códigos establecidos en el análisis de los discursos profesionales 218

Tabla 25. Códigos por categoría de análisis con base en la densidad 221

Tabla 26. Dificultades presentes en los ETF 361

Tabla 27. Problemáticas familiares más presentes en los discursos profesionales ... 379

Tabla 28. Propuestas profesionales a la mejora del servicio de tratamiento 383

Tabla 29. Clasificación de códigos según el índice de rango 399

Tabla 30. Clasificación de códigos según el índice de cercanía..... 400

Tabla 31. Clasificación de códigos según el grado de intermediación..... 401

Figura 1. Componentes del modelo de recursos y fortalezas de la familia. 61

Figura 2. Correspondencia entre tipos de servicios de protección y el nivel de intervención propuesto por sus profesionales 69

Figura 3. Circuito de derivación de casos de riesgo y desprotección en función de los resultados de la valoración. 77

Figura 4. Procedimiento de intervención en situaciones de riesgo, desprotección y desamparo..... 78

Figura 5. Momentos de toma de decisión y aplicación del instrumento Valórame..... 79

Figura 6. Principales etapas de los Servicios Sociales en España..... 86

Figura 7. Municipios con Zonas Desfavorecidas en el territorio andaluz (2020). 94

Figura 8. Procedimiento declaración de riesgo en el municipio de Aljaraque. 101

Figura 9. Áreas de acción y ejes transversales del II PIA-A. 106

Figura 10. Procedimiento de actuación del SIMIA..... 132

Figura 11. Estructura orgánica entidades públicas ámbito del Programa. 134

Figura 12. Otros órganos ámbito del Programa. 135

Figura 13. Finalidad, objetivos y destinatarios del PTFM. 142

Figura 14. Características comunes en las familias objeto de tratamiento 143

Figura 15. Servicios de atención familiar y derivaciones según el nivel de riesgo o desprotección de los menores. 145

Figura 16. Familias y menores atendidos por los ETF andaluces en el año 2019. 148

Figura 17. Criterios de recuperabilidad de la familia en los casos de reunificación. .. 155

Figura 18. Elementos de valoración de los genogramas familiares..... 162

Figura 19. Perspectiva sistémica en la interpretación de los genogramas 163

Figura 20. Categorías de información dentro de los procesos contenidos en los genogramas..... 166

Figura 21. Estructura familiar tipo de acuerdo con sus subsistemas 166

Figura 22. Mapa del proceso metodológico de la tesis doctoral 172

Figura 23. Mapa del contexto de intervención marco de los ETF onubenses..... 179

Figura 24. Proceso analítico con Altas.ti 8.4. 183

Figura 25. Símbolos del genograma en relación a la estructura familiar. 188

Figura 26. Símbolos del genograma referentes a la relación de filiación..... 190

Figura 27. Símbolos del genograma correspondientes al ámbito relacional familiar. 190

Figura 28. Simbología del genograma referida a las tipologías de adicciones y condiciones médicas. Leyendas de salud. 192

Figura 29. Simbología del genograma referida a las adicciones y enfermedades físicas y mentales. 193

Figura 30. Genograma ETF Aljaraque. Subprograma Reunificación familiar 229

Figura 31. Genograma ETF Almonte. Subprograma Riesgo o desprotección 232

Figura 32. Genograma ETF Almonte. Subprograma Reunificación familiar 237

Figura 33. Genograma ETF Andévalo. Subprograma Riesgo o desprotección 241

Figura 34. Genograma ETF Ayamonte. Subprograma Riesgo o desprotección 246

Figura 35. Genograma ETF Ayamonte. Subprograma Reunificación familiar 251

Figura 36. Genograma ETF Cinturón Agroindustrial y Ribera del Tinto. Subprograma Riesgo o desprotección 256

Figura 37. Genograma ETF Cinturón Agroindustrial y Ribera del Tinto. Subprograma Reunificación familiar..... 263

Figura 38. Genograma ETF Condados. Subprograma Riesgo o desprotección..... 268

Figura 39. Genograma ETF Condados. Subprograma Reunificación familiar 273

Figura 40. Genograma ETF Costa. Subprograma Riesgo o desprotección..... 277

Figura 41. Genograma ETF Costa. Subprograma Reunificación familiar 281

Figura 42. Genograma ETF Cuenca Minera. Subprograma Riesgo o desprotección 285

Figura 43. Genograma ETF Cuenca Minera. Subprograma Reunificación familiar ... 289

Figura 44. Genograma ETF Huelva. Subprograma Riesgo o desprotección 294

Figura 45. Genograma ETF Huelva. Subprograma Riesgo o desprotección 298

Figura 46. Genograma ETF Huelva. Subprograma Reunificación familiar 303

Figura 47. Genograma ETF Isla Cristina. Subprograma Riesgo o desprotección..... 308

Figura 48. Genograma ETF Isla Cristina. Subprograma Reunificación familia 313

Figura 49. Genograma ETF Lepe. Subprograma Riesgo o desprotección 317

Figura 50. Genograma ETF Lepe. Subprograma Reunificación familiar..... 321

Figura 51. Genograma ETF Moguer. Subprograma Riesgo o desprotección 326

Figura 52. Genograma ETF Moguer. Subprograma Reunificación familiar 332

Figura 53. Genograma ETF Sierras. Subprograma Riesgo o desprotección 337

Figura 54. Genograma ETF Sierras. Subprograma Reunificación familiar 342

Figura 55. Red labor profesional Es adolescentes 354

Figura 56. Red dificultad ETF labor cronificación casos 362

Figura 57. Red necesidad de recursos 370

Figura 58. Red necesidades familiares 374

Figura 59. Red problemática síntoma conducta menor 382

Figura 60. Red propuesta formación continua 384

Figura 61. Red formación continua e Informes 2Q 386

Figura 62. Red propuesta abrir canales de coordinación 387

Figura 63. Red propuesta agente externo supervisor/coordinador 391

Figura 64. Representación gráfica de las relaciones entre códigos utilizando NetDraw. 395

Figura 65. Representación gráfica de las relaciones entre códigos utilizando VOSviewer..... 396

Consideraciones Previas

La presente tesis doctoral se encuadra dentro del formato de tesis tradicional. Su realización ha contado con la financiación del Ministerio de Educación, Cultura y Deporte del Gobierno de España, vigente en 2016, a través de la obtención de una Ayuda para la Formación de Profesorado Universitario (FPU15/03909) en el Área Científica ANEP (Agencia Nacional de Evaluación y Prospectiva) de Ciencias Sociales, convocada en la Resolución de 19 de noviembre de 2015, de la Secretaría de Estado de Educación, Formación Profesional y Universidades, por la que se convocan ayudas para la formación de profesorado universitario, de los subprogramas de Formación y de Movilidad incluidos en el Programa Estatal de Promoción del Talento y su Empleabilidad, en el marco del Plan Estatal de Investigación Científica y Técnica y de Innovación 2013-2016 (Boletín Oficial del Estado -BOE- número 284, de 27 de noviembre de 2015), modificada por resolución de 21 de diciembre de 2015 (BOE número 307, de 24 de diciembre de 2015) y por resolución de 18 de enero de 2018 (BOE número 48, de 23 de febrero de 2018).

La ayuda mencionada fue concedida a la doctoranda por una duración total de 48 meses, mediante la Resolución de 5 de agosto de 2016, de la Secretaría de Estado de Educación, Formación Profesional y Universidades, por la que se conceden ayudas para contratos predoctorales para la Formación de Profesorado Universitario, de los subprogramas de Formación y Movilidad dentro del Programa Estatal de Promoción del Talento y su Empleabilidad. Se obtuvieron dos prórrogas de una duración total de cinco meses, vinculadas a la emergencia sanitaria causada por la enfermedad COVID-19 de conformidad con la Disposición Adicional Decimotercera del Real Decreto-ley 11/2020, de 31 de marzo, por el que se adoptan medidas urgentes complementarias en el ámbito social y económico para hacer frente a la COVID-19.

La Universidad de Huelva ha sido el Centro de Adscripción de este contrato predoctoral, desarrollando la formación investigadora y la adquisición de competencias docentes universitarias dentro del Departamento de Sociología, Trabajo Social y Salud Pública de esta Universidad, en el Área de Trabajo Social y Servicios Sociales, ubicado en la Facultad de Trabajo Social.

En el proceso de elaboración de la investigación, se ha contado con la colaboración del Servicio de Prevención y Apoyo a la Familia (SPAF) de la Delegación Territorial de Educación, Deporte, Igualdad, Políticas Sociales y Conciliación de la Consejería de Igualdad, Políticas Sociales y Conciliación de la Junta de Andalucía en Huelva, así como de los Equipos de Tratamiento Familiar onubenses.

Esta tesis doctoral se ha desarrollado en el marco del Programa de Doctorado en Ciencias Sociales y de la Educación por la Universidad de Huelva, verificado conforme al citado Real Decreto 99/2011, dentro de la Línea de Investigación e Intervención Social y Educativa. El proyecto de tesis ha contado con la dirección y tutorización del Dr. Octavio Vázquez Aguado y con las direcciones de la Dra. Manuela Ángela Fernández Borrero y el Dr. Fernando Relinque Medina. El Dr. Vázquez y la Dra. Fernández pertenecen al Área de Trabajo Social y Servicios Sociales del Departamento de Sociología, Trabajo Social y Salud Pública de la Universidad de Huelva. El Dr. Relinque pertenece actualmente al Departamento de Trabajo Social y Servicios Sociales de la Universidad de Pablo de Olavide (Sevilla).

La intervención y apoyo familiar es una de las principales áreas de actividad profesional dentro de los Servicios Sociales. Las familias donde existen menores a cargo en situación de riesgo o desprotección constituyen un objeto de intervención que requiere la construcción de una acción bajo una perspectiva preventiva, específica y de tratamiento. Este proceso de atención es realizado por profesionales de las áreas psicológica, social y educativa que, de forma interdisciplinar, crean, aplican, gestionan y evalúan de forma sistemática un proyecto de intervención familiar con carácter científico, único y dinámico. Su labor gira en torno a dos líneas de acción: los casos que se encuentran en situación de riesgo o desprotección y los casos que precisan reunificación familiar.

La presente tesis doctoral tiene como finalidad el estudio del servicio de apoyo a las familias ofrecido por el Sistema Público de Servicios Sociales desde la perspectiva del trabajo desarrollado por los profesionales de los Equipos de Tratamiento Familiar onubenses y de las familias atendidas, ambos insertos en el Programa de Tratamiento a Familias con Menores en situación de riesgo o desprotección de la Junta de Andalucía. Para ello, se establecen objetivos dirigidos hacia el análisis de las características de los casos incluidos en los informes interdisciplinares, de la interpretación de los genogramas familiares y de los discursos profesionales. Sobre la base de estos discursos, se diseña un mapa de propuestas para la toma de decisiones estratégicas que puedan desarrollar la eficiencia y la eficacia del Programa.

La metodología empleada se adapta a la coyuntura del proyecto de tesis doctoral. Se han realizado análisis cualitativos y de redes de coocurrencias por medio de tres soportes informáticos destinados a tal fin: Atlas.ti 8.4, Ucinet 6.0 y VosViewer 1.6.14. Para los análisis cualitativos en Atlas.ti se crearon dos proyectos compuestos, por un lado, por 26 informes profesionales interdisciplinares sobre los casos familiares atendidos por los 13 Equipos de Tratamiento Familiar y, por otro lado, por 26 entrevistas realizadas a los

profesionales de estos equipos. Ambos estudios se realizaron mediante un proceso de codificación de carácter abierto, axial y selectivo. Los procedimientos de análisis cualitativos se basaron en la Teoría Fundamentada propuesta por Glasser y Strauss (1967). Posteriormente, la exploración se dirigió hacia la generación teórica de estrategias de acción para la mejora del servicio estudiado por medio del análisis de redes causales a partir de una matriz de coocurrencias, cuyos datos se tomaron de la codificación de las entrevistas realizadas a los profesionales. Además, se han realizado las representaciones gráficas que han dado lugar a los genogramas familiares de los 26 expedientes remitidos por medio del programa informático Genopro 3.0., explorando los 75 informes realizados de forma individual por cada profesional del equipo.

Los principales resultados se toman desde el marco de varias vías bien diferenciadas que permiten las principales aportaciones del estudio desde una dimensión global. Con respecto a los informes se obtienen datos sobre las características familiares y los genogramas. Con respecto a los profesionales se obtienen datos desde sus discursos.

En primer lugar, los resultados sobre los informes giran en torno a la caracterización estructural y funcional de las familias. Dentro del aspecto funcional, se distinguen las dinámicas transgeneracionales, donde se han obtenido resultados sobre el ciclo vital familiar, la repetición de pautas a través de las generaciones y los sucesos vitales y funcionamiento familiar. En este aspecto funcional también se encuentran las relaciones e interacciones, formando resultados sobre las pautas vinculares y tríadas que se generan dentro de estas familias.

En segundo lugar, por medio de los genogramas se han obtenido resultados sobre la información técnica de los equipos y las dimensiones familiares relacionadas con su estructura y función, de una forma gráfica que permite una visualización aún más detallada y precisa de estos aspectos integrados en las familias.

En tercer lugar, se encuentran los resultados derivados de los discursos profesionales, que giran en torno a cuatro grupos de datos: su experiencia profesional, su intervención técnica, los perfiles familiares que atienden y la

percepción sobre los elementos de mejora del servicio. Dentro de su experiencia como profesionales que comprenden las disciplinas descritas, se han obtenido resultados que tienen que ver con la temporalidad: de sus etapas anteriores y posteriores a la llegada al servicio; con la tipología de actividad: tanto laborales como no laborales; y con la forma de llegada al ETF. En relación a su intervención técnica, se han generado resultados acerca de las funciones y tareas que realizan de forma individual, interdisciplinar y en coordinación con otros agentes externos, además de la percepción de los aspectos positivos y negativos que aparecen en su labor de forma significativa, comentando qué métodos de afrontamiento propios generan ante las dificultades encontradas y qué necesidades detectan en su labor profesional. En lo que respecta a los resultados sobre sus percepciones acerca de las familias que atienden, se han obtenido datos en relación a los parámetros descriptores más presentes en los casos, las necesidades detectadas, las problemáticas que presentan de forma más común y las pautas vinculares más significativas. Referente a la mejora del servicio de tratamiento, se han logrado resultados sobre las propuestas más coincidentes entre los profesionales, que tienen que ver fundamentalmente con sus funciones y tareas.

Por último, se alcanzaron resultados relevantes acerca de las relaciones causales que se establecen entre los nodos de la red procedente de las entrevistas realizadas, generando, por medio de la centralidad, unos índices de rango, cercanía y grado de intermediación que nos dirigen hacia la posición sobre la que incidir para obtener una serie de cambios en el sistema. De esta forma se reduce la posibilidad de fallo en este tipo de decisiones que alargarían el proceso en el ensayo-error. Estos últimos resultados de centralidad originan la aportación más significativa del proyecto y tienen un peso considerable en la fundamentación de las bases del mismo, ya que permiten visualizar el servicio desde una perspectiva holística que ayude a generar respuestas concretas basadas en toma de decisiones integrales desde las que dirigir las acciones estratégicas de mejora, que incidan tanto en el Programa, como en los profesionales así como, en definitiva y lo más sustancial, en las familias objeto de tratamiento.

Palabras Clave

Servicios Sociales, intervención con familias, Equipos de Tratamiento Familiar, situación de riesgo o desprotección, reunificación familiar.

Abstract

Family intervention and support is one of the main areas of professional activity within Social Services. Families where there are minors at risk or lack of protection constitute an object of intervention that requires the construction of an action under a preventive, specific and treatment perspective. This care process is carried out by professionals from the psychological, social and educational areas who, in an interdisciplinary way, create, apply, manage and systematically evaluate a family intervention project with a scientific, unique and dynamic character. Its work revolves around two lines of action: cases that are at risk or unprotected and cases that require family reunification.

The aim of this doctoral thesis is to study the family support service offered by the Public System of Social Services from the perspective of the work carried out by the professionals of the Family Treatment Teams of Huelva and the families attended to, both within the Programme for the Treatment of Families with Minors at risk or unprotected of the Andalusian Regional Government (Junta de Andalucía). To this end, objectives are established aimed at analysing the characteristics of the cases included in the interdisciplinary reports, the interpretation of the family genograms and the professional discourses. Based on these discourses, a map of proposals is designed for making strategic decisions that can develop the efficiency and effectiveness of the Programme.

The methodology used is adapted to the context of the doctoral thesis project. Qualitative and co-occurrence network analyses have been carried out using three software tools: Atlas.ti 8.4, Ucinet 6.0 and VosViewer 1.6.14. For the qualitative analyses in Atlas.ti, two projects were created, composed, on the

one hand, of 26 interdisciplinary professional reports on the family cases dealt with by the 13 Family Treatment Teams and, on the other hand, of 26 interviews carried out with the professionals of these teams. Both studies were carried out by means of an open, axial and selective coding process. The qualitative analysis procedures were based on the Grounded Theory proposed by Glasser and Strauss (1967). Subsequently, the exploration was directed towards the theoretical generation of action strategies for the improvement of the service studied by means of the analysis of causal networks based on a matrix of co-occurrences, whose data were taken from the coding of the interviews carried out with the professionals. In addition, the graphical representations that gave rise to the family genograms of the 26 files submitted were made using the Genopro 3.0 software, exploring the 75 reports made individually by each professional in the team.

The main results are taken from the framework of several well-differentiated pathways that allow the main contributions of the study from a global dimension. With respect to the reports, data are obtained on family characteristics and genograms. With respect to the professionals, data are obtained from their discourses.

Firstly, the results on the reports revolve around the structural and functional characterisation of the families. Within the functional aspect, transgenerational dynamics are distinguished, where results have been obtained on the family life cycle, the repetition of patterns through the generations and life events and family functioning. Relationships and interactions are also found in this functional aspect, forming results on the bonding patterns and triads that are generated within these families.

Secondly, by means of the genograms, results have been obtained on the technical information of the teams and the family dimensions related to their structure and function, in a graphic form that allows an even more detailed and precise visualisation of these aspects integrated in the families.

Thirdly, there are the results derived from the professional discourses, which revolve around four groups of data: their professional experience, their technical intervention, the family profiles they attend to and the perception of the elements of improvement of the service. Within their experience as

professionals comprising the disciplines described, results have been obtained which have to do with the temporality: of their stages before and after arrival at the service; with the typology of activity: both work and non-work; and with the form of arrival at the ETF. In relation to their technical intervention, results have been generated about the functions and tasks they carry out individually, interdisciplinary and in coordination with other external agents, as well as the perception of the positive and negative aspects that appear in their work in a significant way, commenting on their own methods of coping with the difficulties encountered and the needs they detect in their professional work. With regard to the results on their perceptions of the families they attend to, data were obtained in relation to the descriptor parameters most present in the cases, the needs detected, the most common problems they present and the most significant bonding patterns. With regard to the improvement of the treatment service, results were obtained on the proposals that most coincided among the professionals, which are fundamentally related to their functions and tasks.

Finally, relevant results were obtained about the causal relationships established between the nodes of the network from the interviews carried out, generating, by means of centrality, indexes of rank, closeness and degree of intermediation that direct us towards the position on which to influence in order to obtain a series of changes in the system. This reduces the possibility of failure in this type of decisions that would lengthen the trial-and-error process. These last results of centrality originate the most significant contribution of the project and have a considerable weight in the foundation of its bases, as they allow us to visualise the service from a holistic perspective that helps to generate specific responses based on integral decision-making from which to direct the strategic actions for improvement, which affect both the Programme and the professionals, as well as, in short and most substantially, the families who are the object of treatment.

KEYWORDS

Social Services, intervention with families, Family Treatment Teams, situations of risk or lack of protection, family reunification.

I Presentación de la Investigación

Capítulo I

Aspectos estructurales del trabajo presentado

La tesis doctoral que se presenta, se encuentra estructurada en nueve bloques que contienen un total de 14 capítulos.

El **primer bloque** (capítulo I a capítulo III) se destina a presentar la investigación mediante la formulación de tres pilares sustanciales, que han servido como apoyo íntegro en el proceso sistemático de la misma: objetivos, justificación y configuración de la disposición estructural.

En este **capítulo I** se anuncia, de forma concisa y ordenada, la organización que sigue el soporte documental que presenta el contenido de esta tesis doctoral.

La formulación y descripción de las preguntas de investigación, la finalidad del estudio y los objetivos generales y específicos, vienen contenidas en el **capítulo II**; presentando así desde el inicio, las fuentes focales utilizadas en el diseño y desarrollo del proyecto de investigación.

En el **capítulo III** se define la exposición de los motivos por los que se ha llevado a cabo este estudio, cuyo proceso germinó de acuerdo con criterios de interés científico en el ámbito social y con un carácter eminentemente aplicado.

El **segundo bloque** (capítulo IV a capítulo VII) desarrolla el fundamento conceptual de la investigación de forma gradual, identificando y relacionando sobre bases teóricas los conceptos y criterios de análisis esenciales en el estudio.

El marco teórico comienza con el **capítulo IV**, que comprende una reseña del conocimiento estudiado acerca de la familia como soporte vital en los ámbitos funcionales y relacionales, y desde donde, además, se describen los principales factores que suponen fuentes intrínsecas de riesgo y protección que actúan de forma significativa en las dinámicas de este importante agente social. Este capítulo desemboca en la promoción y preservación familiar, una perspectiva de intervención basada en la prevención y cuyo fundamento descansa en el interés superior del menor[1] y el bienestar infantil.

[1] Se aceptan las normas internacionales sobre lenguaje no-sexista. No obstante, en la presente tesis doctoral, se ha optado por utilizar el término genérico masculino, para referirse al femenino y masculino, tal como suele hacerse en estos casos para evitar obstrucciones en su

El **capítulo V** se centra en el tratamiento empírico de la toma de decisiones profesionales. Un elemento de acción profesional de primer orden y estratégicamente relevante en la intervención con familias, que cuenta en Andalucía con un instrumento estandarizado y basado en la evidencia, llamado Valórame, cuyos rasgos más característicos se examinan y exponen.

El **capítulo VI** abarca la base normativa, de implementación y competencial que actúa en el marco del objeto de estudio. Se exponen dos Sistemas principales que ejercen de brazo ejecutor clave y que cuentan con un carácter histórico en la acción institucional competente en materias de intervención familiar y protección a la infancia y a la adolescencia en Andalucía: el Sistema Público de Servicios Sociales y el Sistema de Protección a la Infancia y a la Adolescencia. Todo ello sobre la base de las premisas legales consolidadas y de los Planes diseñados y ejecutados en la Comunidad Autónoma de Andalucía y en la provincia de Huelva, contextos de referencia en esta investigación.

El cierre de este bloque se efectúa en el **capítulo VII**, aterrizando en la intervención específica dirigida a las familias en situación de riesgo o desprotección y donde se describe el Programa de Tratamiento que se implementa desde la Junta de Andalucía en las Corporaciones Locales de las ocho provincias andaluzas. Una acción efectuada por los Equipos de Tratamiento Familiar (en adelante ETF), sobre la base de los elementos teóricos y procesuales dispuestos en el Manual de referencia de estos equipos, haciendo especial alusión al Genograma.

El **tercer bloque** contempla el marco metodológico, un apartado destacado que supone el hilo conductor del proceso experimental de la investigación.

Dentro de este bloque y a lo largo de los **capítulos VIII y IX**, se muestran, de forma una desglosada, el diseño, el mapa procesual y cada una de las fases seguidas en el cronograma de actuación para el tratamiento del estudio. Dentro de este plan metodológico de acción y con el propósito de dar

---

lectura, atendiendo a lo que suscribe el Informe sobre Sexismo Lingüístico y Visibilidad de la Mujer, aprobado por el pleno de la Real Academia Española celebrado en Madrid el día 1 de marzo de 2012.

respuestas a una serie de premisas de las que proceden unos objetivos de investigación, el análisis se ha llevado a cabo con el diseño, en cada fase, de un procedimiento determinado, contando con unos participantes detallados, utilizando los instrumentos que se consideran más pertinentes y empleando, para la explotación de los datos obtenidos, un tratamiento informatizado que cuenta con programas de análisis específicos según el carácter de los mismos.

Tras el abordaje del trabajo de campo y el procesamiento de los datos obtenidos, se desarrolla el **cuarto bloque**, que se destina a mostrar los resultados conseguidos como productos del plan metodológico seguido. De esta forma, a través de los capítulos comprendidos entre el X y el XII, se comentan las evidencias en relación y orden a los objetivos programados alrededor de tres unidades diferenciadas.

En el **capítulo X** recoge dos características que otorgan especificidad a los casos remitidos y diagnosticados de forma interdisciplinar por los ETF participantes. Estas particularidades que dan forma a los variados perfiles casuísticos, se mueven en torno a los enfoques estructurales y funcionales familiares, donde existen menores en el marco de una situación de riesgo o desprotección.

Posteriormente se detalla, de forma gráfica y elaborada, la información extraída de los informes técnicos analizados, que otorgan estructura y sentido a los Genogramas familiares que se pueden apreciar en el **capítulo XI**.

Como última unidad de resultados, el **capítulo XII** contempla los análisis cualitativos y de redes causales, resultantes del contenido de los discursos profesionales protagonizados por los técnicos que componen los ETF onubenses.

A continuación, dentro del **bloque quinto**, se procede a realizar, en su **capítulo XIII**, un argumento crítico que da forma a la discusión de los resultados con base en la teoría estudiada y las preguntas y objetivos de investigación planteados.

Finalmente, el contenido de esta tesis doctoral descansa sobre las conclusiones formuladas en el **sexto bloque**, plasmadas en su **capítulo XIV** de

acuerdo con las reflexiones extraídas del trabajo de investigación llevado a cabo. A todo ello se suma las limitaciones más significativas encontradas durante el proceso de ejecución del proyecto doctoral, además del itinerario de las futuras líneas de actuación que suponen con un carácter próximo, por un lado, un medio de reproducción de las bases estructurales y analíticas y, por otro lado, una ampliación de aporte evolutivo de este trabajo.

Como últimos apartados, figuran los **bloques VII, VIII y IX**, que contienen las referencias bibliográficas utilizadas, la normativa manejada y el anexo incluido, respectivamente.

Capítulo II

Preguntas de investigación, finalidad y planteamiento de los objetivos del estudio

En este capítulo se delimitan, de forma detallada, los tres puntos de partida cuya función supone dar solidez y rigor a la base estructural de la tesis doctoral.

En primer lugar, se puntualizan las preguntas de investigación que fueron elaboradas tras dos acciones analíticas: un estudio pormenorizado de los informes remitidos por el Servicio de Prevención y Apoyo a la Familia (en adelante SPAF) de la provincia de Huelva y una revisión bibliográfica de las fuentes más relevantes sobre las temáticas relacionadas y que se pretendían abordar.

En segundo lugar, se define la finalidad de la investigación y se perfilan sus objetivos generales y específicos, con el propósito de encontrar las respuestas a las premisas inicialmente esbozadas.

Finalmente, y con el fin de otorgar de forma visible una línea de coherencia y solidez al estudio, se muestra, en la Tabla 1, una recopilación de las correspondencias existentes entre las preguntas de investigación formuladas y los objetivos propuestos. Más adelante, en la introducción del bloque IV se expone la Tabla 2, donde se unen a esta síntesis gráfica las conexiones dadas con los resultados obtenidos tras la explotación empírica de los datos.

2.1. Preguntas de investigación

Para la elaboración de esta investigación se partió de varias premisas, estableciendo así diversos presupuestos de partida que permitieron, posteriormente, la detección de los objetos de estudio, el diseño del proceso exploratorio de estos objetos y los criterios de análisis a seguir. De esta forma, se abordan las siguientes cuestiones en relación a los dos objetos de estudio: los informes de los casos familiares atendidos por los ETF onubenses y los profesionales de estos equipos.

En relación a los informes de los casos familiares atendidos por los ETF, se plantean las siguientes cuestiones:

1. ¿Existen elementos afines en las estructuras familiares de las familias usuarias de los ETF onubenses?
2. ¿Cuáles son las dinámicas disfuncionales y problemáticas más presentes en estas familias?
3. ¿Cómo se manifiestan los patrones relaciones familiares?
4. ¿Qué lectura se puede realizar de las características gráficas de los casos utilizando los Genogramas familiares?
5. ¿Cuáles son las descripciones técnicas de los informes?

Con respecto a los profesionales de los ETF, sobre su labor técnica, sus percepciones con respecto a los casos familiares atendidos y sus planteamientos sobre el servicio que implementan a través del Programa de tratamiento a familias con menores en situación de riesgo o desprotección (en adelante PTFM), surgen las preguntas que a continuación se exponen:

6. ¿Con qué experiencia profesional cuentan los técnicos que integran los ETF?
7. ¿Cuáles son las funciones y tareas de los distintos profesionales de los ETF?
8. ¿Cómo realizan el trabajo en equipo?
9. ¿Cuáles son los servicios de atención familiar con los que se coordinan los ETF?

10. ¿Para qué y de qué forma llevan a cabo estas coordinaciones?
11. ¿Qué papel juegan las acciones de coordinación en la labor profesional de los ETF?
12. ¿Con qué aspectos positivos y negativos se encuentran los ETF en su labor? ¿Qué forma tienen de afrontarlos? ¿Qué necesidades detectan en este sentido?
13. ¿Cuáles son las percepciones profesionales sobre las características principales de las familias atendidas?
14. ¿Cuáles son los elementos de mejora que necesita el servicio en la actualidad?
15. ¿Qué toma de decisiones estratégicas serían necesarias para implantar estas mejoras y otras mejoras consideradas significativas con el fin de alcanzar una mayor efectividad y eficiencia en la intervención?

2.2. Finalidad y objetivos del estudio

Tras las cuestiones planteadas, se procede a describir los objetivos generales y específicos, los cuales se enumeran a continuación. Todos ellos han sido elaborados tomando como base la finalidad de la investigación, la cual trata de analizar las intervenciones de atención y apoyo familiar en el marco del PTFM, implementado desde los Equipos de Tratamiento Familiar de la provincia de Huelva. Se pretende realizar el análisis de estas actuaciones a través del examen de los informes de los casos familiares que han sido remitidos y por medio de entrevistas realizadas a los profesionales que aplican los tratamientos familiares desde sus equipos interdisciplinares. Estas condiciones dan forma y sentido a los siguientes objetivos:

Objetivo general 1.

Examinar los informes de los casos atendidos por los ETF onubenses.

Objetivo específico 1.1.

Indagar y evaluar la caracterización estructural y funcional de los casos familiares incluidos en los informes interdisciplinares.

Objetivo específico 1.2.

Diseñar e interpretar los Genogramas resultantes de los informes psicológicos, sociales y educativos, registrando su información técnica.

Objetivo general 2.

Analizar los discursos de los profesionales que componen los ETF onubenses.

Objetivo específico 2.1.

Concretar la experiencia laboral que da forma al perfil profesional del personal técnico de los equipos.

Objetivo específico 2.2.

Determinar la intervención técnica en relación a las diversas funciones y tareas profesionales realizadas.

Objetivo específico 2.3.

Distinguir y describir los diferentes perfiles de los sistemas familiares objeto del tratamiento.

Objetivo específico 2.4.

Identificar y detallar los elementos susceptibles de mejora que pueden realizarse en el servicio.

Objetivo específico 2.5.

Estudiar y diseñar propuestas sobre la toma de decisiones estratégicas que desarrollen la eficiencia y eficacia del programa.

Una vez desarrollados los elementos que dan nombre a este capítulo, se presenta en la Tabla 1 una relación ordenada que permite la visualización rápida y precisa de la correspondencia existente entre las preguntas de investigación y los objetivos detallados. Estos fundamentos han supuesto un aporte sustancial a la investigación ya que le han otorgado una base metodológica guía en la actuación dentro de los procesos de diseño y ejecución de esta tesis doctoral.

Tabla 1. Concordancia entre preguntas de investigación y objetivos de la tesis

Objetivo general 1	
Preguntas de investigación	**Objetivos**
• ¿Existen elementos afines en las estructuras familiares de las familias usuarias? • ¿Cuáles son las dinámicas disfuncionales y problemáticas más presentes en estas familias? • ¿Cómo se manifiestan los patrones relacionales familiares?	Objetivo específico 1.1.
• ¿Cuáles son las descripciones técnicas de los informes? • ¿Qué lectura se puede realizar de las características gráficas de los casos utilizando los Genogramas familiares?	Objetivo específico 1.2.
Objetivo general 2	
Preguntas de investigación	**Objetivos específicos**
• ¿Con qué experiencia profesional cuentan los técnicos que integran los ETF?	Objetivo específico 2.1.
• ¿Cuáles son las funciones y tareas de los distintos profesionales de los ETF? • ¿Cómo realizan el trabajo en equipo? • ¿Cuáles son los servicios de atención familiar con los que se coordinan los ETF? • ¿Para qué y de qué forma se llevan a cabo estas coordinaciones? • ¿Qué papel juegan las acciones de coordinación en la labor profesional de los ETF? • ¿Con qué aspectos positivos y negativos se encuentran los ETF en su labor? ¿Qué forma tienen de afrontarlos? ¿Qué necesidades detectan en este sentido?	Objetivo específico 2.2.
• ¿Cuáles son las percepciones profesionales sobre las características principales de las familias atendidas?	Objetivo específico 2.3.
• ¿Cuáles son los elementos de mejora que necesita el servicio en la actualidad?	Objetivo específico 2.4.
• ¿Qué toma de decisiones estratégicas serían necesarias para implantar estas y otras mejoras consideradas significativas con el fin de alcanzar una mayor efectividad y eficiencia en la intervención?	Objetivo específico 2.5.

Fuente: elaboración propia.

Capítulo III

Justificación e interés científico social aplicado del objeto de la investigación

«Si el artista no perfecciona una nueva visión en el proceso creativo de elaboración, actúa de manera mecánica, repitiendo algún viejo modelo impreso en su mente».

John Dewey, El arte como experiencia, 1934.

Se hace ineludible comenzar este capítulo haciendo convenientemente alusión a lo que Domínguez-Gómez, Pinto y González-Gómez (2021) exponen en su reciente estudio:

> "La Universidad está en el centro de atención del sistema de innovación local… La sociedad quiere que la Universidad lidere el afrontamiento de los cambios con la herramienta en la que es especialista: el conocimiento. Un conocimiento que necesariamente ha de ser aplicado" (pp. 15-16).

De esta forma, tal como prosiguen estos autores, la Universidad tiene la responsabilidad de entender y hacerse entender en la comunicación con la sociedad, detectando la realidad de los problemas y las necesidades de naturaleza cotidiana que demandan su afrontamiento por medio de rigor científico, y cuya producción y transferencia se realice en el marco del contexto local y sus Administraciones. Es aquí donde la Universidad tiene, además de un importante papel innovador, un rol mediador. Ambos definen y dirigen la función social de la misma en el desarrollo integral de la comunidad desde el nivel local al global.

El estudio de la intervención familiar si bien, no es un ámbito novedoso, entraña una labor empírica constante y dinámica que sepa encontrar el equilibrio entre la evolución, tanto de las familias como del contexto donde se insertan, y las nuevas necesidades y problemáticas que emanan de estas magnitudes y que precisan ser exploradas en su contexto. Todo ello para darles la mejores de las respuestas posibles, especialmente cuando se tratan de familias atendidas por el Sistema Público Servicios Sociales por encontrarse en situación de riesgo biopsicosocial (Martí-García, 2020).

El PTFM constituye un mecanismo vivo que engloba una intervención familiar de corte preventivo e integral; dos elementos sustanciales que ponen de relieve la naturaleza indispensablemente científica de sus actuaciones. Aún el considerable valor familiar y social de esta actuación técnica, son escasos los estudios que se han dedicado al respecto.

No obstante, se consideran de especial relevancia los estudios sobre la infancia, una categoría analítica que ha evolucionado a la vez que su papel como actores sociales: de invisibles a activos y sujetos de derechos. Estos trabajos epistemológicos requieren, con urgencia, una transferencia del conocimiento hacia la acción, es decir, un acercamiento expreso con la intervención social (Rodríguez y Martínez, 2020).

En este sentido y sujeto a la intención metodológica de esta tesis doctoral, se puede afirmar que el carácter bidireccional de información entre teoría y práctica, aumenta de manera exponencial la trascendencia y rigurosidad tanto de la ciencia como de la intervención social. Un hecho que no puede pasarse por alto a la hora de incidir de forma profesionalizada en la transformación de escenarios tan vitales como lo son la familia sus menores de edad[2].

El estudio de las familias y de la intervención familiar a través de la mirada profesional en el ámbito de la acción local, supone un valor añadido en toda investigación que tenga como propósito obtener una información integral

[2] Se utiliza el término menores de edad, atendiendo a lo establecido en la Constitución Española (artículo 12) y la Convención sobre los Derechos del Niño (artículo 1) en lo que respecta a lo que se entiende por niño o niña, como toda persona menor de 18 años (menor de edad) salvo que en virtud de la ley que pueda aplicarse, obtenga la mayoría de edad antes de los 18 años.

de estos objetos de estudio. La práctica técnica, donde descansa la mirada tridimensional de las familias objeto del tratamiento, aporta ingredientes esenciales que nos dan respuestas más allá de la información lineal que los expedientes y otras fuentes documentales de datos pueden ofrecer.

Así, la realización de este proyecto de investigación se fundamenta sobre la base de varias vertientes que contienen parámetros de diversa índole: profesionales, familiares y sobre el servicio. Todo ello se analiza con el objeto aplicado de elaborar un mapa de información y actuación basado en la toma de decisiones estratégicas, apoyado en la necesidad, tan trascendente como ilimitada, de mejorar la intervención con familias donde se encuentran personas menores de edad en situación de riesgo o desprotección.

II Marco Teórico

Capítulo IV

La familia como objeto de intervención social

«

El sentido de identidad de cada persona se encuentra influido por su sentido de pertenencia a una familia específica».

Salvador Minuchin, Familias y terapia familiar, 1974.

Abordar a la familia en toda la amplitud de su concepción teórica convertiría el desarrollo de este capítulo en un estudio específico en sí mismo. Por ello, siendo conscientes de las limitaciones que esta cuestión genera y del alejamiento que la misma supone hacia el objeto de esta tesis doctoral, en este capítulo se concretan los elementos principales que se plantean desde la temática central estudiada. Componentes que afectan de forma directa al objeto de la tesis y que se consideran fundamentales para entender qué papel juega la familia en el desarrollo y la protección de los menores; la presencia de elementos de carácter negativo y positivo que inciden en éstos y la intervención preventiva de situaciones de riesgo psicosocial como estrategia de atención familiar. Por todo ello, en esta primera parte del marco teórico sobre la familia, se enfatizan tres bloques de contenidos que la abordan: desde su función y organización como sistema; desde los factores de riesgo y protección que existen en su seno y, finalmente, desde la perspectiva de la promoción y la preservación familiar.

4.1. La familia como sistema funcional

La familia constituye un **agente clave** en lo que se refiere a la producción de **bienestar** tanto en el ámbito **social** como **individual** y lo hace a través de unas funciones específicas y dentro de una organización concreta. Se trata de un sistema de unas características claras que la sitúan en un plano **dinámico**, que se **adapta** a su medio y que lo hace por medio de la **apertura** de su sistema (Hidalgo et al., 2009).

Es bien conocido el papel tan importante que tiene el contexto más inmediato para el desarrollo humano. Se ha estudiado desde multitud de campos científicos, entre ellos las ciencias sociales y la psicología. Existen abundantes datos bibliográficos sobre esta cuestión, pero sin duda el enfoque teórico más relevante es la **teoría ecológico-sistémica** planteada inicialmente a finales de los años 70 por Bromfembrener, que define el desarrollo humano como la interacción entre la persona en desarrollo y los distintos niveles que conforman su entorno. Este autor manifiesta la importancia de los entornos más inmediatos al sujeto y los denomina microsistema (Bromfembrener, 1979). Esta teoría ha supuesto un marco esencial en el estudio de la familia y ha aportado elementos clave en las intervenciones (López y Escudero, 2013).

Durante los primeros años de vida, el entorno más inmediato es **la familia**. En este sentido, no cabe duda que el contexto familiar es el que ejerce un papel primordial durante la etapa infantil; satisfaciendo necesidades tanto de sustento como de socialización, estimulación, fuente de apoyo y afecto (Rodrigo y Palacios, 1998). La socialización primaria y la estabilización de la personalidad son dos elementos que Talcott Parsons, ya en los años 50, establecía como funciones vitales de la familia (Giddens, 2006).

Podemos decir que las funciones básicas que se concentran en este importante agente social en relación con los hijos, se dirigen hacia la garantía de: la supervivencia, el desarrollo integral y la socialización; el afecto, el apego y el apoyo emocional; la educación y la apertura de relación y adaptación de otros contextos complementarios (Navarro, Misitu y Herrero, 2007).

Aunque la familia tiene un papel fundamental en el desarrollo infantil, durante la **adolescencia** este papel no pierde importancia. La adolescencia es una etapa definida por la Organización Mundial de la Salud como el periodo de vida comprendido entre los 10 y los 19 años, y se encuentra marcada por las transiciones vitales y inestabilidad. Por un lado, se consiguen grandes logros evolutivos, como pueden ser una nueva forma de pensar o un cuerpo que se comienza a preparar para la adultez, y estas conllevan nuevas necesidades como la independencia, la búsqueda de su propia identidad, mayor tiempo compartido con los iguales, etc. Pero siguen manteniendo ciertas necesidades como en la infancia. Estas necesidades son: sustento, socialización, un entorno estimulante, además de un clima afectuoso de aceptación y seguridad que les permita afrontar esta estapa de inestabilidad. La familia es la principal encagada de satisfacer las necesidades de **nutrición y sustento** del menor. Proporcionando una alimentación equilibrada que le permita tener un desarrollo adecuado. Además, debe propiciar un entorno de **seguridad** que exima al menor de peligros potenciales. Es decir, debe asegurar su integridad física, educándolo en un clima de no violencia. Si nos quedáramos aquí estaríamos hablando de *criar* al niño en un entorno que satisfaga las necesidades mínimas para que no corra peligro su vida. Hablaríamos de una crianza en el no-maltrato, pero hoy sabemos que no es suficiente con proporcionar un clima de no-maltrato al niño sino que hay que proporcionarle un ambiente estimulador y enriquecedor. Hablamos entonces de la **promoción del buen trato**, de llevar a cabo un desempeño positivo del rol de padre o madre. Para ello, debemos satisfacer otra serie de necesidades que son las siguientes (Jiménez-García, 2009):

- La familia tiene un papel muy importante en la **socialización** del niño, estableciendo un clima comunicativo, afectuoso, de interacción; donde se establezcan con los hijos e hijas vículos de apego seguro, sabiendo hoy que el apego seguro es un factor crucial ante la adversidad con lo cual se convierte en un factor de resiliencia.
- También es importante que, a la vez que propiciamos un entorno afectuoso, seamos capaces de poner **límites y control** a la conducta

de los menores, para así apoyarlos en su autoregulación conductual aportándoles a su vez un entorno seguro.

- Propiciar un **entorno estimulante**, que contenga una serie de materiales y experiencias que sean atractivas y adecuadas a las características evolutivas del menor.

Como se comentaba anteriormente, en la **adolescencia** se dan, además, una serie de necesidades carácterísticas de chicos inmersos en esta inestable pero enriquecedora etapa, y otras ya estaban pero ahora se dan con ciertos ajustes. Entre ellas encontramos las siguientes:

- Necesidad de **participación, autonomía e independencia**. Esta dimensión está directamente relacionada con la necesidad de participación, que otorga al adolescente un sentimiento de responsabilidad hacia su propia vida y así, poco a poco, tomen las riendas de su vida de forma autónoma. Así, "los menores que participan en las decisiones y tienen sentimiento de autonomía son más responsables, están más autosatisfechos y se relacionan mejor con sus padres y los demás". (López, 2019, p.119). En la etapa adolescente, se desarrolla un pensamiento crítico sobre los que le rodea y aumenta la capacidad de tomar decisiones con respecto a su vida. En palabras de Santrock (2006, p. 423), se trata del "pensamiento operacional formal, el cuarto estadio del desarrollo cognitivo según Piaget".
- Necesidad de **control** pero de forma distanciada. El adolescente aún tiene la necesidad de seguridad que le aportan sus vínculos de apego, pero no en la misma forma e intensidad que en su primera infancia. La familia, como principal agente socializador, tiene que cumplir también una función muy importante: presentar el mundo a su hijo que, en la adolescencia, debe hacerse desde la aplicación gradual de límites. Mantener los lazos parento-filiales al mismo tiempo que dar valor a la importancia que para el menor tiene otro tipo de relaciones, es vital para un correcto desarrollo emocional y social.

- Necesidad de **pertenencia al grupo de iguales y a la comunidad**. En esta etapa del ciclo vital, el papel que juega la amistad dentro del grupo de iguales cobra especial relevancia. Estas relaciones permiten al adolescente identificarse, saber quién es y qué lugar ocupa en el mundo, más allá de las fronteras de su hogar. A diferencia del vínculo del apego, este tipo de relaciones son establecidas por voluntad propia y se anclan en la reciprocidad (López, 2019). El asociacionismo favorece la integración comunitaria y refuerza la red social del menor. Es muy frecuente que los adolescentes quieran formar parte de actividades de carácter deportivo o lúdico, por lo que es muy importante favorecer su incorporación a estos círculos sociales.
- Necesidades **sexuales**. En la adolescencia, las vivencias sexuales forman parte de la creación de la identidad y se constituyen mediante la autoexploración de uno mismo y la exploración con el otro. Un desarrollo sano de la identidad sexual es fundamental en la vida de la persona. Es un largo proceso donde se aprende a "gestionar sentimientos sexuales, desarrollar nuevas formas de intimidad y conocer las habilidades necesarias para regular el comportamiento sexual" (Santrock, 2006, p.394).

Por tanto, como vemos, las madres y padres de estos adolescentes siguen cumpliendo un papel crucial. Por todo ello, el ejercicio de la parentalidad que había comenzado hace más de una década sigue siendo de vital importancia para el desarrollo adecuado de estos jóvenes. La calidad del contexto familiar y un buen desempeño de la parentalidad son buenos predictores del ajuste de los menores (Rodrigo y Palacios, 1998).

4.2. Factores de riesgo y protección en las dinámicas familiares

Como se ha expuesto en el apartado anterior, la familia constituye un pilar fundamental en la integración social de las personas, actuando como una destacada unidad básica funcional, pero que también cuenta con riesgos de homogénea categoría a la de su función (Casado y Guillén, 2011).

Son muchos los riesgos a los que se exponen los sistemas familiares, especialmente en la última década donde nuestro país se ha visto abocado a afrontar un contexto en crisis. Un escenario donde se han activado recursos destinados a las familias desde los Servicios Sociales y donde los profesionales del ámbito de lo social, han puesto de manifiesto los retos a los que se han enfrentado, destacando de forma especial su labor en la atención de las necesidades de las familias en situación de riesgo en el ámbito local (Martí-García, Fernández-Borrero y Vázquez-Aguado, 2018; Martí-García, Vázquez-Aguado y Fernández Borrero, 2019).

En los distintos marcos normativos que se exponen en el Capítulo VI de esta tesis doctoral, también queda reflejada la importancia que se le otorga a la familia, cuestión que deriva especialmente en la protección de la infancia y adolescencia y en la promoción de su bienestar social. Una reacción destacada tanto a nivel normativo como de implementación e institucional, se produce cuando las funciones parentales se vean perjudicadas por determinados factores de riesgo que hagan peligrar el bienestar integral de los menores de edad. Es entonces cuando se activan mecanismos públicos para contrapesar o, en los casos necesarios, suplir esta función. Una buena prueba de ello la encontramos en la Convención sobre los Derechos del Niño que, como dice Gaitán (2006) refleja, por una parte, la intención de asumir la responsabilidad de la protección y la garantía del cumplimiento de sus derechos haciendo una diferenciación con respecto al resto de seres humanos pero, por otra parte hay que tener también en cuenta que circunscribe a los menores a un ámbito de participación social y visibilidad parcial, subordinados al protagonismo del binomio familia y Estado.

A este respecto, en relación con la atención familiar y los menores, de acuerdo con lo que dice Grimaldi (2007), la actuación de los Servicios Sociales Comunitarios sería eficaz si lograra “reducir el número de menores retirados a través de la superación de las condiciones de riesgo”. Así, para asegurar un **desarrollo óptimo** en la infancia y adolescencia, no sólo se requiere que estos menores crezcan en el seno familiar, también es necesario que se desarrollen en un hogar que les proporcione **seguridad, estabilidad y estimulación**; elementos indispensables que las necesidades básicas sean cubiertas y se

produzca un buen desarrollo infantil. Es decir, como se ha mencionado anteriormente, un contexto familiar de calidad debe aportar el sustento y la seguridad necesarios para que se garantice la salud y crecimiento físico de todos sus miembros, pero además, debe aportar un clima de seguridad y afecto, comunicación y apoyo emocional; todo ello siempre con la existencia de normas y límites que marquen y guíen las actuaciones y el futuro de los más pequeños (Rodrigo y Palacios, 1998).

Para describir sus **factores de riesgo y protección**, el modelo ecológico ofrece una perspectiva global desde el nivel individual al macrosocial, analizando también sus relaciones e influencias recíprocas. Existen diversos factores, entre los de **riesgo** se encuentran: individuales; relacionales; comunitarios y sociales. Entre los de **protección** (que disminuyen el impacto de los de riesgo) tenemos: el apego seguro, atención temprana, relación de afecto y apoyo, falta de estrés y falta de vinculación con otro tipo de problemáticas, como por ejemplo, adicciones.

Dado que ejercicio de la parentalidad no se da en el vacío, el hecho de que las necesidades sean o no cubiertas y de que los chicos y chicas tengan un desarrollo óptimo va a depender de multitud de variables personales, relacionales y contextuales que pueden contribuir a que la tarea de ser madre o padre sea más o menos difícil. Es decir, hay diferentes **variables** personales, relacionales y/o contextuales que pueden actuar como **factores de riesgo o de protección** (Jiménez, Musito y Murgui, 2005).

Algunas de las **variables que afectan al desempeño de la parentalidad** son: el apego adulto, las redes de apoyo informales y los estilos educativos.

El apego adulto en el ejercicio de la parentalidad

La teoría del apego es una de las teorías socioafectivas más estables hoy en día. En 1976 Bowlby define el apego como la predisposición del ser humano para buscar **contacto** con las personas más próximas, creando con éstas un **vínculo durardero**. El modelo de Bowlby se basa en la existencia de **cuatro sistemas de conductas** relacionados: El sistema de conductas de apego, el sistema de exploración, el sistema de miedo a los extraños y el

sistema afiliativo. Dependiendo de cómo el niño perciba la relación con su figura de apego, éste desarrollará un tipo de apego u otro: si responde a sus necesidades, se le supone una fuente de apoyo y seguridad donde acudir en caso de ser necesario; si le permite explorar con seguridad lo que les rodea, etc. Ainsworth clasificó las conductas de los niños y niñas en tres **patrones de apego**: apego seguro, apego inseguroevitativo y apego inseguro-ambivalente. Más tarde se nombró un cuarto patrón denominado apego desorganizado. El patrón de apego más adaptativo es el apego seguro (Oliva, 2004).

Los patrones de apego son, tal y como señala Bowlby (1993) representaciones mentales que forman parte de la propia identidad del sujeto. Esta representación acompaña a la persona a lo largo de su ciclo vital y modula la relación con los iguales, la pareja y los propios hijos; es lo que se denomina estabilidad del sistema de apego (Oliva, 2004; Rodrigo y Palacios, 1998). El hecho de que estas representaciones sean estables y afecten a las relaciones con los propios hijos, propicia que aparezcan determinados patrones de apego en sus propios hijos, es decir, si un padre tiene un patrón de apego seguro es más probable que su hijo también desarrolle un apego seguro; aunque en ningún caso esto es determinante ya que, en la educación parental intervienen diferentes factores que se relacionan entre sí. Este proceso de transmisión de patrones de apego de padres a hijos se denomina **transmisión intergeneracional de apego** (Escobar, 2008; Fonagy, 1999 y Oliva, 2004), y forma parte de un fenómeno de transmisión familiar superior, compuesto por una amalgama de elementos integrados en cada modelo familiar y establecido como herencia entre generaciones por medio de la educación proporcionada en la familia a lo largo de su existencia (Wagner, 2003). No obstante, en este sentido y haciendo alusión a la problemática del maltrato infantil, Arruabarrena y De Paúl (1999) ponen de manifiesto que esta circunstancia incide de forma notoria en el sujeto, que puede reproducir la conducta en un futuro, pero la evidencia de muchas investigaciones realizadas al respecto pueden contener un sesgo importante debido a no haber abarcado a la totalidad de padres que han sido objeto de este maltrato.

Las redes de apoyo informal en el desempeño del rol parental

Como venimos viendo, el ser madre o padre no es una tarea fácil pues supone una situación de grandes cambios que necesita de procesos de adaptacion y flexibilidad. Además, si no que es infludia por diferentes factores a todos los niveles (individual, relacional y contextual) es muy probable que pase por momentos delicados y de inestabilidad. Ante esta compleja situación, no es de extrañar que a veces los padres y madres necesiten de ayuda para poder llevar la tarea a cabo de forma eficaz y eficiente (Rodrigo y Palacios, 1998; López, 2005). Los **recursos** existentes podrían agruparse en dos **tipologías**: formales e informales. Entendemos por redes de **apoyo formal** aquellos recursos humanos o materiales pero que viene que son externas a la red social. Se trata de profesionales o recursos prestados por la administración, servicios sociales, una asociación, guías para padres, etc. Lo que viene siendo recursos institucionales de apoyo a la familia. Por otro lado, las redes de **apoyo informal** o social son aquellas que están formadas por familiares, amigos y vecinos que son cercanos a la familia y que son percibidos como fuente de apoyo ante situaciones de adversidad. Su principal función es apoyar a la familia en sus funciones como agentes responsables del cuidado y la socialización de sus hijos. Quienes conforman la red de apoyo social de estas familias, tienen relación con las características de las familias en sí. Mientras que las familias de niveles socieconómicos medio-bajo perciben como principal fuente de apoyo a otros familiares (familia extensa), las familias de niveles socioeconómicos más altos, consideran su principal fuente de apoyo a la red de amigos (Rodrigo y Palacios, 1998).

Estilos educativos parentales

En 1968, Diana Baumrind, acuñó por primera vez el término de estilo parental. Pero no fue hasta 1983, cuando MacCoby y Martin establecieron los cuatro tipos de estilos parentales, basados en la relación de los mecanismos: **afecto y control**. Estos cuatro estilos son: **democrático, autoritario, permisivo e indiferente o negligente** (Oliva, Parra y Arranz, 2008). Así, los estilos educativos “representan la forma de actuar de los adultos respecto a los menores ante situaciones cotidianas, la toma de decisiones o la resolución de conflictos”. Estas actuaciones giran en torno a una de las principales funciones de la familia: la socializadora, y se denominan “estrategias de socialización” y

tienen incidencias no sólo en la etapa infantil y adolescente, sino a lo largo de todo el ciclo vital de la persona (Torío, Peña y Rodríguez, 2008, pp. 153-154). Estas estrategias de socialización “implican la adopción por parte de los padres de comportamientos que suponen normas y restricciones a la conducta infantil, lo que provoca tensiones que no se dan en las relaciones de apego” (Muñoz, 2005).

La evidencia empírica (Oliva, Parra y Arranz, 2008) ha dado como resultado que el **estilo parental democrático** es el que proporciona un mejor desarrollo al menor, en sus niveles tanto emocionales como conductuales. En el otro extremo, encontramos el **estilo parental indiferente**, que trae consigo numerosas problemáticas en la vida de los chicos y chicas, como baja autoestima, conductas antisociales, adicciones y problemas mentales. Entre estos dos límites, se encuentran los las tipologías autoritarias y permisivas, aportando problemas en mayor medida emocionales, en el caso de las primeras, y conductuales, en el caso de las segundas. No obstante, además del afecto y el control, existen otras variables que se interrelacionan entre sí, dando lugar a estilos parentales determinados. Éstas son, entre otras, la promoción de la autonomía, el control psicológico, la comunicación parento-filial y el humor. Por ello, podemos decir que el estilo parental es de carácter multidimensional (Oliva, Parra y Arranz, 2008).

Siguiendo a Torío, Peña y Rodríguez, (2008), hay que subrayar que en un mismo núcleo familiar pueden darse **distintos estilos parentales**, denominados estilos educativos mixtos, tomando generalmente predominancia uno de ellos. Esta diversidad es la que le otorga a la cada familia su particular carácter educativo, que se torna en un mayor o menor beneficio en el desarrollo infantil y adolescente, sobre la base de la relación con otras variables individuales (sexo o edad), familiares (existencia de hermanos o hermanas) y contextuales (cambios sociales, valores imperantes en una época determinada). En este sentido, también entra en juego la **coherencia o consistencia** entre padre y madre de las pautas educativas. En el estudio de Fletcher, Steinberg y Sellers (1999), citados en (Oliva et al., 2008), los resultados mostraron que un solo progenitor democrático puede compensar los efectos negativos de las inconsistencias parentales, en beneficio de las

competencias de sus hijos e hijas adolescentes. Pero no sólo existen influencias a nivel micro, que dan forma y caracterizan a un núcleo familiar. También, siguiendo el modelo ecológico de Bromfembrener (1979), otros niveles influyen en los modelos de estilo parental, donde se encuentran, por ejemplo, las variables socio-económicas.

4.2.1. El maltrato infantil en el contexto familiar: una problemática social

El 20 de noviembre de 1989 se aprobó la Convención de Naciones Unidas sobre los Derechos del Niño (ratificada por España el 30 de noviembre de 1990), un hito que generó un impacto gradual en el campo de la investigación social y, más concretamente, de los estudios sobre la infancia. Como expresa Martín (2017) anterior a esta Convención, existieron en España regulaciones constitucionales que respaldaban por primera vez la protección a la infancia, convirtiendo a los menores de sujetos en manos de la propiedad parental a **actores sociales y sujetos de derecho**. Siguiendo a este autor, estos derechos generados y, por tanto, deberes de los progenitores, de los poderes públicos y de la sociedad en general, se orientan sobre la base de **tres elementos**: el concepto del interés superior del menor, los conceptos de riesgo y desamparo y el concepto de maltrato.

El **interés superior del menor** se circunscribe al ámbito jurídico de una forma indeterminada. Una cualidad que tiene una doble consecuencia: por un lado permite adecuarse con facilidad a un caso específico y, por otro lado, puede convertirse en objeto de subjetividades. Como dice Rivero (2007) es en este último caso donde puede constituir que las garantías constitucionales y jurídicas se vean afectadas al no quedar claro a qué puede referirse cuando se habla de interés superior del menor, puesto que no determinan de forma específica y objetiva en qué consiste. Este autor nombra dos excepciones con respecto a este interés que se reflejan en el Código Civil y que hacen relación al tutor y la integración del menor en la familia del mismo (artículo 234) y a que todos los hermanos estén a cargo de una misma persona física o jurídica (artículo 172.4). Más allá “puede adivinarse indirectamente en qué piensa el legislador” (Rivero, 2017, p. 62). Ante esta situación, como dice Martín (2017, p. 24), resulta necesario dotar a este concepto de un “significado” (qué es) y de

un “contenido” (en qué consiste). En este sentido, el camino recorrido que ha conseguido consenso universal en cuanto a su concepto, se dirige hacia la satisfacción de las necesidades vitales de los menores y al desarrollo personal.

Los conceptos de **riesgo y desamparo** se encuentran directamente relacionados con el concepto anterior, junto con al derecho de protección infantil. El **desamparo** de un menor constituye una declaración que inicia un proceso compuesto por una serie de medidas específicas dirigidas a proporcionar protección y asistencia de forma inmediata[3].

Con respecto al **maltrato infantil**, se puede decir que su definición se plantea sobre la base de dos grandes dificultades: limitar qué es o no maltrato y precisar su especificidad y diversidad (De Paúl y Arruabarrena, 2001). Siguiendo a estos autores, se admite que para realizar una definición hay que situarse sobre las consecuencias que el maltrato (por acción y omisión) genera sobre el niño, teniendo en cuenta, además tres elementos en el marco del menor para conformar su definición: la perspectiva evolutiva, la presencia de factores de riesgo y el daño real (visible e inmediato) o potencial. No obstante estas dificultades, “entre los expertos en maltrato infantil existe un amplio consenso en torno a una definición de acuerdo con la cual se considera maltrato toda acción u omisión no accidental que impide o pone en peligro la seguridad de los menores de 18 años y la satisfacción de sus necesidades físicas y psicológicas básicas” Rodrigo y Palacios (1998, p. 400).

El maltrato infantil es un “fenómeno **complejo** y **heterogéneo**, además de un constructo **multidimensional**” (Muela, 2008, p.77). Como dice este autor, en la complejidad de la problemática entran en juego dos dimensiones: la **severidad** o intensidad y la **frecuencia**. No obstante, resulta también necesario incluir el concepto de “**intencionalidad**” aunque no deja de tener dificultades de concreción y valoración (De Paúl y Arruabarrena, 2001, pp.11-12). Valorar la **gravedad** de una acción de maltrato infantil entraña dificultad, ya que su relación con las consecuencias que puede provocar en el desarrollo biopsicosocial del menor es complicado de concretar. Algunos investigadores

[3] La información de los últimos datos estadísticos sobre las medidas de protección a la infancia ejecutadas a nivel nacional y autonómico en España, se puede ver en línea y descargar en el siguiente enlace: https://cutt.ly/BxtHk1K

midieron la gravedad basándose en las consecuencias, otros la fundamentaron en la conducta del agresor[4].

En relación a lo anterior, la complejidad del maltrato infantil también radica en el alcance de la **intervención** desde las distintas disciplinas que lo diagnostican y tratan según su ámbito profesional, con todo lo que esto conlleva en relación a un ejercicio común sobre el fenómeno bajo la misma conceptualización (Gracia y Misitu, 1993). Actualmente "es por todos asumido que los maltratos más graves tienen las peores consecuenticas para los niños". En cuanto a la **frecuencia**, entendida como el tiempo en el que el menor sufre el maltrato, puede graduarse desde un episodio único hasta una acción repetitiva y cronificada en el tiempo, "que tiene consecuencias más duras y negativas en el maltrato experimentado" (Muela, 2008, p.83). La dificultad de evaluar esta frecuencia radica principalmente en el carácter íntimo que adquiere el maltrato dentro del entorno familiar; y es, en este ámbito, donde se cometen la mayoría de actos violentos contra los menores (Rodrigo y Palacios, 1998). En el maltrato infantil interaccionan diversos factores, desprendiéndose de esta forma su carácter **multidimensional**. Este tipo de maltrato, se asocia a multitud de causas, influyentes entre sí, como las individuales, familiares, sociales, culturales e ideológicas. La influencia que cada factor genera en la agresión es igualmente relevante a la hora de tenerlo en cuenta en una la intervención, independientemente del nivel sistémico al que pertenezca (Fuster, García y Misitu, 1988). Por otro lado, existen muchos **tipos** de maltrato que dan lugar a otra de sus características, la **heterogeneidad**. A continuación, en la Tabla 2, se esquematiza la tipología, definiciones e indicadores de algunos tipos de maltrato.

[4] Las fuentes de estos estudios se encuentran en Muela (2008).

Tabla 2. Algunas tipologías de maltrato, definiciones e indicadores

Tipo maltrato	Definición	Algunos indicadores
Abandono o negligencia	Necesidades básicas y seguridad no se atienden por los responsables del menor.	Falta de higiene, hambre, sed, ropa, inexistencia en el control sanitario, accidentes reiterados, soledad.
Emocional	Necesidades psicológicas no cubiertas, en particular, relaciones interpersonales y autoestima.	Generar rechazo y temor, aislamiento, menosprecio, ausencia de estimulación afectiva, frialdad.
Físico	Acción no accidental que origina daño físico o enfermedad o riesgo de padecerlo.	Heridas, moretones, quemaduras, fracturas, señales de mordeduras, cortes, pinchazos, lesiones internas.
Abuso sexual	Utilización de un menor para satisfacer los deseos sexuales de un adulto.	Dificultad para andar o sentarse, conductas que no corresponden a la etapa del desarrollo del menor.
Prenatal	Estilo de vida imprudente de la embarazada que perjudica al feto.	Situaciones permanentes que afectan negativamente a la madre y al feto.
Mendicidad	Uso de un menor para mendigar o por iniciativa propia de éste.	El niño pide limosna sólo o con otras personas.
Corrupción	Fomento de pautas de conductas antisociales o desviadas en el menor. En especial violencia, robo, sexualidad y tráfico o consumo de drogas.	Dependencia a sustancias, reforzar conductas sexuales, violentas, delictivas.
Explotación laboral	Obligación de trabajar impuesta al menor interfiriendo en su desarrollo social y académico.	Participación en actividades laborales continuas o discontinuas.
Síndrome de Müncahhausen por poderes	Provocación de daños físicos que requieren cuidados especializados o tratamientos médicos.	Sucesivas visitas al médico y hospitalizaciones, sin diagnósticos precisos y síntomas persistentes. Contradicciones. Desaparición de síntomas cuando el menor no se encuentra en contacto con su familia.
Institucional	Situaciones de maltrato que se dan dentro de entidades encargadas de atender a menores y que, por acción u omisión, no cumplen con la protección de los derechos, cuidados y estimulación de forma adecuada.	En la entidad el menor no está seguro, se le discrimina, innecesariamente se le separa de su contexto familiar, excesiva autoridad y ausencia de la consideración de sus características específicas evolutivas.

Fuente: elaboración propia a partir de Rodrigo y Palacios (1998, pp. 401-402).

Estos tipos de maltrato, generalmente, se no se dan de forma aislada, sino que forman **combinaciones**, por ejemplo, maltrato físico y abandono, o el maltrato emocional que acompaña casi siempre a los demás tipos de maltrato, dando lugar a lo que denominamos **plurimaltrato** (Rodríguez y Palacios, 1998).

4.3. La promoción y la preservación familiar como eje de atención a familias en situación de riesgo psicosocial

Desde la Recomendación (2006) del Comité de Ministros de los Estados Miembros sobre Políticas de Apoyo al Ejercicio Positivo de la Parentalidad que se comentará en el capítulo VI, se viene apoyando en nuestro país a las instituciones públicas para que den el apoyo necesario a las familias con dificultades o riesgos a la hora del desempeño de su papel como agente socializador y educativo de los menores a su cargo. De esta forma, dentro de estas políticas de apoyo a la familia, surge el enfoque de la preservación familiar, desde el cual encontramos diferentes modos de intervenir con las familias en situación en riesgo psicosocial, ocupando un lugar destacado las intervenciones con **perspectiva psicoeducativa y comunitaria**. La primera perspectiva apoya y ofrece formación a las familias con el fin de potenciar sus capacidades y competencias, así como de mejorar sus relaciones. La segunda, focaliza su acción en prevenir la exclusión de las familias en riesgo, fomentando la integración y aceptación de éstas en la comunidad, así como promoviendo el aprovechamiento de los recursos comunitarios que existen en su contexto. Dentro de este tipo de actuaciones profesionales, encontramos dos modelos de intervención: la intervención con individuos y familias, y los programas psicoeducativos para padres/madres y menores Rodrigo, Máiquez, Martín, y Byrne (2008).

Como se ha descrito, dada la importancia que tiene la familia para el desarrollo de los menores, son numerosas las investigaciones que se han centrado en estudiar las características que son más o menos adecuadas para cubrir las necesidades de desarrollo de los niños a su tutela. Cuando una familia no tiene la **capacidad de cubrir estas necesidades**, se les denomina

familias en **situación de riesgo psicosocial**. Se trata de familias en las que los cuidadores de los menores no cumplen con sus funciones parentales, o no lo hacen adecuadamente, por motivos que pueden ser personales o contextuales. Estas actuaciones tienen como **consecuencia** la aparición de posibles dificultades en el desarrollo de los menores. De esta forma y según la Ley 1/1998 de los Derechos y Atención al Menor en Andalucía, **se considera situaciones de riesgo** en su artículo 22 como "aquellas en las que existan carencias o dificultades en la atención de las necesidades básicas que los menores precisan para su correcto desarrollo físico, psíquico y social, y que requieran su separación del medio familiar".

El nivel de **gravedad** de la situación se presenta en cada núcleo familiar en grados distintos. En el diagnóstico de un caso, podemos encontrarnos con una familia de nivel de riesgo medio, con la que intervendríamos sobre la lógica de la preservación familiar; o, por otro lado, podemos tener ante nosotros una familia de alto riesgo, que puede llegar a requerir medidas más restrictivas como la retirada de la guarda y custodia del menor (Rodrigo et al., 2008).

El **enfoque** utilizado para el trabajo con las familias en situación de riesgo ha cambiado considerablemente en las últimas décadas. Tradicionalmente, cuando se detectaba el caso de un menor en situación de riego, se llevaban a cabo medidas que distaban mucho de ser preventivas y positivistas. El enfoque **clásico** basado en la teoría del **déficit** conllevaba la atención de las necesidades de las familias desfavorecidas, siendo estas consideradas una amenaza para los menores y carentes de cualquier fortaleza. Se trataba por tanto de un enfoque **individualista** centrado en la **carencia,** que solamente se dirigía a familias con perfiles socio-demográficos y socio-económicos que, supuestamente, eran potencialmente dañinos para el ajuste de los menores. En la mayoría de ocasiones, se intervenía con estas familias de forma intensiva y puntual cuando estaba próximo el desamparo por lo que muchas veces era ya demasiado tarde. Para solventar esas debilidades y buscar un enfoque más satisfactorio para el ajuste de los menores, surgió el enfoque de la **preservación familiar**, cuya finalidad es evitar el desamparo de los menores y dar cobertura a las necesidades de las familias en situación de riesgo psicosocial. Hoy en día evitar el desamparo no es en sí el principal

objetivo de la preservación familiar. Este enfoque ha dejado paso al protagonismo del fortalecimiento de la familia, que se consigue a través de la búsqueda de sus puntos fuertes y el impulso de sus competencias. De este modo que incrementan sus **factores de protección** y puede ser capaz de combatir los factores estresantes que se le presenta en su vida diaria de forma autónoma. Para ello, la perspectiva de la preservación familiar, no sólo se centra en la familia, sino que va un paso más allá y busca el aumento de las redes de apoyo de ésta, así como la intervención y prevención con la comunidad. Por tanto, la preservación familiar no está pensada sólo para familias en situación de alto riesgo y al borde de la declaración de desamparo, sino que se trata de una **filosofía que beneficia a toda la comunidad** y por tanto, a todas las familias que la integran, se encuentren éstas en el nivel de riesgo que se encuentren (Hidalgo, et. al., 2009; Rodrigo, et. al., 2008). Para ilustrar esta última cuestión, la Figura 1, muestra el modelo de intervención basado en la potenciación de recursos y fortalezas de la familia y sus componentes.

Figura 1. Componentes del modelo de recursos y fortalezas de la familia

Fuente: Rodrigo et al. (2015).

Para finalizar, es necesario poner énfasis en el binomio parentalidad positiva e interés del menor. Una reciente suma que ha supuesto una visión mucho más amplia y garante de la protección de la infancia y la adolescencia, evitando que la intervención pública se limite únicamente a la salvaguarda del riesgo detectado. Este hecho consolida un futuro pleno de los menores, en su presente y en su futuro Rodrigo et al. (2015).

Capítulo V

La toma de decisiones profesionales en el ámbito de la intervención con familias

«Un buen profesional es aquel que, consciente de formar parte de una tradición que le sustenta profesionalmente, asume responsablemente la tarea de alcanzar el "telos" característico de su profesión, a través del cumplimiento de sus deberes profesionales y procurando salir del mejor modo posible de las situaciones problemáticas a las que se va enfrentando».

Francisco J. Bermejo, Ética y Trabajo Social (La ética en trabajo social), 1996.

El presente capítulo analiza las teorías existentes sobre las variables que influyen en la toma de decisiones de los profesionales pertenecientes al Sistema de Protección a la Infancia (en adelante SPI) y, concretamente, en el ámbito del maltrato infantil, epicentro de la labor profesional de los ETF.

Para realizar una síntesis de los antecedentes en este apartado, los estudios españoles se ponen en relación con algunos de sus predecesores extranjeros. Los participantes de estas investigaciones que se analizan son profesionales de distintos ámbitos, que encaminan sus actuaciones hacia la protección a la infancia y a la adolescencia. Los resultados principales que coinciden en diversos estudios, muestran la existencia de elementos que inciden en la toma de decisiones profesionales tanto a nivel profesional, como según las características del caso o en relación a la organización a la que pertenece el técnico. Se discuten variables como la valoración de la gravedad, la utilización de instrumentos en la intervención, la subjetividad y la experiencia laboral previa.

5.1. Elementos que influyen en la toma de decisiones profesionales en el ámbito del maltrato infantil

Según Molina (2012) la toma de decisiones profesionales es un elemento tan **esencial** como complejo, que forma parte intrínseca del Sistema de Protección Infantil y que está presente desde el inicio hasta el final de la **intervención profesional**. Un mismo caso o expediente puede ser abordado por distintos profesionales de diversas disciplinas y sectores, participando cada uno de ellos en el proceso de intervención basándose en sus decisiones sobre las distintas **medidas de protección**.

El ámbito del maltrato infantil se encuentra de forma frecuente en los escenarios de los casos atendidos por los ETF. Resulta la problemática central del proceso decisorio donde se añade, si cabe, la **dificultad** de pronosticar el comportamiento humano sobre pilares movedizos donde el tiempo apremia (Molina, 2012).

Resulta necesario resaltar que el maltrato infantil es una de las problemáticas de carácter social más significativas en la actualidad (Muela, 2008) y, en cualquier caso, su **detección** genera dificultades debido, fundamentalmente, a la falta de consenso para formar un sistema que permita una clasificación de esta problemática. En la detección y valoración juegan un papel primordial, como se comentó en el capítulo anterior, la gravedad y la frecuencia. La **gravedad** de una acción de maltrato infantil y su relación con las consecuencias que puede provocar en el desarrollo biopsicosocial del menor es difícil de concretar (Muela, 2008). Actualmente, los tipos de maltrato en los que más difícil resulta graduar la intensidad son, en este orden: (1) emocional, (2) negligencia, (3) físico y (4) abuso sexual. (Muela, 2008). Con respecto a la **frecuencia**, existen casos crónicos de maltrato, de carácter perseverante, que incide de forma drástica en la aparición de graves consecuencias en el menor sobre la base de su estadio de desarrollo concreto. Saber si un incidente es frecuente o no, también resulta una ardua tarea, ya que entran en juego diversos factores que pueden dificultar su detección y cuantifiación, como cuando se da en el ámbito doméstico Rodrigo y Palacios (1998).

Como dice Portwood (1998) existe una imperiosa **necesidad** de clarificar y difundir entre los profesionales que trabajan en la desprotección del menor

una **definición** de maltrato infantil y de los **elementos** que lo componen, mediante una adecuada formación. No obstante, en el ámbito experto de esta problemática social, existe un gran consenso en torno a la definición de Rodrigo y Palacios (1998) que se comentó en el capítulo anterior.

En línea a lo anterior, como subraya Portwood (1998), se debe desarrollar una **legislación** coherente y una **metodología** de actuación que sirvan de guía, especialmente en los casos más ambiguos. De esta forma sus intervenciones podrán contar con un mayor rigor, objetividad y consistencia.

En relación a lo anterior, Arruabarrena y De Paúl (2012) hacen referencia a la ambigüedad de la definición del maltrato infantil en la legislación española. De entre los tipos de maltrato que cuentan con mayor **indeterminación**, nos encontramos, por ejemplo, con el psicológico o emocional. Una forma de maltrato tan sutil como nocivo, cuyo abordaje presenta numerosas dificultades, especialmente en su identificación y evaluación (Arrubarrena, 2011). Esta misma autora habla también sobre la escasez de una definición más concreta sobre la **tipología** de desprotección infantil, estableciendo, además, la necesidad de implantar **criterios e instrumentos** para abordar los casos que atentan contra el bienestar emocional infantil y adolescente. Éste no es el caso de otras tipologías como es el maltrato físico y el abuso sexual, que inducen a un rechazo social de naturaleza emocional y moral, especialmente cuando son visiblemente severos (Jiménez et al., 1995). Esta repercusión social se muestra al perturbar la esencia natural del cuidado y protección que la sociedad otorga a la filiación parental (Rodrigo y Palacios, 1998).

En este sentido, estos tipos de maltrato cuentan, además, con una mayor atención por parte de los profesionales del campo de la investigación y de la intervención (Fernández y Bravo, 2001; Arruabarrena, 2011). Todo esto se debe, en parte, a que los medios de comunicación hacen eco de los casos más impactantes y que, a su vez, suelen ser los menos frecuentes (Fernández y Bravo, 2001). Estos casos alarmantes, desplazan a un segundo plano a los malos tratos que tienen que ver con deficiencias en el cuidado y la atención, como es el caso del abandono o negligencia. Esta forma de maltrato pasa a un lado menos visible, más desapercibido y oculto, aun siendo la forma

maltratante que con más frecuencia se da en los sistemas familiares (Rodrigo y Palacios, 1998).

A este respecto, el **impacto de las decisiones** tomadas dentro de las intervenciones de los SPI no solo afecta a la vida del menor víctima de maltrato, sino también adquiere un significado social relevante, que se construye a partir de cuestionamientos mediáticos sobre actuaciones puntuales de los Poderes Públicos en este ámbito y que, por exceso o por defecto, fallan en su cometido. Este hecho provoca, como dice Molina (2012), un movimiento pendular en el que los elementos extremos de las medidas protectoras, endurecimiento-transigencia, entran en juego incidiendo en las actuaciones profesionales contra el maltrato infantil.

Según Molina (2010) este fenómeno que no se da sólo en nuestro país, se debe a que el camino que toman las políticas defensoras de la infancia y la adolescencia, no siguen una ruta clara y objetiva, centrada en la especificidad del caso a abordar[5] y apoyada en conceptos y actuaciones bien claros; si no que se deja llevar, en algunos casos, por el afán de soluciones generales punitivas y, en otros casos, liberadoras.

5.2. Evidencias empíricas españolas y su relación con antecedentes extranjeros

A continuación, se expone la toma de decisiones de los profesionales pertenecientes al contexto del maltrato infantil, analizándose y poniendo en común las evidencias empíricas más relevantes obtenidas en torno al tema en otros países, en general y en España, en particular.

Son muy relevantes, en la literatura científica que trata la **dinámica** del proceso de toma de decisiones profesionales de protección a la infancia, los estudios que utilizan una metodología del **sistema de viñetas**. Esta fórmula consiste básicamente en presentar varios casos ficticios de maltrato infantil en el ámbito familiar con distintos tipos e intensidades a profesionales de este sector. A partir de su análisis y bajo su criterio personal, posteriormente los

[5] "Los factores que provocan y mantienen el maltrato son variados, no sorprenderá que la misma variedad se encuentre al hablar de las intervenciones en el ámbito del maltrato infantil" (Rodrigo y Palacios, 1998, p. 417).

participantes deben responder a un cuestionario que les pregunta sobre qué decisiones tomarían en varios casos y cómo intervendrían en los mismos, a través del manejo de determinadas variables objeto de estudio. Esas respuestas, en ocasiones se comparan con las de los expertos en el tema, midiendo así su grado de validez. Y en otras situaciones, sirven para analizar de forma descriptiva y relacional la muestra objeto de estudio. Gracias a este modelo de exploración, podemos contar en España con dos estudios publicados. El primero de ellos es el de Molina (2010) que ha obtenido resultados que coinciden con otros estudios extranjeros, aunque también llegó a conclusiones que se circunscriben al **territorio andaluz**. Todo ello se obtuvo mediante una muestra de profesionales pertenecientes a cuatro sectores que colaboran en las decisiones del SPI desde la provincia de Cádiz: ETF, Servicio de Protección de Menores (en adelante SPM), Centros de Menores y profesionales del Sistema Judicial.

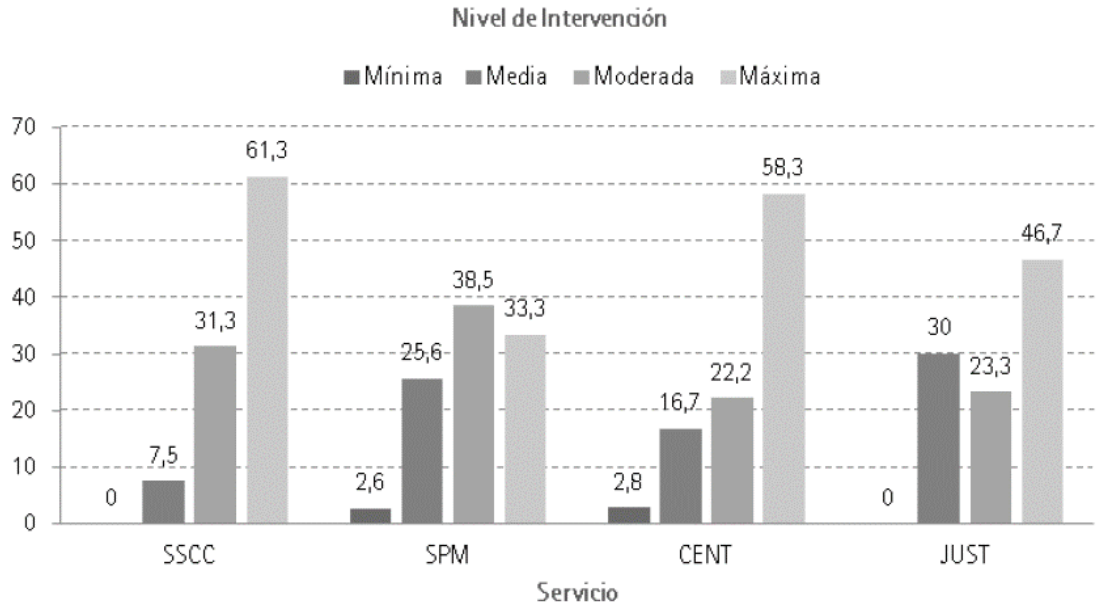
A modo de síntesis y en relación a lo anterior, es necesario señalar que en el funcionamiento básico del SPI, las **primeras decisiones** que se toman en el entorno de la protección infantil recaen sobre los profesionales públicos de las Comunidades Autónomas. En el caso de Andalucía, el Sistema de Atención Social a la Infancia dirige las acciones de **promoción y protección** bajo el marco de un trabajo intersectorial donde, dependiendo de la gravedad e inmediatez del caso, éste pasará a ser atendido por un nivel u otro de atención, básico o más específico. El Poder Judicial tiene también un papel relevante en estos casos, al tratar, de acuerdo con la **legitimidad** que la legislación le otorga, decisiones que le son exclusivas como el acogimiento familiar y la adopción.

Como se ha explicado, las variables analizadas es el trabajo de Molina (2010), versan principalmente sobre la valoración del nivel de gravedad por parte del profesional, además de la elección de una decisión dentro de cuatro opciones presentadas, justificando además en un cuestionario los indicadores que tuvo en cuenta para cada caso de maltrato infantil. Así, los principales **resultados** que afectan a la toma de decisiones profesionales, señalaron que existían evidencias estadísticamente significativas entre la **gravedad** valorada

y las **medidas** protectoras adoptadas. A más gravedad, más drástica fue la intervención que planteada por los técnicos.

Siguiendo la misma línea, en cuanto a los resultados específicos referentes al **territorio andaluz**, se presentan **diferencias** entre los profesionales de los diversos sectores del Sistema de Cádiz analizados. En cuanto a la **intensidad** o radicalidad de la **medida** que adoptan en un determinado caso, los profesionales del SPM tienden a evitar con mayor frecuencia las soluciones tendentes a la separación del menor de su núcleo familiar (lo que el autor denomina intervención moderada-condicionada a los cambios parentales que eviten la separación), mientras que los otros profesionales, entre ellos los pertenecientes a los ETF, son más **restrictivos** y evitan segundas oportunidades a los padres y madres agresores (separación inmediata). Estas diferencias siguen siendo acusadas, en mayor magnitud, en los casos propuestos que implican **maltrato físico y abuso sexual**. Supuestos donde se puede observar que la intervención mínima es representativamente inexistente en todos los sectores. A continuación, en la Figura 2, se representa el análisis de correspondencias entre las variables Servicio e Intervención.

Figura 2. Correspondencia entre tipos de servicios de protección y el nivel de intervención propuesto por sus profesionales



Fuente: Molina (2012).

Como puede observarse en el gráfico, los profesionales que proceden de los Servicios Sociales Comunitarios, seguidos muy de cerca por los de Centros de Protección, tienden a niveles de intervención más restrictivas que el resto, siendo el SPM el que presenta valores más bajos en esta cuestión, presentando perfiles de decisión más moderados.

Años más tarde, se realizó otro estudio que utilizó el **sistema de viñetas**, el de Arruabarrena y de Paúl (2012) que, desde el **País Vasco**, obtuvieron resultados a partir de una investigación para desarrollar una herramienta adaptada a los profesionales del trabajo social de los SPM y cuya función es la de ayudar a valorar la gravedad del caso que se les presenta y tomar decisiones orientadas a la objetividad y a la acción eficaz. En esta investigación se midieron si algunas **variables** incidían en la toma de decisiones de estos profesionales. Los elementos estudiados fueron: formación intensiva y utilización de criterios más detallados que ofrece la herramienta, sexo, disciplina a la que pertenece el profesional (trabajadores sociales, psicólogos y educadores sociales), grado de dedicación del técnico al servicio y años de experiencia en el mismo.

Los **resultados** mostraron que, a mayor formación y utilización de los nuevos criterios, mayor precisión y concordancia entre los profesionales que participaron en los juicios sobre las viñetas de acuerdo con el grupo de expertos. Además, se encontraron diferencias estadísticamente significativas entre los grupos formados por profesionales del trabajo social y la psicología, con respecto a los de educación social; hallándose en los dos primeros, después de recibir la nueva formación, respuestas más certeras. En las demás variables estudiadas, no se encontraron diferencias significativas.

En ambos estudios españoles y coincidiendo con otros realizados en el extranjero[6], se identifica como un obstáculo frecuente en las intervenciones técnicas, la **falta de consistencia profesional en la toma de decisiones** ante un caso de maltrato infantil, sobre todo en casos de media intensidad, que generan más indecisión.

[6] Gambrill, 2008; Muro, 2005; Rossi, Schuerman y Budde, 1999; Schuerman, Rossi y Budde, 1999 (Citados en Arruabarrena y De Paúl, 2012).

Es el caso del **estudio norteamericano** realizado por Britner y Mossler (2002), donde se examinó la toma de decisiones acerca de la evaluación del riesgo y la decisión de tomar medidas de protección, que impliquen la salida o no de los menores víctimas de maltrato de sus hogares. Para ello, utilizaron a profesionales del ámbito del trabajo social, de la salud mental y de la justicia, que realizaron criterios de priorización de la información recibida.

Sus **resultados** también muestran diferencias significativas entre los distintos **grupos profesionales**. Los trabajadores sociales se decantaban más por la valoración del sistema familiar y su relación con los Servicios Sociales; mientras que los profesionales de la salud mental, aunque obtuvieron patrones de respuesta muy similares, se decantaron más por valorar el desarrollo del niño y las habilidades cognitivas parentales. En cambio, los profesionales judiciales, se alejaron más de estos razonamientos de decisión y se basaron en la capacidad del menor para contar sus experiencias y el pronóstico negativo de reincidencia del maltrato.

También se obtuvo información sobre la utilización de los **recursos de intervención**, resultando también distinta según la disciplina del profesional que aborde el caso. Mientras que los trabajadores sociales apuestan por una intervención dirigida a los padres, los profesionales de la salud mental prefieren abordar a todo el sistema familiar. Los técnicos del ámbito judicial, centran su trabajo en recursos procesales de protección infantil.

Otros importantes resultados obtenidos por estos investigadores en su estudio, mostraban que no existía relación entre las calificaciones profesionales sobre el caso y la edad del menor, su etnia o la situación financiera familiar. **Variables** como la gravedad del caso, su probabilidad de repetición, el apego del menor y la relación de éste con su familia nuclear y extensa; fueron, entre otras, consideradas **vitales** por todos los grupos profesionales. Además, se estableció un consenso en el hecho de que los trabajadores sociales y los jueces participaran en la toma de decisiones de los supuestos en mayor medida que los profesionales de la salud mental, que piensan en estar menos involucrados en el proceso decisorio.

En síntesis, las **variables** que se han analizado en este capítulo se pueden agrupar en tres grandes tipos: las relacionadas con el **caso**, con el **profesional** y con la **organización** en la que éste trabaja.

En el primer grupo entra en juego, fundamentalmente, la valoración de la gravedad de la situación de maltrato como principal elemento que incide en la toma de decisiones profesionales.

En cuanto a las variables que tiene que ver con el profesional y haciendo hincapié en esta tipología, en el estudio de Molina (2010), los participantes aseguraban utilizar instrumentos de ayuda en las resoluciones, pero en la evaluación de sus respuestas se indicaba más bien lo contrario. Es importante destacar uno de los resultados que se obtiene en relación a la Escala de Bienestar Infantil, que es utilizada por un solo sujeto. O el caso del Sistema de Información sobre el Maltrato Infantil (en adelante SIMIA) al que se refirieron tan sólo dos sujetos de los 84 profesionales que componen la muestra. Evidentemente, estos hechos constituyen un importante problema a la hora de conseguir una consistencia interprofesional en el proceso de la toma de decisiones.

Asimismo, la **investigadora inglesa** Munro, (Molina, 2010), pone de relieve la importancia no tanto de los recursos (en términos de instrumentos de valoración) como de la utilización profesional que se hace de ellos. La llamada **burocracia administrativa** vacía totalmente de contenido asesor a estas herramientas, llevando a los profesionales a un aumento de sus tareas, que consideran obligatorias y de trámite. En este sentido, esta autora comenta que los estudios realizados sobre los instrumentos de toma de decisiones detallan que éstos son cumplimentados después de la intervención y con datos que no se adaptan al tipo de programa de intervención que se quiere utilizar con la familia. Además, muestran que los profesionales ignoran de forma voluntaria estas guías, basando sus intervenciones en juicios clínicos, que en la mayoría de los casos tienen una alta y peligrosa cargar de subjetividad e incoherencia.

En relación a lo anterior, una de las cuestiones que Molina (2010) aclara, es que la utilización de **instrumentos** de valoración de riesgo no es incompatible en absoluto con el juicio clínico o intuitivo del profesional. Más bien se trata de un **complemento** que otorga **solidez** a las decisiones técnicas,

fundamentando pilares de estructura lógica, consecuente con la importancia de la labor que se lleva a cabo por estos profesionales con los menores y sus familias.

A este respecto y según De Kwaadsteniet et al. (2013), los profesionales que ejercen su labor en el ámbito del maltrato infantil, se encuentran ante **situaciones** estresantes generadas por el trabajo bajo presión, la falta de opciones adecuadas disponibles en algunos casos y, como dicen Francis et al. (2012) también se ven enfrentados a **responsabilidades** de carácter moral y social, cargando con los dilemas propios que conllevan este tipo de cometidos. Estas realidades hacen crecer la tendencia a confiar en los propios juicios de valor o subjetividades, a no confirmar informaciones o recibir de forma sesgada importantes evidencias ocultas en testimonios u observaciones, que escapan por una falta de análisis exhaustivo y, además, a dejarse llevar por la **experiencia previa**, no teniendo en cuenta la particularidad de cada caso. Una experiencia donde también entra en juego lo que Eraut, (en Francis et al., 2012), denomina “sabiduría práctica”. Este **estudio australiano**, que se centró en analizar el proceso de toma de decisiones de profesionales ubicados en zonas rurales, encontró evidencias que indicaban que los sujetos con mayor **experiencia profesional**, se sentían más capacitados para abordar el caso, confiando en sus propias decisiones. Si bien, también indica que el **contexto geográfico** donde éste trabaje y su papel dentro de la organización, son variables que igualmente inciden en el desarrollo de la toma de decisiones. En todas estas cuestiones, De Kwaadsteniet et al., (2013) pone el punto de inflexión necesario para comenzar a establecer procesos más **seguros** que **simplifican** la tarea a la vez que la refuerzan, contando con una **objetividad** basada en la evidencia. Los resultados obtenidos en su estudio, demuestran que la utilización de un instrumento estructurado implica una mejora en el contenido de los informes y en el proceso de toma de decisiones, siendo éste más sistemático y transparente. Finalizando y haciendo alusión a las variables relacionadas con los **profesionales**, los **estudios españoles** no encontraron evidencias que indicaran que la experiencia profesional incidiera en las decisiones profesionales, como en otros estudios como el de Sullivan et al. (2008), que sugieren que para compensar la influencia de la experiencia

profesional, se puede acudir a la **formación técnica**. Afirmación en la que tendrían que tenerse en cuenta otros elementos como la calidad de la formación y el nivel académico o profesional en el que ésta se impartiese, entre otros.

5.1.1. Valórame: instrumento andaluz de evaluación de la gravedad en situaciones de riesgo, desprotección y desamparo infantil y adolescente

Como se ha constatado anteriormente, la **valoración profesional** de la gravedad del maltrato es uno de los pilares presentes en la **toma de decisiones** presentes en el **proceso de intervención**. No obstante, esta determinación no suele tener la coincidencia necesaria entre los profesionales para una intervención tan trascendental para el futuro de los menores atendidos. De ahí la necesidad de la presencia de un instrumento estandarizado que pueda acercar las valoraciones de los equipos profesionales.

Como dicen Arruabarrena y De Paúl (1999, p. 67 y 107), realizar una actuación **eficaz** en situaciones de maltrato infantil pasa inevitablemente por efectuar una **valoración**[7] de forma adecuada de: "qué ha sucedido, cuáles han sido sus consecuencias, por qué se ha producido y qué sería necesario para su resolución". Esta valoración conduce hacia un **pronóstico** que pone de manifiesto los elementos rehabilitadores necesarios para el ejercicio responsable de la parentalidad y "el mantenimiento de la unidad familiar y la no separación del niño", una cuestión central en la finalidad del PTFM, ámbito de esta tesis.

A partir del estudio citado anteriormente y realizado por Arruabarrena (2011), se generó el instrumento **BALORA** diseñado para la valoración de la gravedad en los casos de maltrato y utilizado en los atendidos por los servicios para la infancia de la Comunidad Autónoma Vasca.

[7] Acceso a la hoja de notificación de valoración de la gravedad de situaciones de riesgo, desprotección y desamparo: https://cutt.ly/PxY3geP

En la Comunidad Autónoma de Andalucía se procedió a la adaptación de este instrumento, denominándolo **VALÓRAME**, regulándolo en la **Orden de 30 de julio de 2019, por la que se aprueba y publica el instrumento para la valoración de la gravedad de las situaciones de riesgo, desprotección y desamparo de la infancia y adolescencia en Andalucía** (BOJA Núm. 152). A continuación, y según esta Orden, se muestran el procedimiento seguido en las actuaciones sobre riesgo, desprotección y desamparo, así como las fases de la toma de decisiones mantenidas en la aplicación de este valioso instrumento.

Siguiendo a Molina (2016), la **derivación de los casos** donde entran en juego los Servicios Sociales Comunitarios, los ETF y el SPM, sigue un recorrido determinado en función de los resultados obtenidos en la valoración de la gravedad. Esta derivación puede hacerse efectiva, mediante un informe escrito, en cualquier momento del proceso de intervención familiar: en los inicios, al confirmarse la gravedad después de un diagnóstico, o durante el proceso si surgen cambios significativos de gravedad que aumente el nivel de la misma. Como dice este autor, la derivación se trata de un acto muy importante en un doble sentido: por una parte, en el papel de los servicios en cuanto a un esfuerzo por el trabajo coordinado y acordado y, por otra parte, en la preparación delicada y programada de la familia.

Dentro de las valoraciones, se encuentran aquellas que pertenecen a las situaciones de **riesgo** y las que implican situaciones de **desprotección**. Las valoraciones de las situaciones de desprotección se pueden situar entre tres niveles de gravedad: **moderada, grave y desamparo** (la más severa). Aquellas situaciones de riesgo cuentan con niveles de gravedad **leve**. Estas valoraciones se realizan en función de unas situaciones tipo y unos indicadores que se contemplan en la citada Orden de 30 de julio de 2019. En la Tabla 3, se muestra un compendio de las situaciones de vulnerabilidad, riesgo, desprotección y desamparo en relación a sus causas e instituciones competentes.

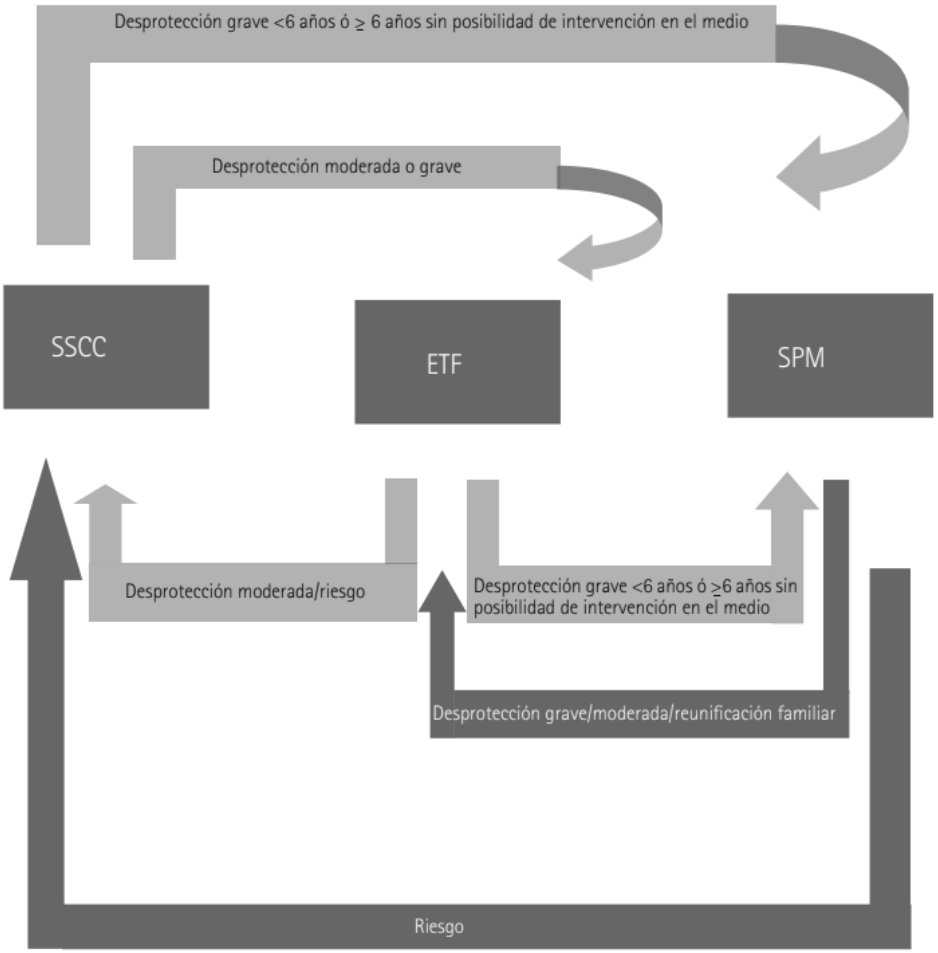
Tabla 3. Situaciones, causas e instituciones competentes en la valoración de los casos

	Vulnerabilidad	Riesgo de desprotección	Desprotección moderada	Desprotección grave	Desamparo
Causas	Atención adecuada pero hay dificultades personales, familiares o sociales que implican vulnerabilidad a la desprotección. La desprotección puede aparecer en el futuro.	Atención con déficits leves. Indicadores de riesgo leve.	Indicadores de gravedad moderada.	Indicadores de gravedad elevada o muy elevada. La situación puede ser contrarrestada en el entorno familiar.	Indicadores de gravedad elevada o muy elevada y, además, existen factores que indican la necesidad de separar al menor de su núcleo familiar.
Instituciones Competentes	Red de Servicios Comunitarios.	Servicios Sociales Comunitarios.	Servicios Sociales Comunitarios y Equipos de Tratamiento Familiar.	Equipos de Tratamiento Familiar.	Servicios de Protección de Menores.

Fuente: Orden de 30 de julio de 2019.

A continuación, en la Figura 3, se muestra el camino que se sigue en la derivación de los casos comentada anteriormente. En este recorrido se puede apreciar, por un lado, que los **Servicios Sociales Comunitarios** se encargan de la derivación de los casos de desprotección moderada, cuyo receptor son los ETF; y grave cuando el caso del menor no tiene posibilidades de intervención en el medio, que recepciona el SPM. A su vez, estos Servicios son los destinatarios de los casos de riesgo (desprotección leve). Los **ETF** se encuentran en una situación intermedia, derivando los casos a Comunitarios cuando la desprotección es leve o moderada y al SPM cuando es grave y no es posible la intervención en el medio. El ETF también recepciona los casos de desprotección moderada o grave y los de reunificación familiar del SPM.

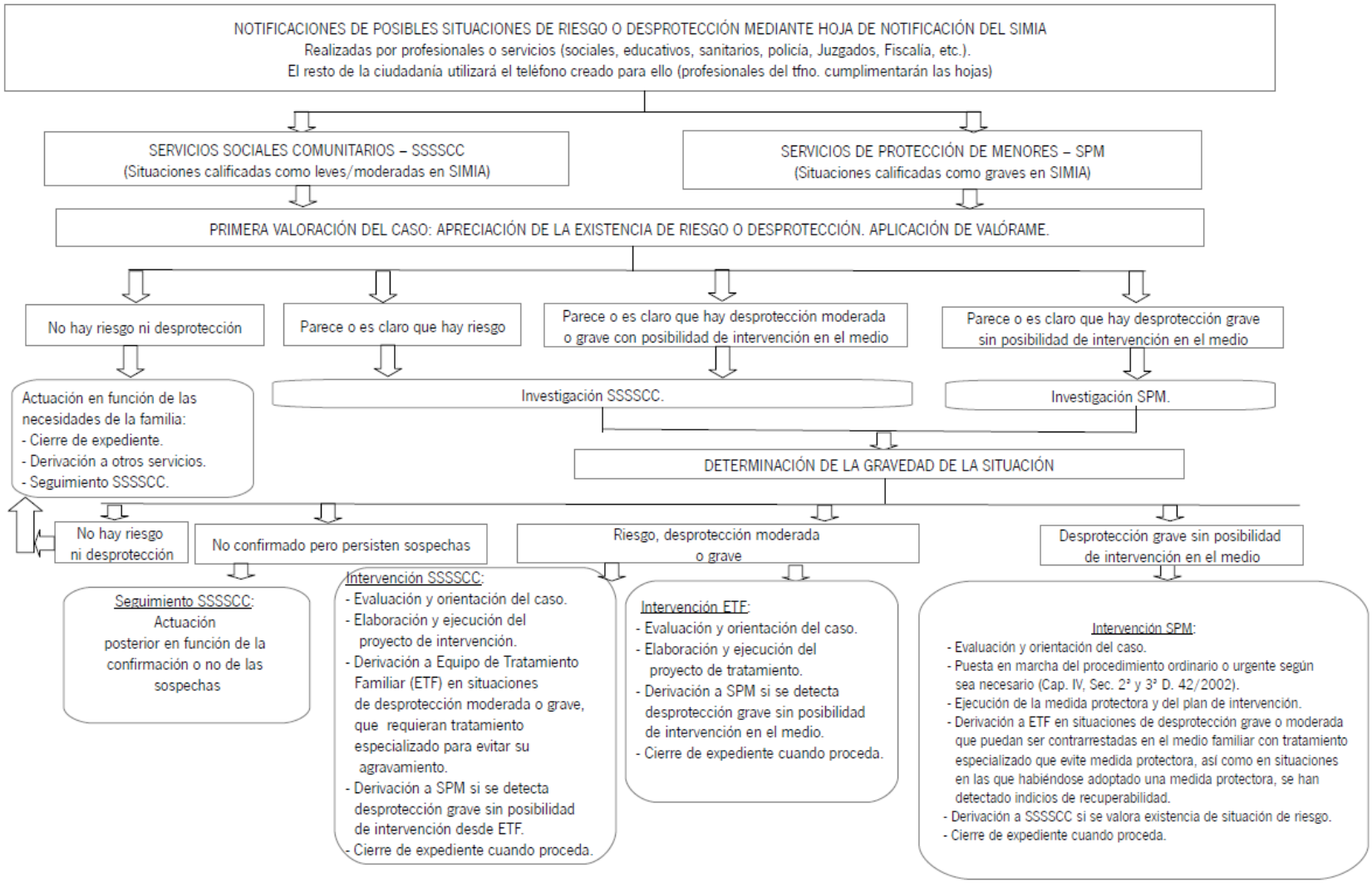
Figura 3. Circuito de derivación de casos de riesgo y desprotección en función de los resultados de la valoración



Fuente: Orden de 30 de julio de 2019.

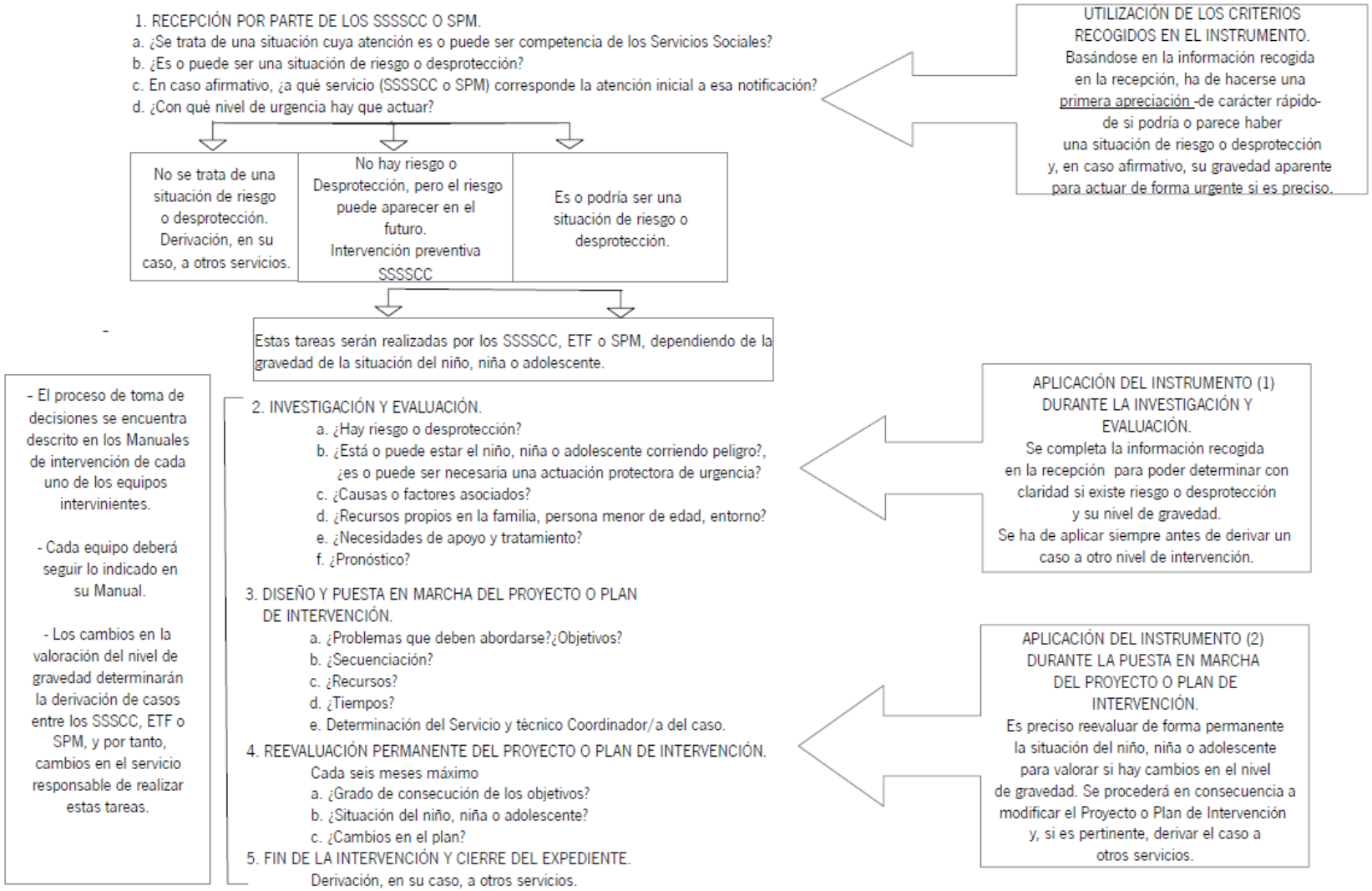
Las **intervenciones** en las situaciones de riesgo o desprotección siguen también una ruta determinada que se presenta en la Figura 4. Otro aspecto fundamental en el proceso de intervención es la **toma de decisiones profesionales** que se encuentran conectadas a la aplicación del instrumento Valórame. Esta toma de decisiones sigue un patrón definido y ordenado, como puede observarse en la Figura 5.

Figura 4. Procedimiento de intervención en situaciones de riesgo, desprotección y desamparo



Fuente: Orden de 30 de julio de 2019.

Figura 5. Momentos de toma de decisión y aplicación del instrumento Valórame



Fuente: Orden de 30 de julio de 2019.

Como podemos apreciar en la Figura 4, sobre el procedimiento de intervención en situaciones de riesgo, desprotección y desamparo, las acciones llevadas a cabo en este terreno comienzan con las **notificaciones** de la situación a través de SIMIA por parte de los profesionales pertenecientes a los ámbitos competentes. Estas hojas de notificación se canalizan a los servicios en función del **nivel de gravedad** que califica SIMIA. Las más leves/moderadas, pasarían a un nivel primario de intervención en los Servicios Sociales Comunitarios. Los casos con grado mayor, pasarían a los Servicios de Protección de Menores. Estos dos servicios realizarán un **diagnóstico** de la situación a través del instrumento Valórame. En función de este estudio del caso y del grado de riesgo o desprotección se determina su **tipo de intervención y derivación**, en su caso. Concretamente, se derivaría a los ETF si la determinación de la gravedad de la situación por parte de los Servicios Sociales Comunitarios o el SPM es moderada o grave (pero con posibilidad de intervención en el medio).

En la Figura 5, se observa el mapa de actuación en los momentos de toma de decisión y aplicación del instrumento Valórame, comentado anteriormente. Esta herramienta toma un valor esencial en la toma de decisiones, ya que sus **criterios** para determinar la gravedad del caso son utilizados en los diagnósticos iniciales realizados en los Servicios Sociales Comunitarios, el SPM y los ETF, en su caso. En función de estas determinaciones iniciales, la toma de decisiones será dirigida al tipo de tareas a realizar sobre la base de los **Manuales** de intervención de cada servicio. Este instrumento tiene una **función transversal** en todo el proceso de intervención familiar, ya que se aplicará durante todo el desarrollo del mismo: primera apreciación, investigación y evaluación y puesta en marcha del proyecto o plan de intervención.

Capítulo VI

Marco normativo, de implementación y competencial

«Tenemos derecho a ser iguales cuando las diferencias nos inferiorizan y tenemos derecho a ser diferentes cuando la igualdad nos descaracteriza, de allí la necesidad de una igualdad que reconozca las diferencias y de una diferencia que no produzca, alimente o reproduzca las desigualdades».

Boaventura de Sousa Santos, Renovar la teoría crítica y reinventar la emancipación social, 2006.

En este capítulo se abordan tres bloques de materias desde las que se sustentan la regulación, gestión, acción y evaluación del Programa: normativa aplicable, estrategias de implementación y competencia institucional.

Entre la normativa, se ha destacado el ordenamiento de ámbito andaluz y local de la provincia de Huelva. Este marco legal encuentra su implementación a través de dos planes principales, dirigidos a los menores, circunscritos a los mismos ámbitos: el II Plan de Infancia y Adolescencia de Andalucía 2016-2020 y el II Plan Municipal de Infancia de la ciudad de Huelva 2018-2021. Por último, se destaca el contexto de acción, realizado a través de los servicios competenciales en la materia y donde también se halla inserto el Programa.

6.1. Marco normativo

Este apartado recoge las **bases legales** que componen el marco jurídico pertinente a la materia de estudio en los ámbitos autonómico y local. Un marco jurídico desde el que nos situamos sin dejar de subrayar que toda esta legislación proviene de un bagaje de ámbito tanto **internacional** como **nacional** desde donde se encuentran sus **antecedentes** y en las que destacan, entre otras, las normativas y otros textos que se pasan a nombrar con el objeto de describirlos de forma sucinta al considerarlos fuentes esenciales de los ámbitos autonómico y local desarrollados posteriormente.

A nivel **internacional** y después de la Segunda Guerra Mundial (1939-1945), queda muy clara la importancia de la familia y la necesidad de su protección y apoyo. Ya en el año 1948, con la aprobación y proclamación de la **Declaración Universal de los Derechos Humanos**, por la Asamblea General de las Naciones Unidas, se establece en su artículo 16.3 que la familia es el elemento natural y fundamental de la sociedad y tiene derecho a la protección de la sociedad y del Estado.

Enmarcada en la Declaración anterior se aprueba en 1959 la **Declaración de los Derechos del Niño** que, como afirma Gatián (2014), nace de la voluntad de mejorar los derechos de la infancia y su rol social en el ámbito de los Derechos Humanos en un contexto de globalización, donde la educación y la búsqueda de la erradicación del trabajo infantil son las principales construcciones culturales occidentales proclives a la generalización mundial.

Pero este texto carecía de carácter vinculante, por lo que en 1978 y de la mano del gobierno polaco, se propuso proclamarlo como de obligado cumplimiento en el Año Internacional del Niño que se celebraría al año siguiente y que fue elegido por la Organización de las Naciones Unidas (ONU). Pero esta acción no se llevó a cabo a causa de diversos desacuerdos entre países sobre su revisión. Transcurridos treinta años de la primera Declaración y en el X Aniversario del Año Internacional del Niño, se aprueba la Convención sobre los Derechos del Niño de 1989 (Liebel y Martínez, 2009). Este nuevo texto sí presenta un carácter normativo al ser aprobado como Tratado Internacional de Derechos Humanos y, por tanto, “afecta a la regulación jurídica

de la infancia a nivel mundial" (Gaitán, 2014, p. 58). En España fue ratificada el 30 de noviembre de 1990 y entró en vigor en enero del año 1991.

También en este ámbito de actuación, se encuentra la **Carta Social Europea Revisada** (1996), que fue realizada en su primera versión en Turín, en el seno del Consejo de Europa en el año 1961; ratificándose en España en 1980, convirtiéndose así en derecho nacional. En 1996 se produjo su más importante revisión en Estrasburgo, donde se ratificó por los Estados Miembros del Consejo de Europa. Este documento es de vital importancia al suponer "la Declaración de Derechos Sociales más completa en el ámbito europeo" (De la Villa, 2001, p. 273). En esta Carta se dispone que los Estados Miembros habrán de seguir el establecimiento de las condiciones en que puedan hacerse efectivos los derechos y principios que presenta.

De esta Carta, se hace especial mención a su Artículo 14, que establece que "toda persona tiene derecho a beneficiarse de servicios de bienestar social", contemplando así los Servicios Sociales de forma subjetiva y universal. Además, se subraya el artículo 16, que habla de la familia como "célula fundamental de la sociedad, que tiene derecho a una adecuada protección social, jurídica y económica, para lograr su pleno desarrollo". Concretamente, también hace referencia a los menores, estableciendo en el artículo séptimo que "los niños y adolescentes tienen derecho a una protección especial contra los peligros físicos y morales a los que estés expuestos" y disponiendo en el artículo 17 que "los niños y los adolescentes tienen derecho a una adecuada protección social, jurídica y económica". Por último, en el artículo 30 hace referencia a que "toda persona tiene derecho a protección contra la pobreza y la exclusión social".

Asimismo en el ámbito europeo, nos encontramos con dos Recomendaciones sustanciales que tienen que ver con la familia. En la primera de ellas, la **Recomendación 19 del Comité de Ministros a los Estados Miembros sobre Políticas de Apoyo al Ejercicio Positivo de la Parentalidad (2006)**. Ésta se apoya el impulso de las políticas que favorecen el ejercicio de la parentalidad positiva y tiene como objetivo que los Estados Miembros consideren la repercusión que en la calidad de vida de las familias tiene el apoyo que puede ofrecerse para mejorar las condiciones de

responsabilidad parental. Se trata de una parentalidad que no deja de ser una dimensión compleja de la vida familiar, agravada aún más ante los retos económicos, sociales, culturales y políticos actuales. Así, la parentalidad positiva se convierte en un instrumento que desde un enfoque integral favorece las relaciones paterno-filiales y, por tanto, del desarrollo biopsicosocial del niño.

La segunda recomendación también se enmarca en este sentido. Se trata de la **Recomendación 12 del Comité de Ministros a los Estados Miembros sobre los derechos del niño y servicios sociales amigables a los niños y las familias (2011)**. Esta recomendación que tiene que ver con los derechos del niño y el papel de los servicios sociales con éstos y con sus familias y trata de dilucidar, desde el principio del interés superior del niño, la importancia de que las categorías sociales más vulnerables, como pueden ser las familias y sus menores, puedan tener acceso a servicios sociales y económicos, asegurando así su bienestar y empoderamiento. Además, destaca la necesidad de identificar soluciones prácticas a posibles deficiencias que puedan tener las actuaciones de los servicios sociales en la protección de los derechos fundamentales que protegen a las familias con hijos. Estas soluciones pueden venir desde el ámbito de la investigación y del intercambio de las buenas prácticas, promoviendo la cooperación tanto a nivel nacional como internacional.

El marco europeo ha servido como impulsor de las nuevas legislaciones y políticas sociales dirigidas a las familias, activando así herramientas de intervención que articulan el brazo de atención al sistema familiar en los Estados Miembros en general y, en España, en particular. Concretamente, el valor social y la importancia que tiene la familia en el individuo y en la sociedad, se constituyen como elemento transversal dentro de la protección social y el Estado de Bienestar en España, otorgando una mayor visibilización y, por tanto, una mayor protección a tan trascendente agente social.

Por ello, resulta necesario realizar una síntesis referente al desarrollo normativo que en nuestro país ha supuesto un reconocimiento de los derechos sociales de las familias; no sin antes destacar, que el mayor punto de inflexión referente a este ámbito se genera con la llegada de la democracia y la aprobación y ratificación de la **Constitución Española** en el año 1978. Nuestro

texto constitucional, que actúa como marco de referencia supremo, establece la protección a la institución familiar dentro de los Principios Rectores de la Política Social y Económica, concretamente en su artículo 39.1, el cual especifica que “los poderes públicos aseguran la protección social, económica y jurídica de la familia”. De esta disposición se extrae la responsabilidad de todas las Administraciones Públicas del cuidado de la familia, mediante la ayuda y atención a sus necesidades básicas y en circunstancias adversas. Además en este artículo, los Servicios Sociales se conectan con los principios básicos constitucionales como son la igualdad (artículos 1 y 9.2) y la dignidad como elemento fundamental del orden político y la paz social (artículo 10).

Como vemos en la Figura 6, desde la llegada de la Constitución (1978) hasta la implantación del Plan Concertado, del que hablaremos más adelante, las principales etapas legislativas de los Servicios Sociales en España involucran más al Estado, al reformular el Estado de Bienestar con la llegada de la democracia.

Figura 6. Principales etapas de los Servicios Sociales en España

1978-1983:	Etapa de confusión pero también de creación de las primeras Concejalías de Servicios Sociales.
1983-1985:	Etapa de las primeras transferencias a las Comunidades Autónomas. Primeras leyes, convenios, etc.
1985-1987:	Etapa de planificación territorial y coordinación de Comunidades Autónomas y Diputaciones con los Entes Locales. Aprobación de las Ley de Bases de Régimen Local.
1987-1991:	Etapa de conclusión legislativa autonómica en materia de servicios sociales. Creación del Ministerio de Asuntos Sociales e inicio del Plan Concertado.
1991-1996:	Consolidación del Plan Concertado y reajuste ministerial. Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales.
1996-1998:	El Plan Concertado cumple diez años.

Fuente: Gutiérrez (2001, p. 91).

Además de la Constitución Española (1978), otro hito importante que nace del texto constitucional y que tiene que ver con la familia y los menores a cargo, llegó a España en la década de los noventa con la **Ley Orgánica 1/1996, de 15 de enero, de Protección Jurídica del Menor, de modificación parcial del Código Civil y de Enjuiciamiento Civil.** Esta ley, que desarrolla el contenido de la Convención sobre los Derechos del Niño de 1989, establece la obligación de los poderes públicos de velar por la protección social, jurídica y

económica de la familia y sus menores. Además, también se contemplan los derechos de las personas menores y las medidas tendentes a su protección y ejecución. De especial relevancia son sus artículos 17 y 18 donde se consideran las situaciones de riesgo y desamparo de los menores.

La normativa más reciente que tiene que ver con éste ámbito se ha establecido en el año 2015, con la publicación en el BOE en el mes de julio de dos disposiciones: la **Ley Orgánica 8/2015, de 22 de julio, de modificación del sistema de protección a la infancia y a la adolescencia**; y la **Ley 26/2015, de 28 de julio, de modificación del sistema de protección a la infancia y la adolescencia**. Ambas adaptan, mejoran y confieren homogeneidad a los instrumentos de protección jurídica del menor en nuestro país, a tenor de los importantes cambios sociales que inciden en su situación. Es preciso señalar que el motivo por el que existen dos normativas, una de ellas con rango de Ley Orgánica, es porque las materias que afectan a los Derechos Fundamentales y a las Libertades Públicas contenidos en el texto constitucional, se deben legislar por este tipo de leyes y no por Leyes Ordinarias.

Atendiendo al marco jurídico constitucional, se promulga la **Ley 39/2006, de 14 de diciembre, de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las personas en situación de dependencia**. En su artículo 21 se dispone que la prevención de las situaciones de dependencia “tiene por finalidad evitar la aparición o el agravamiento de enfermedades o discapacidades y de sus secuelas, mediante el desarrollo coordinado, entre los servicios sociales y de salud, de actuaciones de promoción de condiciones de vida saludables, programas específicos de carácter preventivo y de rehabilitación dirigidos a las personas mayores y personas con discapacidad y a quienes se ven afectados por procesos de hospitalización complejos”. Indudablemente estas situaciones pueden constituir una situación de riesgo para las familias y, más aún, para las que cuentan con menores a su cargo.

Resulta también indispensable tener en cuenta la **Resolución de 23 de abril de 2013**, de la Secretaría de Estado de Servicios Sociales e Igualdad, por la que se publica el Acuerdo del Consejo Territorial de Servicios Sociales y del Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia (SAAD) sobre

criterios, recomendaciones y condiciones mínimas para la elaboración de los planes de prevención de las situaciones de dependencia y promoción de la autonomía personal; datos básicos del sistema de información del SAAD y **Catálogo de referencia de servicios sociales**.

Esta normativa nacional tiene su origen en el artículo 41 de la Constitución, que establece que "los poderes públicos mantendrán un régimen público de Seguridad Social para todos los ciudadanos que garantice la asistencia y prestaciones sociales suficientes ante situaciones de necesidad, especialmente en caso de desempleo. La asistencia y prestaciones complementarias serán libres". Como se puede observar en su nomenclatura, la Resolución de 23 de abril de 2013 se compone de tres ramificaciones principales. Destacamos la última de ellas, que corresponde a la aprobación del Catálogo de Referencia de los Servicios Sociales del Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad (2013), respondiendo a la necesidad de alcanzar un acuerdo entre Estado y Comunidades Autónomas en los criterios comunes de calidad y buen uso de estos servicios, reuniendo aquellas prestaciones de referencias a las que podrán acceder los ciudadanos y respetando las competencias exclusivas de las Comunidades Autónomas para estos servicios. Este Catálogo, por tanto, actúa como **elemento de referencia** para todas las entidades del Sistema Público de Servicios Sociales, configurándolo así en un instrumento fundamental de cohesión social. Se trata de un documento que recoge las **prestaciones disponibles en materia de Servicios Sociales** en todo el territorio nacional. Actualmente está en vigor el del año 2013[8] y se estructura en dos grandes bloques: **Prestaciones de Servicios y Prestaciones Económicas**. Unido a esta estructura, también se encuentran los principios inspiradores y los criterios comunes de calidad en los que se sustentan estas prestaciones.

6.1.1. Ordenamiento autonómico de la Junta de Andalucía

La Constitución Española establece un marco legislativo en su artículo 148.1.20º, al decir que las Comunidades Autónomas podrán atribuirse la

[8] El Catálogo de Referencia de los Servicios Sociales se puede ver en línea y descargar en el siguiente enlace: https://cutt.ly/6kVBssT

competencia exclusiva en materia de asistencia social, donde se encuentra incluida la protección de los menores andaluces. Así nace en nuestra Comunidad Autónoma la primera Ley de Servicios Sociales que forma parte de las llamadas Leyes de Primera Generación: **Ley 2/1988, de 4 de abril, de Servicios Sociales de Andalucía**. Esta ley estuvo vigente durante 28 años y fue derogada por la actual **Ley 9/2016, de 27 de diciembre, de Servicios Sociales de Andalucía** (en adelante Ley de Servicios Sociales de Andalucía).

Esta competencia exclusiva constitucional también se ratificó en el artículo 61.1.a de la **Ley Orgánica 2/2007, de 19 de marzo, de reforma del Estatuto de Autonomía para Andalucía** (en adelante Estatuto Andaluz). Además, la voluntad por parte del Estado de transferir estos servicios se traduce también en la **Resolución de 25 de mayo de 1988, de la Secretaría General Técnica**, por la que se da publicidad al Convenio-Programa entre el Ministerio de Trabajo y Seguridad Social y el Gobierno de la Comunidad Autónoma de Andalucía, para el desarrollo de prestaciones básicas de Servicios Sociales de Corporaciones Locales.

La Ley de Servicios Sociales de Andalucía, en su artículo primero, pone de manifiesto su objeto, sustentado en la promoción y garantía del acceso a las prestaciones y servicios del Sistema Público de Servicios Sociales como derecho de carácter universal y subjetivo.

En cuanto al Estatuto Andaluz, en su artículo 17 se hace mención a la protección a la familia mediante la garantía de protección social, jurídica y económica y la regulación del acceso a las ayudas públicas para atender situaciones familiares diversas; y en su artículo 18 se hace especial referencia a las personas menores de edad y su derecho a la protección y atención integral por parte de los poderes públicos. Precepto necesario para alcanzar el correcto desarrollo y el bienestar en el ámbito familiar, escolar y social. A su vez, el beneficio de las personas menores primará en la interpretación y aplicación de las legislaciones dirigidas a éstas. La extensión legislativa andaluza a esta disposición sobre menores, se traduce en la **Ley 1/1998, de 20 de abril, de los Derechos y la Atención al Menor**, que tiene como **objeto** establecer un marco jurídico desde el que actuar para la promoción y protección de los derechos de los menores y desde el que ejecutar las medidas

necesarias. De entre los **principios** de esta Ley, contenidos en su artículo tercero, y que asientan las bases de los preceptos posteriores en la materia, cabe destacar la primacía del interés superior de menor frente a cualquier otro interés legítimo, la capacidad de participación del menor en la sociedad, la protección y asistencia familiar como contexto natural y más adecuado para el bienestar de los menores, las actuaciones coordinadas entre Administraciones Públicas para la garantía de los principios y, finalmente, la preferencia de tutela familiar y la colaboración de entidades sociales cuando el caso lo requiera, sin perjudicar una posible intervención inmediata y directa pública. A estos preceptos, se unen los contenidos en el artículo 27, disponiendo como **principio de actuación** favorecer, en todo caso, la continuación del menor en su ambiente familiar, recurriendo a la familia extensa. Todo ello salvo que no perjudique el interés superior del menor.

En esta Ley, cabe destacar la importancia que se le otorga a la **prevención de malos tratos**, expuesta en su artículo octavo. En él se dispone que la Administraciones Públicas deberán desarrollar programas con carácter preventivo para evitar situaciones de malos tratos a los menores. Para ello se establecerán **trabajos de coordinación**, de forma preferente con el ámbito de servicios sociales, educativo y sanitario. Junto a este artículo, se unen las medidas de prevención de maltrato y de apoyo a la familia y las que tienen que ver con las instituciones públicas y privadas que se especifican en los artículos 20 y 21, respectivamente. El primero de ellos trata sobre aspectos esenciales como la promoción de **planes de carácter integral** para la promoción y prevención de situaciones de riesgo en los menores, a través de medidas de apoyo familiar que pueden ser de tipo técnico y/o económico. De estas **medidas** es preciso hacer especial alusión a las técnicas, que se configuran en **intervenciones terapéuticas individual y familiar**, con el objeto de prevenir el desarraigo y promover la reunificación, según cada caso. Las situaciones de riesgo quedan establecidas en el artículo 22, considerándose como “aquellas en las que existan carencias o dificultades en la atención de las necesidades básicas que los menores precisan para su correcto desarrollo físico, psíquico y social, y que no requieran su separación del medio familiar”. De este modo, en el caso de que una **situación de riesgo** sea detectada, se procederá a la

“elaboración y puesta en marcha de un proyecto de intervención social individual y temporalizado que, en todo caso, deberá recoger las actuaciones y recursos necesarios para su eliminación”.

En otro orden de ideas e igual de sustancial, es necesario hablar sobre uno de los **objetivos** básicos de la Comunidad Andaluza, que es alcanzar la cohesión social de sus ciudadanos. Esta cohesión se implanta a través de un sistema de bienestar público eficaz, con la especial incidencia en los colectivos y zonas más vulnerables[9], evitando así la exclusión social. A este respecto, también nuestro nuevo Estatuto Andaluz, establece en su artículo 23 la garantía del derecho universal a las prestaciones del Sistema Público de Servicios Sociales, así como el derecho a una renta básica que asegure unas condiciones de vida digna.

Asimismo, hay que mencionar a este respecto el **Decreto 49/1986, de 5 de marzo, para la creación de los Servicios Sociales Comunitarios de Andalucía**. En su artículo primero se dispone que “Los Servicios Sociales Comunitarios, determinan la estructura básica del Sistema Andaluz de Servicios Sociales. Se definen como el núcleo fundamental de prestación de Servicios Sociales que, dirigidos a todos los ciudadanos y organizados bajo la responsabilidad pública, tienen por objeto el logro de la una política integradora mediante la utilización de todos los recursos sociales, con la finalidad de crear mejores condiciones de vida para el pleno desarrollo de los individuos y polivalente a la población residente en la zona que constituye el ámbito de actuación de los Servicios Sociales Comunitarios”.

Posterior a la primera Ley de Servicios Sociales de Andalucía, surge el **Decreto 11/1992, de 28 de enero, sobre naturaleza y prestaciones de los Servicios Sociales Comunitarios**. Aquí es donde se recogen las prestaciones básicas de los Servicios Sociales Comunitarios en nuestra Comunidad Autónoma. Este catálogo aún se encuentra en vigor[10], su actualización está en

[9] Las llamadas Zonas con Necesidades de Transformación Social (ZNTS), que actualmente les da nombre el Programa ERACIS (Estrategia Regional Andaluza para la Cohesión e Inclusión Social) como Zona ERACIS.

[10] El Catálogo de Prestaciones del Sistema Público de Servicios Sociales de Andalucía se puede observar y descargar en el siguiente enlace: https://cutt.ly/ZkV0iMn

proceso de elaboración. Las prestaciones que se desarrollarán en el apartado de este capítulo que trata sobre el marco de acción institucional competencial.

También a nivel autonómico, contamos con el **Decreto 203/2002, de 16 de julio, por el que se regula el sistema de financiación de los Servicios Sociales Comunitarios en Andalucía.** En este precepto se establece la distribución de los créditos para la financiación de los Servicios Sociales Comunitarios de las Corporaciones Locales (Diputaciones provinciales y ayuntamientos), en función de la población de cada entidad local. La aportación estatal será la que se determine en los Presupuestos Generales del Estado y siendo el porcentaje establecido en virtud del Plan Concertado descrito seguidamente y, la aportación autonómica será la que determinen los Presupuestos de la Comunidad Autónoma de Andalucía, siendo como mínimo igual al ejercicio anterior y actualizada al Índice de Precios al Consumo (IPC) de Andalucía.

Otra importante norma de ámbito andaluz que entra en vigor como desarrollo de la nueva Ley de Servicios Sociales de Andalucía (en concreto de su artículo 50, apartado d), es la **Orden de 5 de abril de 2019, por la que se regula y aprueba el Mapa de Servicios Sociales de Andalucía**. En su artículo segundo se define este Mapa[11] como un **instrumento de organización** del Sistema Público de Servicios Sociales en Andalucía, que recoge la red de **centros, servicios y prestaciones** en función del territorio y la función. Estos tres elementos están recogidos en el Catálogo de prestaciones andaluz señalado con anterioridad. La **finalidad** de este Mapa es garantizar la protección, promoción y prevención social como derecho de las personas andaluzas. Los siete **principios** sobre los que encamina su función son: descentralización, desconcentración, equidad territorial, proximidad a la ciudadanía, eficacia y eficiencia en la satisfacción de las necesidades sociales, accesibilidad a la información y a los servicios sociales y, por último, coordinación y trabajo en red.

Esta Orden recoge en su Anexo I las **delimitaciones territoriales** de los Servicios Sociales que existen en el territorio andaluz: las Áreas, las Zonas

[11] En la Disposición adicional segunda de esta Orden se facilita un enlace Web de acceso al Mapa de Servicios Sociales de Andalucía: https://cutt.ly/Jlg9jwj

Básicas, los municipios que se incluyen en cada Zona Básica y la entidad competente. Además, en su Anexo II recoge los tipos, estructura territorial, nivel de proximidad, así como el sector de población destinataria, de los centros de servicios sociales en Andalucía.

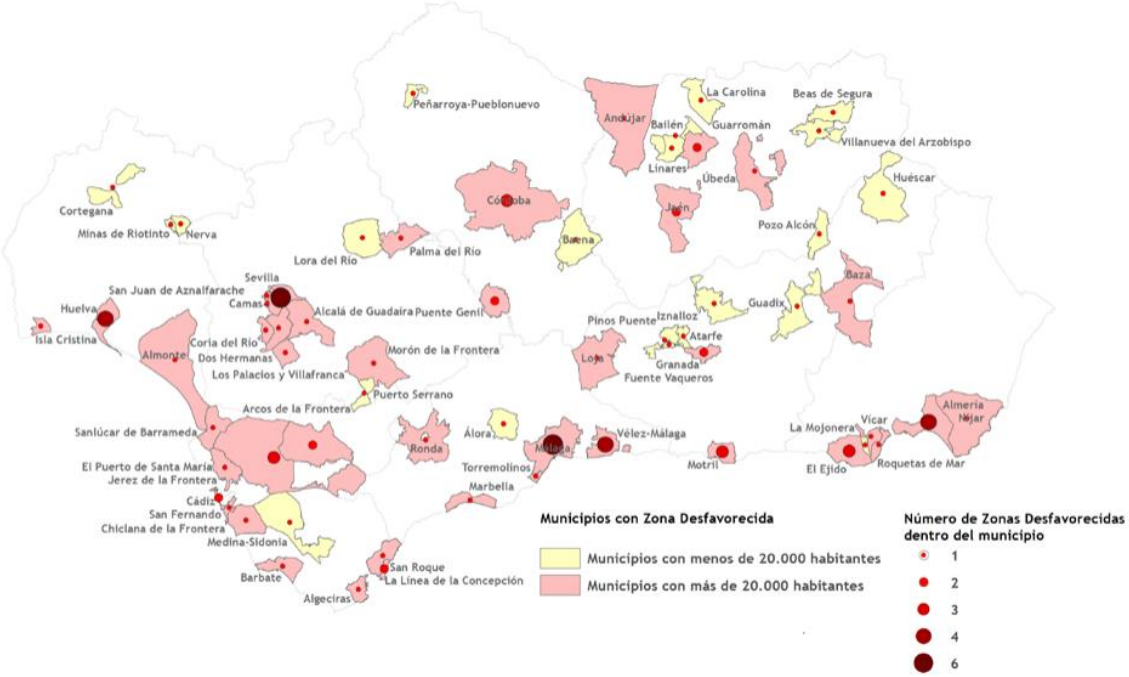
Llegados a este punto, es el momento de hablar de la Estrategia Regional Andaluza para la Cohesión e Inclusión Social[12] (en adelante ERACIS). Está regulada en el **Acuerdo de 28 de agosto de 2018, del Consejo de Gobierno por el que aprueba la Estrategia Regional Andaluza para la Cohesión e Inclusión Social. Intervención en Zonas Desfavorecidas (ERACIS)**. Se creó desde la Consejería de Igualdad, Políticas Sociales y Conciliación de la Junta de Andalucía y cuenta con el Fondo Social Europeo como financiación. Fue creada para la intervención en poblaciones desfavorecidas dentro del territorio autonómico, con el **objetivo** de mejorar la inserción de aquellas personas que se encuentren en riesgo de exclusión social, por medio de la puesta en marcha de acciones de carácter integral y comunitario, impulsando el acceso a los sistemas de protección social. Este objetivo, se logra siguiendo unos **ejes** sobre los que recae la acción:

1. Desarrollo económico y comunitario sostenible.
2. Políticas públicas para el bienestar y la cohesión social.
3. Mejora del hábitat y la convivencia.
4. Trabajo en red e innovación en la intervención social comunitaria.

Las Zonas declaradas desfavorecidas en Andalucía se pueden apreciar en la Figura 7. Se hace especial mención a la provincia de Huelva.

[12] El documento sobre la Estrategia Regional Andaluza para la Cohesión e Inclusión Social (ERACIS) puede leerse y descargarse desde el siguiente enlace: https://cutt.ly/2kMYUSz

Figura 7. Municipios con Zonas Desfavorecidas en el territorio andaluz (2020)



Fuente: Documento Estrategia Regional Estrategia Regional Andaluza para la Cohesión e Inclusión Social (ERACIS).

En la provincia de **Huelva**, por tanto, contamos con ocho Zonas Desfavorecidas reconocidas por la Junta de Andalucía, que se organizan territorialmente de la siguiente forma:

Tabla 4. Zonas Desfavorecidas en la provincia de Huelva

Denominación	Municipio
Distrito III (Marismas del Odiel)	Huelva capital (*)
Distrito IV (La Orden-Príncipe Juan Carlos)	Huelva capital
Distrito V (El Torrejón)	Huelva capital
Distrito VI (Lazareto-Pérez Cubillas)	Huelva capital
Barriada del Rocío	Isla Cristina (*)
Barrio Obrero	Almonte (*)
Alto de la Mesa	Minas de Riotinto (**)
La Garza, San Antonio, Cementerio Viejo y Pozo Bebe	Nerva (**)
Barrio Erita	Cortegana (**)

Fuentes: Planes Locales de Intervención en Zonas Desfavorecidas de la Diputación de Huelva y del Ayuntamiento de Huelva, de Isla Cristina y de Almonte (2018).
(*) Ayuntamientos con más de 20.000 habitantes.
(**) Ayuntamientos de menos de 20.000 habitantes.

En la provincia de Huelva existen cuatro **Planes Locales de Intervención**, correspondientes a las Zonas Desfavorecidas pertenecientes a la Diputación Provincial[13] y a los Ayuntamientos de Huelva[14], de Isla Cristina[15] y de Almonte[16]. Estos Planes recogen las zonas declaradas, y en cada una de ellas un diagnóstico de problemáticas y oportunidades (municipal y de zona) bajo los principios rectores del Plan.

Concluyendo con las aportaciones normativas autonómicas, se hace especial mención a la actual normativa que regula el Programa de Tratamiento a Familias con Menores en Situación de Riesgo o Desprotección y sus Equipos de Tratamiento Familiar. Esta regulación que se expondrá con más detalle en el Capítulo VII de esta tesis. Se trata del **Decreto 494/2015, de 1 de diciembre, por el que se regula y gestiona el Programa de Tratamiento a Familias con Menores en situación de riesgo o desprotección.** Su objeto es la de gestionar este Programa basándose en la cooperación conveniada entre la Junta de Andalucía y las Corporaciones Locales. Por tanto, este servicio no supone una prestación básica del Sistema Público de Servicios Sociales pero su implantación supone una necesidad suscrita en las normativas referentes a los Servicios Sociales de nuestra comunidad.

6.1.2. Ordenamiento local que afecta a la provincia de Huelva

A través de sus corporaciones, la Diputación Provincial de Huelva y los Ayuntamientos de más de 20.000 habitantes, actúa un marco legal nacional que tiene competencias con demarcación local en la provincia, sobre las actuaciones dirigidas a la intervención para la protección de familias, infancia y adolescencia.

---

[13] El documento del Plan Local de Intervención en Zonas Desfavorecidas de la Diputación de Huelva, puede leerse y descargarse desde el siguiente enlace: https://cutt.ly/OkMAASb
[14] El documento sobre el Plan Local de Intervención en Zonas Desfavorecidas de Huelva capital, puede leerse y descargarse desde el siguiente enlace: https://cutt.ly/pkMUYb6
[15] El documento sobre el Plan Local de Intervención en Zonas Desfavorecidas de Isla Cristina, puede leerse y descargarse desde el siguiente enlace: https://cutt.ly/GkMA1pf
[16] El documento del Plan ERACIS perteneciente al Ayuntamiento de Almonte no se encuentra disponible en la Web. No obstante, se hace referencia al mismo en el siguiente enlace: https://cutt.ly/ClhiM1o

En último lugar de acción pública se encuentran las Corporaciones Locales, que son estructuras que ocupan el tercer nivel administrativo de atención pública.

Desde el siglo XIX, los municipios han sido una **demarcación territorial muy importante** donde se han concretado los **objetivos del Sistema Público de Servicios Sociales** (Pacheco-Mangas y Palma-García, 2015), en cumplimiento del **Principio de Proximidad**, que implica la equidad territorial de los Servicios Sociales mediante el despliegue de sus prestaciones y servicios por medio de los órganos e instituciones más inmediatos a la población de referencia[17]. Este Principio de Proximidad, que según el citado Catálogo de Referencia de los Servicios Sociales del Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad (2013), **implica que**:

> "La prestación de los servicios sociales se realizará desde el ámbito más próximo a las personas, favoreciendo la permanencia en su entorno habitual de convivencia y la integración activa en la vida de su comunidad. Además, se favorecerá la adaptación de los recursos a la comunidad, con la participación de las personas interesadas" (p. 16).

En el ámbito local, los Servicios Sociales Municipales aparecen jurídicamente en el año 1985, tras la promulgación de la **Ley 7/1985, de 2 de abril, Reguladora de las Bases del Régimen Local** (en adelante LRBRL). En ella se constituyen las competencias en materia de prestación de Servicios Sociales a los **Ayuntamientos**. Así, en su artículo 25.2.k se establece que serán los municipios los que tengan las competencias en materia de prestación de servicios sociales, siendo ésta obligatoria para aquellos municipios de más de 20.000 habitantes. De igual forma se dispone la competencia municipal de las **Diputaciones**, en su artículo 36.

Atendiendo al artículo 57 de la LRBRL y por medio de la citada Resolución de 25 de mayo de 1988, llega el llamado **Plan Concertado para el Desarrollo de Prestaciones Básicas de Servicios Sociales en Corporaciones Locales** de 1988. Este Plan formaliza la cooperación

[17] Ley 9/2016, de 27 de diciembre, de Servicios Sociales de Andalucía. Título II. El Sistema Público de Servicios Sociales de Andalucía. Capítulo I. Naturaleza y principios rectores. Artículo 25. Principios Rectores. Apartado p.

interadministrativa a través de un convenio administrativo bilateral entre la Administración General del Estado y las Comunidades Autónomas para la colaboración, de carácter económico (cofinanciación) y técnico, con las entidades locales, que deben afrontar sus obligaciones en materia de Servicios Sociales en base también a la LRBRL.

Así, se pretende **garantizar unas prestaciones mínimas** a todos los ciudadanos independientemente de dónde vivan, asegurando la igualdad y universalidad en la accesibilidad a los distintos recursos y la cobertura de las necesidades básicas (Del Castillo, 2006, pp. 69-70). Este acuerdo no llega a consolidarse hasta el año 1995 (Gutiérrez, 2001). Según expone Del Castillo (2006), son **objetivos** del Plan Concertado de 1988:

- Garantizar los Servicios Sociales básicos para toda la población.
- Proporcionar servicios de calidad y adecuados a las necesidades.
- Construir una red pública de equipamientos desde la que prestar estos servicios.
- Cooperar con las Corporaciones Locales en la gestión en materia de Servicios Sociales.

El Plan Concertado anualmente renueva la distribución de las cantidades que corresponden a las diputaciones y ayuntamientos andaluces para mantener los Servicios Sociales Municipales. De esta forma se cofinancian los proyectos para el desarrollo de las siguientes prestaciones básicas sobre la base de las condiciones de proximidad, accesibilidad y transversalidad: Información y orientación; ayuda a domicilio y apoyo a la unidad convivencial; alojamiento alternativo y prevención e inserción social. Según el citado Decreto 203/2002, los créditos serán distribuidos por los municipios de Andalucía, aplicando de forma proporcional las siguientes variables: Población (90%); Población dependiente (2.0%); Superficie (2.0%); Dispersión (3.0%); Grandes urbes (3.0%). Una vez efectuada la distribución, el resultado obtenido se corregirá en función del índice de pobreza relativa, que tendrá una ponderación de 33.34%.

Concluyendo este apartado, hacemos mención de la aparición de la **Ley 27/2013, de 27 de diciembre, de Racionalización y Sostenibilidad de la Administración Local**. La finalidad de la misma es actualizar la citada Ley 7/1985 (LRBRL) (vigente hasta el 02 de octubre de 2016) de forma conjunta con el Real Decreto Legislativo 2/2004, de 5 de marzo, por el que se aprueba el texto refundido de la Ley Reguladora de las Haciendas Locales (vigente hasta el 30 de junio de 2017). Esta Ley incide principalmente en las competencias de las entidades locales en materia de servicios sociales y ofreció una regulación bastante controvertida. El motivo fueron las implicaciones que conllevaría la transferencia de las competencias en Servicios Sociales que gestionan los ayuntamientos a las Comunidades Autónomas. Esta medida supondría una recesión en la cobertura de las administraciones más cercanas a la ciudadanía y seña de identidad del Sistema Público de Servicios Sociales y su Red Básica Municipal. La Asamblea de Extremadura interpuso un recurso de inconstitucionalidad (1792-2014) y en marzo de 2016, el Tribunal Constitucional[18] sentenció inconstitucionales algunos de sus preceptos más polémicos que tienen que ver con el mapa local, las competencias locales, el cumplimiento del plan económico-financiero por los entes locales y el sistema de compensación económica[19]. Estas declaraciones de inconstitucionalidad dieron paso a las modificaciones que fueron publicadas el 8 de abril de 2016, consolidándose la Ley así en ese momento. A esta iniciativa extremeña, le seguirían más tarde la andaluza, con su recurso de inconstitucionalidad 1959-2014[20], que se aplicó en la modificación del 15 de julio de 2016 y la catalana con el 1996-2014[21], que se consolidó en la actual versión del 15 de junio de 2017.

Finalmente, contemplar como último punto de este apartado la novedosa cuestión que tiene que ver con el tema de esta tesis doctoral y que aborda a nivel local la provincia de Huelva: la regulación sobre la **declaración de riesgo**

[18] Para acceder a la Sentencia del Tribunal Constitucional con fecha de 03 de marzo de 2016 ante el recurso de inconstitucionalidad de Extremadura, visitar: https://cutt.ly/Wlhp7bZ Para acceder al BOE donde se publica visitar: https://cutt.ly/jlhdMKK

[19] Web de la plataforma noticias.juridicas.com. Noticia con fecha 09 de marzo de 2016 extraída de: https://cutt.ly/TlhauUJ

[20] Para acceder a la publicación en BOE de la sentencia ante el recurso de inconstitucionalidad de la Junta de Andalucía, visitar: https://cutt.ly/6lhhlVh

[21] Para acceder a la publicación en BOE de la sentencia ante el recurso de inconstitucionalidad del Parlamento de Cataluña, visitar: https://cutt.ly/rlhhp3u

como medida de protección de menores. Una declaración que se ha estado realizado a nivel autonómico y que se aboga por activar a iniciativa de las Corporaciones Locales.

Así, en el Boletín Oficial de la Provincia de Huelva (en adelante BOP Huelva) número 66, con fecha 5 de abril de 2019, se publica la aprobación inicial el Reglamento regulador del procedimiento para la declaración de la situación de riesgo de menores de Aljaraque. Aprobación declarada en acuerdo plenario del Ayuntamiento de este municipio de fecha 7 de marzo de 2019.

Tras el periodo de treinta días hábiles para información pública y audiencia de las personas interesadas, finalmente, en el BOP Huelva número 123, con fecha 28 de junio de 2019, se publicó la aprobación definitiva del **Reglamento por el que se regula el Procedimiento para la Declaración de la Situación de Riesgo de Menores en Aljaraque** (en adelante Reglamento de Aljaraque).

En la provincia de Huelva esta regulación es **inédita**, siendo actualmente el Ayuntamiento de Aljaraque el propulsor y única corporación local onubense que pone en marcha esta figura legal, de intervención social y de ayuda. En Andalucía, se cuenta con el antecedente del Ayuntamiento de Montilla (Córdoba), que regula el procedimiento de este municipio para la declaración de la situación de riesgo de personas menores en el reglamento publicado en el Boletín Oficial de la Provincia de Córdoba número 38, con fecha 25 de febrero de 2019.

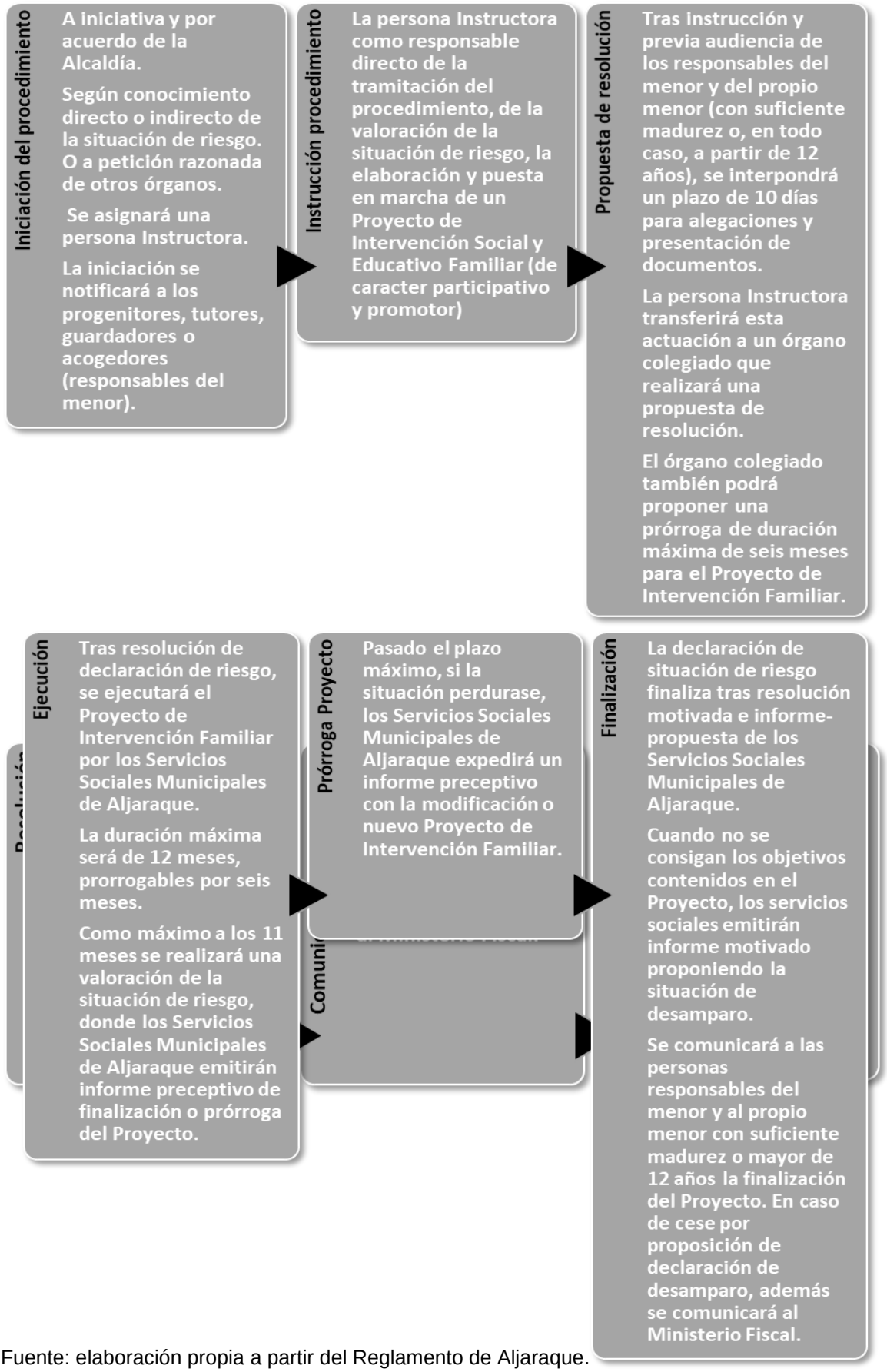
Con la reforma de la Ley de Protección de Menores del año 2015, citada anteriormente en este capítulo, entró en vigor la llamada declaración de riesgo de menores. Una **medida intermedia de naturaleza preventiva** que intenta evitar la retirada del menor de su núcleo familiar como acción de protección ante la declaración de desamparo. En este sentido, el artículo 1 del Reglamento de Aljaraque considera **situación de riesgo**: “aquella en la que, a causa de circunstancias, carencias o conflictos familiares, sociales o educativos, el menor se vea perjudicado en su desarrollo personal, familiar, social o educativo, en su bienestar o en sus derechos de forma que, sin alcanzar la entidad, intensidad o persistencia que fundamentarían su declaración de situación de desamparo y la asunción de la tutela por ministerio

de la ley, sea precisa la intervención de la administración pública competente, para eliminar, reducir o compensar las dificultades o inadaptación que le afectan y evitar su desamparo y exclusión social, sin tener que ser separado de su entorno familiar". Prosigue este artículo señalando qué se considerará como **indicador de riesgo**: "el tener un hermano declarado en tal situación salvo que las circunstancias familiares hayan cambiado de forma evidente. La concurrencia de circunstancias o carencias materiales se considerará indicador de riesgo, pero nunca podrá desembocar en la separación del entorno familiar".

Según el Reglamento de Aljaraque, el **procedimiento de declaración de riesgo** que se regula en los artículos del 3 al 12, quedaría en la forma expuesta en la Figura 8. Como se observa en la misma, este procedimiento se puede organizar en nueve bloques que coinciden con el desarrollo del trámite administrativo y temporal de la medida. Las **cuestiones destacables** recaen en varias premisas:

- La iniciativa de inicio del mismo y el dictamen de la resolución recaería sobre la Administración Local, en este caso, la Alcaldía.
- La creación de nuevos entes y el papel de los mismos, que se establecen a través de la persona Instructora y el Órgano Colegiado.
- La comunicación durante todo el proceso a las personas interesadas, entre ellas a la persona menor si cuenta con suficiente madurez o si ha cumplido 12 años.
- El cometido de los Servicios Sociales Municipales.
- El Proyecto de Intervención Familiar como instrumento de acción y evaluación para la toma de decisiones.
- Los plazos y la posibilidad de prórroga.
- Qué ocurre a la vista de si se han alcanzado o no los objetivos planteados en el Proyecto.

Figura 8. Procedimiento declaración de riesgo en el municipio de Aljaraque



Fuente: elaboración propia a partir del Reglamento de Aljaraque.

6.2. Estrategias de implementación: los Planes

Los Planes existentes y que pueden enfocarse desde el ámbito nacional, autonómico o local, constituyen una importante herramienta estratégica y sistemática de implementación de las todas políticas públicas de nuestro país, en particular las de apoyo a la familia y a la infancia y adolescencia. En este apartado se destacarán los Planes dedicados a la materia (de forma específica los dirigidos a los menores de edad) y el territorio desde donde se trabaja en esta tesis doctoral. No obstante, se realiza una breve introducción a nivel nacional con el fin de ofrecer una adecuada línea conducente al resto del desarrollo de acción planificada, andaluza y onubense.

El **primer Plan Estratégico Nacional de Infancia y Adolescencia**[22] (en adelante I PENIA), se aprobó en España en junio el año 2006 por Acuerdo de Consejo de Ministros y para estar vigente hasta 2009. El primer Plan se elaboró en el marco del Observatorio de la Infancia y bajo el compromiso de nuestro país con la Convención sobre los Derechos del Niño. Su creación fue fruto del trabajo colaborativo entre el Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales, las Comunidades Autónomas, la Federación Española de Municipios y Provincias, el sector asociativo, universidades, el Defensor del Pueblo, el Defensor del Menor y otras organizaciones sociales de infancia. Esta amalgama de agentes políticos y sociales confirió una planificación integral que implementara la finalidad del mismo de forma común y de carácter integrador para todo el territorio nacional. Esta finalidad es promover el bienestar de los menores y un contexto favorable que pueda satisfacer sus necesidades y potenciar su desarrollo. Todo ello desde los poderes públicos y la participación activa de familias, menores y agentes implicados. Los principios que le sustentan se enmarcan en la Convención de los Derechos del Niños y son: El interés superior del niño, la no discriminación (incidiendo en la igualdad social y el enfoque de género), garantía del derecho a la vida y al desarrollo pleno y la participación.

[22] El documento del I PENIA, puede leerse y descargarse desde el siguiente enlace: https://cutt.ly/wxgCuqJ

El **II Plan Estratégico Nacional de Infancia y Adolescencia**[23] (en adelante II PENIA) llega en 2013 y su vigencia se estimó hasta 2016. Tuvo un proceso de elaboración participativo, colaborando organizaciones tanto públicas como privadas dentro del ámbito de la infancia y la adolescencia. Todo ello en un marco de directrices internacionales y europeas, incorporando, además, las recomendaciones realizadas por el Comité de los Derechos del Niño de Naciones Unidas sobre los informes del I PENIA. La diferencia principal con el plan anterior es que cuenta con unas estimaciones presupuestarias realizadas por cada administración pública que implementa las medidas que se proponen. Incide de forma especial en la lucha contra la pobreza infantil generada por la crisis global y el derecho a la educación.

6.2.1. II Plan de Infancia y Adolescencia de Andalucía 2016-2020

Un rasgo inequívoco que, como principio rector, traduce de una forma transversal y simplificada el contenido de este II Plan de Infancia y Adolescencia de Andalucía[24] (en adelante II PIA-A), se encuentra en su lema: **"La infancia en todas las políticas y en todos los municipios"**. Con el gran reto de centralizar de forma activa a la infancia en las políticas de su propio ámbito local y de derechos, nace este Plan andaluz, como un instrumento con el que conseguir el propósito de instaurar una cultura contemporánea de infancia y adolescencia, donde existan contextos productores de participación infantil, y donde se visibilice su presencia y consideración en el territorio de Andalucía. En este sentido, el propio Plan ha seguido estos pasos inclusivos introduciendo en todo momento y de forma equitativa a la infancia y adolescencia como actores sociales, como sujetos de derechos y como agentes participantes en la definición de problemas y necesidades así como en las propuestas de acción, elementos sustanciales para la elaboración y ejecución de las líneas estratégicas y medidas de este II PIA-A.

[23] El documento del II PENIA, puede leerse y descargarse desde el siguiente enlace: https://cutt.ly/mxgCKrs

[24] El documento del II Plan de Infancia y Adolescencias de Andalucía 2016-2020, puede leerse y descargarse desde el siguiente enlace: https://cutt.ly/JlsHcyn

El **antecedente** lo encontramos en el **I Plan de Atención Integral a la Infancia de Andalucía**, aprobado y regulado por el **Decreto 362/2003, de 22 de diciembre**, y que abarcaba un periodo de cuatro años: **desde 2003 hasta 2007**. Este Plan integral supuso un primer paso de promoción, defensa y protección de la infancia a través de la inclusión de sus derechos en las políticas sociales y en la actuación de los poderes públicos en Andalucía. Se constituía en seis áreas de intervención: promoción de los derechos de la infancia; socialización familiar en su entorno espacial; sociosanitaria, educativa, cultural y recreativa; de la protección y una última área transversal de coordinación, investigación, formación y evaluación. Cada una de estas áreas contaba con objetivos generales y específicos, acciones concretas para destinatarios determinados, temporalización y el nombramiento de entidades responsables colaboradoras. Para su evaluación, valoración y seguimiento se crearon dos comisiones la Comisión de Seguimiento y la Comisión Técnica.

Trece años después de la aprobación del I Plan llegó el II PIA-A, que se aprobó mediante el **Acuerdo de 7 de junio de 2016, del Consejo de Gobierno, mediante el que se aprueba el II Plan de Infancia y Adolescencia de Andalucía (2016-2020)**. Al importante reto de impulsar la cultura de la participación infantil y adolescente, se suman varios más, entre los que destacan: que esta participación se consolide en un marco normativo y estructural; la visibilización, sensibilización y la formación[25] en este ámbito, para generar herramientas de ejecución del marco normativo, y la creación de una estrategia de participación, donde la infancia y adolescencia pueda ejercer de forma activa sus derechos.

La **experiencia piloto** en Andalucía en relación a los acuerdos provinciales de carácter institucional por la infancia y adolescencia, se realizó en la **provincia de Huelva** en noviembre de 2015, impulsados en el marco del

[25] A través de acciones Mooc (Massive Online Open Courses) dirigidas a profesionales. En el Plan de Formación del año 2021 se ha preparado el MOOC “Contando con la Infancia y la adolescencia en el municipio” cuya fecha de inicio está pendiente de concretar a fecha de 28 de febrero de 2021. Más información desde el siguiente enlace: https://cutt.ly/OlHbfod

II PIA-A[26] y en las recomendaciones europeas descritas en este capítulo, hojas de ruta de esta experiencia.

La **finalidad** de estos compromisos es aunar esfuerzos institucionales de ámbito local en el impulso, creación, desarrollo y control de programas (como los de parentalidad positiva) y servicios (como los CLIA descritos más adelante), que generen espacios tanto protectores como de buen trato dirigidos hacia este vulnerable colectivo. Asuntos también abordados en las líneas estratégicas y medidas del II PIA-A.

Estos **Acuerdos Institucionales por la Infancia y la Adolescencia** fueron firmados por la Delegación Territorial de Igualdad, Salud y Políticas Sociales, la Diputación Provincial de Huelva y los Ayuntamientos de más de 20.000 habitantes de la provincia de Huelva. En el primer Acuerdo firmaron los Ayuntamientos de Huelva, Almonte, Isla Cristina, Ayamonte, Lepe y Moguer.

Un año más tarde, en noviembre de 2016, se firmó una **Adenda**[27] donde se aprobó la agregación del Ayuntamiento de Aljaraque, tras haber alcanzado los 20.000 habitantes en su municipio.

El órgano promotor de esta alianza provincial y mediador entre las distintas instituciones comprometidas recae sobre los **Foros Técnicos de Infancia**, que se constituyeron en 2009 y que están formados por un conjunto de profesionales procedentes de diversas instituciones y organismos onubenses competentes en materia de infancia y adolescencia.

El II PIA-A cuenta con una serie de **áreas de acción** que surgen y se desarrollan al amparo del principio rector del mismo, como compromiso integral para alcanzar el bienestar de los menores andaluces. Como complemento a las áreas de acción, existen un total de cuatro **ejes** que, de forma transversal, inciden a lo largo del marco operativo. Estas áreas y ejes, que pueden apreciarse en la Figura 9.

[26] El Acuerdo Institucional por la Infancia y la Adolescencia de la provincia de Huelva, puede leerse y descargarse desde el siguiente enlace: https://cutt.ly/SlFdpFY
[27] La Adenda al Acuerdo Institucional por la Infancia y la Adolescencia de la provincia de Huelva, puede leerse y descargarse desde el siguiente enlace: https://cutt.ly/ZlFdhLL

Figura 9. Áreas de acción y ejes transversales del II PIA-A

Fuente: elaboración propia a partir del II PIA-A.

El II PIA-A nació con una **naturaleza íntegramente dinámica y adaptativa**, acorde con la evolución de la realidad de sus destinatarios principales. Sobre la base de este carácter, el Plan contempla en el programa su **evaluación** intermedia denominada formativa y una evaluación final o sumativa. Todas las evaluaciones de este Plan se llevarán a cabo por medio de un agente externo, la Universidad de Huelva. Por ahora se han realizado tanto la evaluación anterior a la puesta en funcionamiento (Ex-Ante) como la intermedia. El objeto de esta evaluación intermedia, realizada en 2018, fue mejorar las medidas establecidas o integrar nuevas medidas propuestas por los agentes que implementan la acción[28].

Finalmente, cabe destacar el papel que el II PIA-A otorga al PTFM, que se encuentra inserto en este Plan con un carácter transversal y desde su inicio, ya que de entre las personas colaboradoras en el proceso de elaboración del Plan participaron dos Equipos de Tratamiento Familiar (Almería y Cádiz). Se hace especial mención al Programa dentro del **Área de Seguridad y confianza**, en lo que respecta a la prevención a través del refuerzo de las capacidades parentales y el tratamiento familiar, además de la puesta en

[28] Para obtener información sobre los resultados, el informe de evaluación puede leerse y descargarse desde el siguiente enlace: https://cutt.ly/nlJAa61

marcha de acciones que impliquen la protección integral de las personas menores de edad.

6.2.2. El II Plan Municipal de Infancia de la ciudad de Huelva 2018-2021 como muestra del marco de acción en materia de infancia y adolescencia puesto en marcha desde el ámbito municipal en la provincia de Huelva

Por una parte, se considera necesario y conveniente hacer de forma previa al desarrollo de este apartado, una referencia al reciente Manual para elaborar planes locales de infancia y adolescencia (2020)[29], como producto de una labor conjunta entre la Consejería de Igualdad, Políticas Sociales y Conciliación de la Junta de Andalucía y la Universidad de Huelva.

Se trata de un documento que tuvo su precedente en la Guía para el desarrollo de planes de infancia y adolescencia en los gobiernos locales de Unicef del año 2010, y que sitúa el papel de la infancia en un nivel superior: desde la inclusión de ésta en la agenda política local, objeto de la guía anterior, a hacerlo además desde una **perspectiva participativa y de derechos**, siguiendo así una de las líneas estratégicas del II PIA-A. Principalmente, el contenido de este Manual se centra en dar una serie de **respuestas** a las siguientes cuestiones: para qué y porqué de un diseño de plan local de infancia y adolescencia, cómo realizar un diagnóstico que a su vez sea participativo, de qué forma obtener y explorar la información obtenida y, finalmente, de qué manera diseñar el plan.

Este instrumento actúa como germen para que las entidades locales puedan impulsar la creación de planes de infancia y adolescencia con el diseño y gestión basándose en las particularidades de su territorio. De esta forma se incide desde un **contexto de proximidad** y en una **doble vertiente**: evitar situaciones de riesgo (preventiva) y promover la participación infantil desde un enfoque de derechos (participativa).

Por otra parte, en este apartado se expone el Plan Municipal de la ciudad de Huelva como ejemplo de los planes puestos en práctica desde el resto de municipios de la provincia en el marco de la infancia y adolescencia, al

[29] El Manual para elaborar planes locales de infancia y adolescencia, puede leerse y descargarse en el siguiente enlace: https://cutt.ly/Kls9Krg

contener de forma clara y precisa los rasgos fundamentales que describen estos instrumentos de acción institucional.

En el municipio onubense se encuentra activo el **II Plan Municipal de Infancia de la ciudad de Huelva 2018-2021**[30], aprobado en Pleno en mayo de 2018 y dirigido a las personas con edades comprendidas desde los cero a los 18 años (menores de edad) que vivan en el municipio. Se trata de una acción **de proximidad, estratégica, coordinada y transversal** puesta en marcha por el Ayuntamiento de Huelva, completando en él a la mayor parte de sus concejalías municipales y la participación de entidades sociales y otros grupos, al tratar de forma integral la protección de las personas menores de edad.

Para la creación de este Plan se realizó un **diagnóstico** de la nueva realidad de la infancia en Huelva y se contó con la experiencia del I Plan aprobado en el año 1999. En este sentido, y tras un análisis de la **estrategia de implementación** de este I Plan, se planteó en la **Memoria de actividades** dirigidas a la infancia de las diferentes concejalías municipales del Ayuntamiento de Huelva[31], realizada en 2018, una serie de **consideraciones** a tener en cuenta para el diseño del II Plan. Éstas tienen que ver con:

1. La mejora en la **coordinación y el trabajo en red** de las Concejalías municipales que impulse la visibilización y, por ende, la financiación pública y la ejecución del Plan en el marco de las políticas de infancia.
2. Potenciación de la **participación infantil** en las políticas municipales y visibilización de la importancia de su papel activo.
3. Garantizar y favorecer la **comunicación y el trabajo en red** desde los territorios hasta los órganos de decisión política.

Cabe destacar, en relación al segundo punto, la presencia destacada en la provincia de Huelva de los **Consejos Locales de Infancia y Adolescencia**

[30] El II Plan Municipal de Infancia de la ciudad de Huelva 2018-2021, puede leerse y descargarse desde el siguiente enlace: https://cutt.ly/0lwjVD0

[31] El documento que contiene la Memoria de actividades dirigidas a la infancia de las diferentes concejalías municipales en el municipio de Huelva, puede leerse y descargarse desde el siguiente enlace: https://cutt.ly/Dlwjkm0

(llamados CLIAS), desarrollados en Andalucía sólo desde **Huelva y Córdoba**[32]. Las acciones de los CLIAS se basan en diversos objetivos que garantizan la consecución de los derechos de la infancia y la adolescencia, incluidos en diversas normativas de distintos ámbitos, como ha quedado plasmado en el marco normativo de este capítulo. Entre ellos, se destacan los derechos que protegen a los menores más vulnerables y en situación de desprotección.

En Huelva son un total de **16 los municipios** los que se encuentran dentro de estos Consejos, con el objeto de promover su participación y visibilidad en las políticas municipales a través de su palabra, convirtiéndose así en sujetos activos de su cambio y progreso. Nueve de estos municipios tienen menos de 20.000 habitantes: Beas, Cortegana, Escacena del Campo, Gibraleón, Nerva, San Bartolomé de la Torre, San Juan del Puerto, Trigueros y Villanueva de los Castillejos. Siete de ellos pertenecen a municipios de más de 20.000 habitantes: Aljaraque, Almonte, Ayamonte, Huelva, Isla Cristina, Lepe y Moguer.

Tras la valoración de carácter longitudinal llevada a cabo por el Ayuntamiento, nace el nuevo Plan de 2018 con un compromiso de renovación de las acciones dirigidas hacia el bienestar de las personas menores, así como su puesta en marcha. La Tabla 5 recoge los **objetivos** del Plan.

Tabla 5. Objetivos del II Plan Municipal de Infancia de Huelva 2018-2021

Objetivo general	Objetivos específicos
Avanzar en la protección de la infancia y adolescencia mediante la defensa de sus derechos y el reconocimiento de sus obligaciones.	Diseñar estrategias de promoción/prevención e intervención que reduzca la incidencia y prevalencia de situaciones de riesgo para la infancia. Definir estrategias que faciliten la participación de la infancia en los asuntos públicos. Implantar mecanismos formales de coordinación que faciliten la intervención con las personas menores de edad, tanto en el ámbito municipal como con otras entidades públicas y organizaciones sociales. Fomentar la investigación y la formación de los profesionales que intervienen con los menores de edad. Diseñar estrategias de evaluación que permitan valorar la puesta en marcha y desarrollo del plan.

Fuente: elaboración propia a partir del II Plan Municipal de Infancia Huelva 2018-2021.

[32] Información sobre los encuentros y experiencias provinciales de los Consejos de Infancia y Adolescencia en Huelva y Córdoba desde el siguiente enlace: https://cutt.ly/DlHj1th

La consecución de estos objetivos se lleva a cabo a través de una serie de **medidas**. Estas medidas, un total de 67, se concentran en cinco áreas de intervención, cada una de las cuales posee sus propias líneas estratégicas. Así la configuración de estas acciones queda configurada de la forma en que se muestra en la Tabla 6.

Tabla 6. Configuración de las medidas de acción de acuerdo con los objetivos del Plan onubense

Área de acción	Líneas estratégicas de intervención
1. Salud y bienestar	• Promover entornos saludables (familia-escuela-barrio). • Desarrollar estrategias que fomenten estilos de vida saludables.
2. Seguridad y protección social	• Definir estrategias de prevención, atención e inserción de situaciones de alto riesgo social (cobertura de necesidades básicas, exclusión social, situaciones de maltrato, etc) • Garantizar la calidad del entorno familiar y social mediante la promoción de la parentalidad positiva. • Promover la seguridad percibida en los espacios públicos.
3. Educación e inclusividad	• Promover la integración escolar. • Asegurar la calidad de la convivencia escolar. • Garantizar la igualdad de género.
4. Participación y derechos civiles	• Asegurar la calidad de la participación infantil. • Favorecer el conocimiento de la CDN y los DDHH de la infancia.
5. Cultura, ocio y tiempo libre	• Fomentar el ocio saludable y vinculado a la cultura y facilitar el acceso a las instalaciones deportivas. Todo ello incidiendo de forma especial en las familias en situación de vulnerabilidad.

Fuente: elaboración propia a partir del II Plan Municipal de Infancia Huelva 2018-2021.

La elaboración del conjunto de estas medidas se realizó a través de un proceso participativo en el que colaboraron diversos actores sociales: profesionales que forman parte de la Comisión Municipal de Infancia y los miembros del **Consejo Municipal de Infancia**. Estos últimos menores de edad que actuaron en representación de la población infantil y adolescente del

municipio de Huelva. A este respecto, se distinguen las **siete propuestas** de **medidas** realizadas por este último actor social y que se incluyen en el Plan:

1. **Área de Salud y Bienestar. Línea estratégica para promover entornos saludables:**
    - Mantenimiento y mejora de las áreas infantiles existentes en la ciudad.
    - Inclusión en las áreas infantiles de mobiliario adaptado para menores con diversidad funcional.
    - Acondicionamiento y mejora de instalaciones deportivas de acceso libre, por zonas o barrios.
2. **Área de Seguridad y Protección Social. Línea estratégica para promover la seguridad percibida en los espacios públicos:**
    - Mejora del alumbrado público en las zonas y espacios públicos transitados y frecuentados por menores, a demanda.
3. **Área de Participación y Derechos Civiles:**
    - Establecimiento de un canal virtual de participación y comunicación con el Ayuntamiento para la población infantil y adolescente, donde puedan expresar opiniones, quejas, solicitudes, etc.
4. **Área de Cultura, Ocio y Tiempo Libre:**
    - Organización de actividades de ocio para menores en los centros sociales de las diferentes Zonas Básicas de Servicios Sociales.
    - Programación de actividades deportivas para la infancia y adolescencia durante los fines de semana.

Del total de medidas y con objeto de encauzar la presentación de este II Plan en la dirección principal que concierne al proyecto de esta tesis doctoral, se destacan, en la Tabla 7, las que van dirigidas a alcanzar las líneas de definir estrategias de prevención, atención e inserción de situaciones de alto riesgo social y de garantizar la calidad del entorno familiar y social mediante la

promoción de la parentalidad positiva; ambas pertenecientes al área de acción de Seguridad y protección social.

Tabla 7. Medidas llevadas a cabo dentro del Área de Seguridad y protección social incluida en el Plan onubense

Línea estratégica: definir estrategias de prevención, atención e inserción de situaciones de alto riesgo social					
Medida	**Indicador**	**Fuente de verificación**	**Concejalía competente**	**Coordinación necesaria**	**Período de ejecución**
16. Definir las necesidades de la infancia usuaria de Servicios Sociales por medio de la explotación del SIUSS.	Informe de las necesidades expresadas y detectadas por las Zonas Básicas de Servicios Sociales (ZBSS).	Memoria de la concejalía competente.	Políticas Sociales e Igualdad.	Centros de Servicios Sociales Comunitarios.	2019-2021
17. Incrementar el número de proyectos de intervención dirigidos a reducir el riesgo psicosocial de niños/as y adolescentes en zonas de mayor exclusión (Torrejón, Lazareto, Marismas del Odiel y La Orden).	Número de proyectos puesto en marcha.	Memoria de Zonas con Necesidades de Transformación Social (ZNTS-ERACIS).	Políticas Sociales e Igualdad.	Delegación Territorial de Salud, Igualdad y Políticas Sociales en cada ZBSS.	2019-2021
18. Implementar actividades de ocio durante periodos vacacionales para menores de edad en riesgo o dificultad social.	Número de actividades ofertadas. Número de menores que participan en las actividades.	Registro del Servicio de Convivencia y Reinserción Social. Registro del Servicio de Cooperación Social.	Políticas Sociales e Igualdad.	Centros de Servicios Sociales Comunitarios. Entidades sociales de la zona.	2018-2021
19. Establecer un proyecto para trabajar factores de riesgo en el consumo de sustancias.	Inclusión del proyecto en el Plan Municipal de Adicciones.	Memoria del Plan Municipal de Adicciones.	Políticas Sociales e Igualdad (Plan Municipal de Adicciones)	Plan Municipal de Adicciones. Centros de Servicios Sociales.	2018-2019
20. Colaborar con el SPM en la sensibilización y captación de familias acogedoras.	Número de acciones de sensibilización/captación puestas en marcha. Número de familias acogedoras.	Registro del Servicio de Convivencia y Reinserción Social.	Políticas Sociales e Igualdad.	SPM de la Junta de Andalucía (JA). Centros de Servicios Sociales Comunitarios. Entidades Sociales.	2019-2021
21. Garantizar la cobertura de necesidades básicas como apoyo a la intervención psicosocial.	Número de familias beneficiarias.	Memoria del Servicio de Convivencia y Reinserción Social. Memoria de la concejalía competente.	Políticas Sociales e Igualdad.	Delegación Territorial de Salud y Políticas Sociales (JA). Entidades sociales.	2018-2021

22. Colaborar con los programas en beneficio de la comunidad de la Delegación Territorial de Justicia para menores en conflicto social.	Número de menores atendidos.	Memoria del Servicio de Convivencia y Reinserción Social.	Políticas Sociales e Igualdad.	Delegación del Gobierno (JA). Entidades sociales.	
23. Incluir criterios en los procedimientos para la adjudicación de viviendas del parque municipal, considerando como grupo de especial protección a las familias con menores que se encuentran en riesgo de exclusión social.	Cobertura, considerando el número de solicitudes presentadas, número de adjudicatarios y número de viviendas disponibles (% alcanzado).	Registro de viviendas municipales.	Concejalía de Vivienda.	Concejalía de Políticas Sociales e Igualdad.	2019-2021
24. Organizar un programa anual para abordar la violencia en el deporte infantil dirigido a padres/madres, personas dirigentes, personas entrenadoras y deportistas.	Número de actividades organizadas. Número de participantes de cada colectivo.	Memoria anual de actividades del Servicio de Deportes.	Participación Ciudadana, Deportes y Universidad.	Universidad de Huelva.	2019-2021
25. Facilitar el acceso a familias con menores ayudas de emergencia de alquiler, evitando la pérdida de su vivienda como consecuencia de ejecución hipotecaria o morosidad en el pago del alquiler.	Número de ayudas concedidas. Número de menores implicados.	Registro del Servicio de Viviendas.	Concejalía de vivienda.	Concejalía de Políticas Sociales e Igualdad.	2018-2021
26. Elaborar proyectos de rehabilitación para las viviendas municipales que no reúnan condiciones de habitabilidad de familias vulnerables con menores que se encuentran en riesgo social.	Número de viviendas rehabilitadas.	Registro de viviendas municipales.	Concejalía de Vivienda.	Concejalía de Urbanismo e Infraestructura Urbana.	2018-2021
27. Formalizar convenios con entidades para el desarrollo de actividades que favorezcan la inclusión de menores vulnerables (conectando la formación complementaria con la inserción laboral).	Número de convenios. Número de menores participantes.	Memoria de la concejalía competente.	Participación Ciudadana, Deportes y Universidad.	Asociaciones y entidades sociales.	2018-2021

Línea estratégica: garantizar la calidad del entorno familiar y social mediante la promoción de la parentalidad positiva					
Medida	**Indicador**	**Fuente de verificación**	**Concejalía competente**	**Coordinación necesaria**	**Período de ejecución**
28. Diseñar escuelas de familias para promover la parentalidad positiva y las conductas saludables en el ámbito familiar.	Número de escuelas organizadas. Número de ZBSS.	Memoria de la concejalía competente. Registro de actividades del Plan Municipal de Drogodependencias.	Políticas Sociales e Igualdad (Plan Municipal de Adicciones)	Plan de Salud Municipal. Delegación Territorial de Educación (JA). Centros de Servicios Sociales Comunitarios.	2018-2021
29. Implementar programas de intervención con familias y menores con conductas de acoso/violencia/disruptivas hacia sus progenitores o tutores.	Número de familias/menores con los que se interviene.	Registro del Servicio de Convivencia y del Servicio de Cooperación.	Políticas Sociales e Igualdad (Plan Municipal de Adicciones).	Centros educativos. Entidades sociales. Delegación Territorial de Salud, Igualdad y Políticas Sociales (JA).	2018-2021
30. Diseñar acciones para fomentar el uso responsable y adecuado de las nuevas tecnologías, dirigido a la comunidad educativa (estudiantes, docentes y familias).	Número de acciones desarrolladas para cada grupo de la comunidad educativa. Número de participantes.	Memoria del Plan Municipal de Adicciones.	Políticas Sociales e Igualdad (Plan Municipal de Adicciones).	Centros educativos. Entidades sociales. AMPAS. Delegación Territorial de Empleo (Programa Andalucía Compromiso Digital) (JA).	2018-2021

Fuente: II Plan Municipal de Infancia de la ciudad de Huelva 2018-2021.

El II Plan de Infancia onubense cuenta con un **sistema de coordinación**, donde la Concejalía de Políticas Sociales e Igualdad ostenta la dirección política-técnica. La Coordinación administrativa y operativa recae sobre los siguientes órganos: Consejo Local de Servicios Sociales, Comisión Municipal de Infancia, Comisión Inter-áreas Municipal, Consejo Municipal de Infancia y Comisiones de zona (refiriéndose a las Zonas Básicas de Servicios Sociales).

Finalmente, la **evaluación** del Plan se realiza a través de un proceso analítico sistemático que se apoya en el asesoramiento externo de un equipo de investigación de la Universidad de Huelva. La fase de evaluación de los resultados obtenidos se realizará dos veces: al segundo año de su comienzo y al finalizar la ejecución del Plan. No obstante, también se contempló la posibilidad de realizar evaluaciones anuales que permitan subsanar aquellas

cuestiones que desvíen las acciones de los objetivos planteados. Los criterios a seguir son los determinados por la Unión Europea en cuanto a evaluación de políticas de ayuda al exterior: (1) pertinencia: grado de satisfacción de expectativas y necesidades de las personas beneficiarias; (2) eficacia: grado de alcance de los objetivos a través de los indicadores planteados en las medidas; (3) eficiencia: grado de alcance de los objetivos con el mínimo coste y (4) satisfacción: opinión de las personas implicadas.

6.3. Marco de acción institucional competencial

El ámbito **legislativo** y de **implementación** encuentra su **brazo ejecutor** en la **acción institucional**. Ambos ejes conforman una estructura estable sobre la que los Servicios Sociales se ponen en marcha ante las demandas expresadas y detectadas circunscritas al área de intervención social con familias, infancia y adolescencia.

En este sentido, cabe destacar la base prioritaria otorgada internacionalmente sobre los **derechos de los menores**, que se traduce en un **principio de acción institucional** en nuestro país, protegiendo a estos débiles actores sociales de acciones arbitrarias y desfavorables y, además, facilitando que sus **demandas** puedan ser **dirigidas hacia los servicios sociales** (Casado y Guillén, 2011). De esta forma, en lo que se refiere de forma específica a la infancia y adolescencia, los servicios que cuentan con competencias en protección de menores en la **Administración Autonómica de la Junta de Andalucía**, se circunscriben dentro de dos grandes sistemas: el **Sistema Público de Servicios Sociales y el Sistema de Protección a la Infancia y a la Adolescencia**.

En referencia a la acción social y en palabras de Casado y Guillén (2011, p. 101) el objetivo de toda **intervención** realizada desde los **servicios sociales** sería “evitar y cubrir situaciones de necesidad personal y propiciar el desarrollo personal también”. En esta frase se puede observar el propósito en varios términos, siendo destacables la **prevención** de las situaciones desfavorables y la **actuación integral** en concordancia con la naturaleza humana.

Podemos decir que “los servicios sociales son **instrumentos** de la política social en cualquiera de las acepciones de la misma” (Casado, 2002, p. 65). En otras palabras, son servicios relacionados con el Estado y **median** entre los ciudadanos y el acceso al bienestar abarcando, entre otros, Servicios de Sanidad, Educación y Servicios Sociales (Montagut, 2008).

En el llamado **cuarto pilar del Estado de Bienestar**, el Sistema Público de Servicios Sociales, es donde se encuentran alojados los Centros de Servicios Sociales, que funcionan como mecanismo autor del cumplimiento de los derechos sociales mediante acciones de prevención, promoción y eliminación y/o tratamiento de las causas que pueden poner en riesgo el bienestar social y la calidad de vida de las personas, grupos y comunidades.

El Sistema de Servicios Sociales es de **naturaleza dinámica** como lo es la sociedad donde pretende intervenir. En palabras de Portillo (2003, p. 7), “es uno de los sistemas de protección social relativos a la realidad social, y como tal está en continua transformación”. La función de este capítulo es tratar de describir la Red Básica de este sistema, así como sus fundamentos, configurados para dar respuesta a las necesidades de la familia en el contexto andaluz actual.

6.3.1. El Sistema Público de Servicios Sociales en Andalucía

A continuación, se desarrollan los elementos principales del Sistema Público de Servicios Sociales a través del articulado de la citada Ley de Servicios Sociales de Andalucía.

El **objetivo** de este Sistema (artículo 2) es la protección y cobertura de las necesidades sociales, que puedan derivarse de la relación individuo-entorno, sea este contexto grupal o comunitario. La garantía de este objetivo viene determinada por medio del mencionado **Catálogo de Prestaciones** del Sistema Público de Servicios Sociales de Andalucía (artículos 40 y 41).

Resulta necesario destacar los fundamentos sobre los que se erige este importante Sistema público y asistencial. Existen unos **Principios rectores** (artículo 25) en los que se inspira y se rige el Sistema Público de Servicios Sociales y que vienen reflejados en la vigente y citada Ley de Servicios

Sociales de Andalucía. Éstos son los siguientes: universalidad, solidaridad, responsabilidad pública, equidad, calidad, eficiencia social y económica, responsabilidad social, accesibilidad universal y diseño para todas las personas, planificación, participación, emprendimiento e innovación social, prevención, atención centrada en la persona y en su contexto, carácter integral y continuidad de la atención, interdisciplinariedad, intersectorialidad, proximidad, normalización, transversalidad de género, respecto a la diversidad, empoderamiento digital, desarrollo comunitario, coordinación y cooperación interadministrativa y, por último, cooperación con la iniciativa privada.

La **financiación** del Sistema Público de Servicios Sociales (artículo 115) se realiza a través de los Presupuestos de la Comunidad Autónoma de Andalucía y de sus entidades locales y las aportaciones de los Presupuestos Generales del Estado y de la Unión Europea y, cuando se establezca, las aportaciones de las personas usuarias (artículos 121 y 122), entre otros.

Los Servicios Sociales comprenden aquellos **recursos, actividades y prestaciones** organizadas para la promoción del desarrollo de los individuos y grupos sociales, para la obtención de mayor bienestar social y una mejor calidad de vida, así como para la prevención y eliminación de la marginación social. A estos efectos, los Servicios Sociales se **coordinan** con aquellos otros medios públicos e iniciativa social que tengan como finalidad favorecer el libre desarrollo de la persona dentro de la sociedad. La actuación que se diseña conforme a una valoración diagnóstica previa, es definida como **Proyecto de Intervención Social** (artículos 3.2.10 y 46), conformándose su elaboración y ejecución como una prestación garantizada (artículo 42.2.b). Todo ello se realiza desde un **modelo básico de intervención** (artículo 45), donde prima una atención integral que se centra en la persona o familia de forma específica y desde un enfoque de desarrollo positivo, participación activa de éstos en la intervención y dinamización social (enfoque grupal y comunitario). En su actividad, cada unidad de convivencia usuaria del Sistema, tendrá un **profesional de referencia** (artículo 31) en el contexto de trabajo interdisciplinario, que será una persona trabajadora social de los servicios sociales comunitarios.

Según el artículo 42.1 de la Ley de Servicios Sociales de Andalucía, “se considerarán **prestaciones garantizadas** aquellas cuyo reconocimiento tiene el carácter de derecho subjetivo, son exigibles y su provisión es obligatoria para las Administraciones Públicas”. También se contemplan las **prestaciones condicionadas** (artículo 43) que son las que carecen de naturaleza de derecho subjetivo y quedan sujetas a la disponibilidad de los recursos existentes. Ambos tipos de prestaciones se encuentran dentro del Catálogo de Prestaciones del Sistema Público de Servicios Sociales de Andalucía.

Las personas usuarias, estarán sujetas a una **Carta de Derechos y Deberes** recogida en el artículo 13, una vez esté elaborada y aprobada. Este proceso de elaboración se encuentra dentro del cronograma de ejecución de acciones de la **Estrategia de Ética de los Servicios Sociales de Andalucía (2021-2024)**, de la Consejería de Igualdad, Políticas Sociales y Conciliación (2021)[33], un documento que se enmarca dentro de las exigencias de justicia social y reconocimiento de derechos centrados en la persona y en la ética de la nueva Ley de Servicios Sociales de Andalucía (artículos 70, 71 y 72) y que se aprueba mediante la **Orden de 22 de diciembre de 2020, por la que se aprueba la Estrategia de Ética de los Servicios Sociales de Andalucía**.

Según la diversidad existente en la atención social de los Servicios Sociales, y para abarcar todas las áreas de actuación de éstos, la estructura organizativa básica del Sistema Público de Servicios Sociales se divide en **dos ejes o niveles de atención** principales (artículo 26), que se coordinan y son complementarios entre sí: **Comunitarios (nivel primario) y Especializados (nivel especializado)**. Por un lado, los **Comunitarios** van dirigidos a toda la población usuaria. Éstos también son llamados servicios de base y se pueden definir como “un conjunto de estrategias planificadas para operar cambios en la realidad social de una comunidad, cuyo desarrollo requiere la participación activa de ésta” (León y Jarana, 1998, p. 354). A su vez, la Ley de Servicios Sociales de Andalucía define a los Servicios Sociales Comunitarios como **estructura básica del nivel primario de Servicios Sociales** (artículo 27), constituyendo así el primer nivel de referencia y la puerta de entrada a este

[33] El documento de la Estrategia Ética de los Servicios Sociales de Andalucía (2021-2024), puede leerse y descargarse desde el siguiente enlace: https://cutt.ly/gxbg3kH

Sistema desde los **Centros de Servicios Sociales Comunitarios**. Estos centros son las estructuras físicas, administrativas y técnicas que se encuentran en los ámbitos de las corporaciones locales.

Por otro lado, nos encontramos con los Servicios Sociales **Especializados** (artículo 32), que se dirigen a aquellos sectores que, por sus condiciones o circunstancias, necesitan la atención de técnicos especialistas y recursos determinados. El acceso a estos servicios se realiza por **derivación** de los servicios sociales comunitarios, con los que se coordinará.

Para conseguir sus objetivos, los Servicios Sociales Comunitarios se estructuran en una serie de **prestaciones básicas** que, en Andalucía, se desarrollan en el citado Decreto 11/1992. Las Entidades Locales (Diputaciones Provinciales y Ayuntamientos) tienen la competencia para la gestión y reconocimiento de estas ayudas, en acuerdo del **Principio de Descentralización**. Siguiendo el anterior Decreto[34] estos servicios cuentan con los siguientes **recursos básicos:**

- Servicio de Información, Valoración, Orientación y Asesoramiento (en adelante SIOV), nombrado también como SIO, SIVO o SIVOA.
- Servicio de Ayuda a Domicilio (en adelante SAD).
- Servicio o Programa de Convivencia y Reinserción Social (en adelante PCR).
- Servicio o Programa de Cooperación Social (en adelante PCS).
- Prestaciones complementarias (en adelante PC).

El **SIOV** responde a la necesidad y al derecho que tienen los ciudadanos de estar informados y supone el primer nivel de atención de los Servicios Sociales Comunitarios. Asimismo, proporciona a los ciudadanos, grupos o entidades, la información y asesoramiento técnico necesarios en orden a posibilitar su acceso a los recursos sociales existentes, orientando y analizando las demandas sociales planteadas.

[34] Decreto 11/1992, artículos del 3 al 7, respectivamente.

Por su parte, el **SAD** está dirigido a prestar las atenciones necesarias a los ciudadanos, en orden a posibilitar la permanencia en su medio habitual de vida, evitando situaciones de desarraigo. Este recurso proporcional, mediante personal especializado, una serie de atenciones de carácter preventivo, formativo, asistencial y rehabilitador a personas que presentan dificultades en la realización de sus actividades básicas de la vida diaria, con el fin de facilitar su autonomía en el medio habitual, mantener la estructura familiar o atender ambas circunstancias. Las ayudas que presta son de naturaleza doméstica, social y personal.

Por otro lado, el **PCR** es un recurso que se configura como un conjunto de actuaciones[35] dirigidas a posibilitar las condiciones personales y sociales para la convivencia, participación e integración de los individuos en la vida social, con especial atención a las acciones de carácter preventivo. Asimismo, trata de recobrar la vinculación efectiva y activa de los individuos y grupos en su entorno, cuando ésta se haya deteriorado o perdido.

Dentro del PCR, en el nivel de intervención Individual/Familiar, se encuentra el **Servicio de Atención a la Familia (SAF)** que atiende a los sistemas familiares con dificultades, aunque no cuenten con menores a cargo. Interviene cuando los casos tienen diagnosticado un riesgo leve. En tal caso, los servicios básicos serían suficientes para la solución a sus necesidades. Desde este servicio es desde donde se detectan, diagnostican y derivan a los equipos específicos de tratamiento familiar los casos en los que existan menores en el núcleo familiar y que, además cuenten con un mayor nivel de riesgo. El PCR se concreta en las siguientes **actuaciones**:

- Desarrollo de actividades tendentes a la detección de las situaciones problemáticas o de marginación.
- Programas y actividades de carácter preventivo tendentes a propiciar el desarrollo y la integración social de la población.

[35] Estas actuaciones pueden comprender dos tipos de subprogramas: Individual/Familiar o Grupal/Comunitario. En el primero se atienden a personas y familias con desajustes convivenciales. En el segundo subprograma se realizan intervenciones con grupos específicos o la comunidad.

- Apoyo y tratamiento psicosocial en los diferentes marcos convivenciales, dirigidos fundamentalmente a aquellas personas y familias que presentan desajustes.
- Tratamiento y rehabilitación de las personas o grupos con dificultades de integración en el medio comunitario, en colaboración coordinada con las instituciones que estén llevando a cabo procesos de desinstitucionalización.
- Organización de actividades ocupacionales destinadas a favorecer la inserción en el medio y evitar el desarraigo comunitario o marginación social.
- Posibilitar alternativas, dentro del marco comunitario, que den respuesta a aquellas personas que carezcan de una adecuada estructura de convivencia familiar.

También se encuentra el **PCS** responde a la necesidad de participación y solidaridad ciudadana en el medio comunitario. Este servicio desarrolla actuaciones dirigidas a fomentar y apoyar manifestaciones de solidaridad de la comunidad, impulsar y promover el asociacionismo, potenciar las asociaciones ya existentes y ofrecer cauces apropiados que favorezcan la participación de la comunidad.

Finalmente, están las **PC**, que son recursos de carácter económico, complementarias a las prestaciones técnicas o de servicios. Se consideran de carácter urgente o coyuntural, y son las siguientes:

- Ayudas de Emergencia Social (en adelante AES).
- Ayudas Económicas Familiares (en adelante AEF).
- Otras ayudas que pudieran establecerse.

Las **AES** constituyen aquellas prestaciones económicas individualizadas, destinadas a paliar contingencias extraordinarias que se puedan presentar a personas o unidades familiares y que deban ser atendidas con inmediatez.

Las **AEF**, son aquellas prestaciones temporales de carácter preventivo, que se conceden a familias para la atención de las necesidades básicas de menores a su cargo, cuando carecen de recursos económicos suficientes para ello, con el fin de evitar la institucionalización del menor y posibilitar su integración en el entorno familiar y social. Las AEF implicarán una intervención social complementaria. La financiación de las mismas se lleva a cabo de forma anual por la Consejería de Igualdad y Políticas Sociales, que distribuye los créditos a las Diputaciones Provinciales y los Ayuntamientos con población superior a 20.000 habitantes. Son estas Corporaciones Locales quienes gestionan las ayudas.

Un recurso importante del Sistema Público de Servicios Sociales es el **PTFM**. Es un servicio que se encuentra dentro de la tipología de **prestaciones garantizadas** contempladas en la Ley de Servicios Sociales de Andalucía en su artículo 42.2, en los apartados (e) “servicios específicos para la protección de niños y niñas en situación de riesgo o desamparo” y (m) “prestación de servicios de apoyo psicosocial y psicoeducativa de atención a la infancia y la familia”. El PTFM encuentra su marco de acción dentro del **Catálogo de Prestaciones** del Sistema Público de Servicios Sociales de Andalucía, dentro de las intervenciones cuya naturaleza jurídica es de prestación garantizada, dirigidas a las necesidades que tienen que ver con la **convivencia familiar normalizada** y con la **protección e integridad personal**. Este Programa se desarrolla en el Capítulo VII de esta tesis doctoral, por pertenecer al tema principal de la misma.

La **organización territorial** de los Servicios Sociales se estructura bajo los **principios** de (artículo 36): descentralización, desconcentración, equidad territorial, proximidad a la ciudadanía, eficacia y eficiencia en la satisfacción de necesidades sociales, accesibilidad y, finalmente, coordinación y trabajo en red. Dentro de esta estructura se encuentran el **Mapa de Servicios Sociales de Andalucía**, recogido y regulado en la citada Orden de 5 de abril de 2019. El Mapa de Servicios Sociales (artículo 37), junto con el Catálogo de Prestaciones (artículo 41) citado en este capítulo y el Plan Estratégico de Servicios Sociales de Andalucía (artículos 75, 76 y 77) (cuyo desarrollo normativo está aún en proceso de ser elaborado y aprobado), constituyen los ejes de acción del

Sistema Público de Servicios Sociales de Andalucía. Este Mapa de Servicios Sociales es una planificación territorial **dinámica**, que será objeto de una actualización periódica y que tiene como pretensión establecer una **correspondencia** con la zonificación establecida por los Servicios de Salud, teniendo en cuenta las variables de densidad de población, prestaciones y recursos y, por último, necesidades detectadas. Este mapa se establece en dos ámbitos (artículo 37): las **Zonas Básicas de Servicios Sociales** (en adelante ZBSS) y las **Áreas de Servicios Sociales**. Las ZBSS (artículo 38) constituyen las demarcaciones susceptibles de servir como unidades adecuadas para una prestación eficaz de los servicios dentro de la mayor proximidad a las personas. Se organiza sobre un mínimo de población constituido por un total de 20.000 habitantes y tomando como base el municipio. Las Áreas de Servicios Sociales (artículo 39), suponen los contextos territoriales en los que se contienen las prestaciones y recursos pertenecientes a los Servicios Sociales Especializados. Cada provincia tendrá como mínimo un área. En ambos ámbitos la ordenación territorial se establece mediante el Mapa de Servicios Sociales de Andalucía, al que se ha hecho referencia anteriormente en el marco normativo.

Por otro lado se encuentran las **Zonas ERACIS** comentadas anteriormente en este capítulo. Son aquellos espacios urbanos especialmente delimitados normalmente en barrios, cuya población padezca de problemáticas que conducen a la pobreza grave y a la marginación social. La finalidad de los Programas de Intervención en Barriadas que se realizan en estas zonas es lograr capacitar a la población de estos espacios, para que alcancen un adecuado desarrollo personal y social, promoviendo así su inclusión social. Las carencias que suelen tener estas zonas están relacionadas, entre otras, con el deterioro de espacios públicos y viviendas con deficiencias higiénicas y sanitarias, problemas de desempleo, falta de formación, adicciones, nivel económico muy bajo, absentismo y fracaso escolar. La atención del Sistema en las Zonas ERACIS, las intervenciones municipales llevadas a cabo tienen que ver, en su mayor parte, con la intervención familiar social y psicológica, escuela de madres y padres, formación con grupos de adolescentes, abandono y absentismo escolar y ocio y tiempo libre. La Consejería de Igualdad, Políticas

Sociales y Conciliación es la encargada de regular, coordinar y financiar las intervenciones que se hacen en estas áreas preferentes.

Para finalizar este apartado, se hace referencia al artículo 59 que recoge lo relativo a los **profesionales** de los Servicios Sociales. Este artículo establece un desarrollo normativo reglamentario sobre las ratios que deben establecerse según los perfiles profesionales y las tipologías de prestaciones, con el objeto de garantizar una intervención equitativa y una cobertura de necesidades más adecuada. Se establecen las consideraciones necesarias para el desarrollo de su labor que literalmente son:

a) Desarrollar su **labor profesional centrada en las necesidades** de la persona y, en su caso, de la unidad de convivencia, así como en el contexto social y comunitario en el que se desarrolla, garantizando el ejercicio de sus derechos y su libre determinación, potenciando su empoderamiento y facilitando su atención en los momentos de adversidad.

b) **Trabajar en equipo** para desarrollar una **intervención interdisciplinar**, compartir lenguajes, espacios, organizaciones y puntos de vista distintos y complementarios, con el objetivo de dar respuestas integrales a las necesidades de las personas y a los retos sociales en Andalucía.

c) Desarrollar capacidades para generar alianzas y buscar la **implicación y participación** de las personas, instituciones, sectores y agentes implicados.

d) Desarrollar programas de intervención **sostenibles y realistas**, adaptados al contexto social e institucional donde se desarrollan.

e) Desarrollar a su actividad profesional **basada en la evidencia científica** disponible y en las prácticas más **innovadoras**.

6.3.2. El Sistema de Protección a la Infancia y a la Adolescencia en Andalucía

El Sistema de Protección dirigido a los menores andaluces cuenta en su camino ejecutor con dos importantes piezas: el Servicio de Protección de Menores y el Sistema de Información sobre el Maltrato Infantil. Éstas configuran un engranaje que garantiza a los niños y adolescentes el adecuado ejercicio de sus derechos y la protección de su interés como principio superior.

6.3.2.1. El Servicio de Protección de Menores andaluz

El SPM es un **servicio especializado** que pertenece a la Junta de Andalucía en virtud a las **competencias** que se le atribuyen en las materias de prevención, promoción y, especialmente, protección de menores en el territorio andaluz, como principio rector de la política social según el artículo 39 de la Constitución Española[36]. El SPM se organiza en el **Decreto 195/2020, de 1 de diciembre, por el que se regula la organización administrativa y la competencia de la Administración de la Junta de Andalucía en materia de protección de menores**. Este Decreto tiene como finalidad la atribución de las decisiones sobre desamparo y asunción de tutela y guarda a un **órgano colegiado**. La desconcentración competencial recae en las Delegaciones Territoriales o Provinciales adscritas a la Consejería de Igualdad, Políticas Sociales y Conciliación.

Este servicio incide de forma directa en el ámbito de la protección, donde se requiere una intervención que se sitúa en un **tercer nivel,** acorde con la valoración de gravedad del caso, y que implica la separación del menor de su núcleo familiar. Una actuación que descansa en una **toma de decisión** de esta **trascendencia,** se adopta a través de un órgano colegiado de carácter decisorio, las **Comisiones Provinciales**. En la competencia de protección de menores, las distintas Comisiones Provinciales, cuentan con **tres normativas fundamentales** para el ejercicio de sus funciones sobre la base de su finalidad

[36] Todo el desarrollo reglamentario sobre la protección de los derechos de las personas menores, proceden de lo que se disponen en las normas constitucional y autonómica en el marco de las competencias exclusivas asumidas en materia de menores, en el artículo 61.3 de la citada Ley Orgánica 2/2007.

de **tutela y guarda**[37]: Decreto 42/2002, de 12 de febrero, del régimen de desamparo, tutela y guarda administrativa; Decreto 282/2002, de 12 de noviembre, de acogimiento familiar y adopción; y Decreto 355/2003, de 16 de diciembre, del acogimiento residencial de menores.

En relación a esta finalidad, queda especificado en el artículo 3 del citado Decreto 42/2002, que las **medidas de protección** que la Administración de la Junta de Andalucía puede adoptar para ejercer la protección de las personas menores de su comunidad son: la declaración de la situación de desamparo y asunción de tutela y la asunción de guarda.

La **situación de desamparo** queda articulada en el Código Civil (artículo 172) cuando se expone que cuando una Entidad Púbica encomendada a la protección de los menores en su territorio pueda constatar que un menor se encuentra en situación de desamparo, tiene legitimidad para ostentar la tutela del mismo y adoptará las medidas de protección oportunas, que dará a conocer al Ministerio Fiscal. Prosigue este artículo que "se considera como situación de desamparo la que se produce de hecho a causa del incumplimiento o del imposible o inadecuado ejercicio de los deberes de protección establecidos por las leyes para la guarda de los menores, cuando éstos queden privados de la necesaria asistencia moral o material". En este sentido, el artículo 23 de la citada Ley 1/1998 de Andalucía, expone de forma literal que **se consideran situaciones de desamparo** las siguientes:

1. Abandono voluntario del menor por parte de su familia.
2. Ausencia de escolarización habitual del menor.
3. Existencia de malos tratos físicos o psíquicos o de abusos sexuales por parte de las personas de la unidad familiar o de terceros con consentimiento de éstas.
4. La inducción a la mendicidad, delincuencia o prostitución, o cualquier otra explotación económica del menor de análoga naturaleza.

[37] La tutela y guarda como instrumentos de protección de los derechos de las personas menores, se encuentran también regulados dentro del Real Decreto de 24 de julio de 1889 por el que se publica el Código Civil, en su Título X. De la tutela, de la curatela y de la guarda de los menores o incapacitados.

5. La drogadicción o el alcoholismo habitual del menor con el consentimiento o la tolerancia de los padres o guardadores.
6. El trastorno mental grave de los padres o guardadores que impida el normal ejercicio de la patria potestad o guarda.
7. Drogadicción habitual en las personas que integran la unidad familiar y, en especial, de los padres, tutores o guardadores del menor, siempre que incida gravemente en el desarrollo y bienestar del menor.
8. La convivencia en un entorno sociofamiliar que deteriore gravemente la integridad moral del menor o perjudique el desarrollo e su personalidad.
9. La falta de las personas a las cuales corresponde ejercer las funciones de guarda o cuando estas personas estén imposibilitadas para ejercerlas o en situación de ejercerlas con peligro grave para el menor.

Asimismo, y como dispone la citada Ley Orgánica 1/1996, en su artículo 18, se considerará como **indicador** de desamparo que el menor objeto del caso tenga un hermano que ya se encuentre declarado en desamparo.

De acuerdo con el Decreto 42/2002, esta protección se realizará bajo la primacía de **institucionalización mínima** (artículo 8), es decir, que las medidas que requieran institucionalización se llevarán a cabo el tiempo estrictamente necesario, proporcionando al menor sujeto de esta medida, en el caso que sea posible, un plan alternativo como es la integración en una familia acogedora. Por ello, cada menor tendrá su propio **plan personalizado de integración familiar** (artículo 9), donde se revisará su situación por un periodo temporal mínimo de **seis meses**. Durante el proceso de ejecución de la medida de protección, los menores tienen derecho a mantener **relación** con sus **progenitores** y **familia extensa**. Se incidirá, de forma especial, el mantenimiento de la convivencia y vínculo entre **hermanos** (artículo 13).

Con respecto a las **familias**, el artículo 42 de este Decreto, expone que podrán solicitar información sobre sus hijos, con la excepción de que la

información sea justificadamente reservada por motivos beneficiosos para los menores.

La **extinción de la medida de protección** (artículo 44) será entendida, entre otras circunstancias, cuando desaparezcan los motivos que justificaron la adopción de la medida, considerándose conveniente la integración de los menores en su ámbito familiar. En este caso es cuando el SPM deriva el caso al ETF para que sea atendido dentro del subprograma de reunificación familiar, explicado en el siguiente capítulo.

En otro orden de ideas, en el artículo 14 del citado Decreto 195/2020, se establecen las **funciones** de los SPM, que serán desarrolladas por el personal adscrito a este servicio y que son textualmente las siguientes:

1. Realizar las actuaciones necesarias para la averiguación y comprobación de situaciones de desamparo.
2. Instruir y formular propuesta de resolución de los procedimientos de protección de menores.
3. Notificar y comunicar los actos y resoluciones administrativas que se deriven de los procedimientos de protección de menores.
4. Realizar las actuaciones materiales de ejecución de las resoluciones en materia de protección de menores.
5. Formular propuesta de modificación de las medidas de protección.
6. Informar a la Comisión Provincial de Tutela y Guarda sobre medidas de atención inmediata[38].
7. Realizar la ejecución, seguimiento y evaluación de las medidas de protección.
8. Elaborar el plan individualizado de protección y coordinarse con los profesionales referentes del caso para garantizar su implementación.
9. Acordar estancias, salidas de fines de semana o vacaciones con familias o instituciones dedicadas a estas funciones.

[38]La atención inmediata se encuentra en la Ley Orgánica 1/1996, de 15 de enero, de Protección Jurídica del Menor, de modificación parcial del Código Civil y de la Ley de Enjuiciamiento Civil, artículo 14; y en el Decreto 42/2002, de 12 de febrero, del régimen de desamparo, tutela y guarda administrativa, artículo 18.

10. Gestionar el Registro de Tutelas y Guardas de Andalucía.
11. Gestionar el Registro de personas idóneas para el acogimiento familiar y la adopción nacional o internacional de Andalucía.
12. Instruir y formular propuesta de resolución de los procedimientos de valoración de la idoneidad para el acogimiento familiar y la adopción, así como de los procedimientos de actualización y los procedimientos de suspensión de los efectos de la inscripción en el Registro de personas idóneas para el acogimiento familiar y la adopción nacional o internacional en Andalucía.
13. Informar sobre los procedimientos de acogimiento familiar y adopción nacional o internacional.
14. Tramitar las quejas y reclamaciones presentadas por las personas menores acogidas por la Administración de la Junta de Andalucía.
15. Expedir certificados registrales.
16. Gestionar, supervisar y controlar recursos y programas de atención residencial y familiar de ámbito provincial, así como aquellos que faciliten la inserción social y laboral de las personas jóvenes ex-tuteladas.
17. Garantizar el derecho del menor a ser oído y escuchado en la toma de decisiones que le afecten en todos los procedimientos en los que sea parte interesada.
18. Aquellas otras funciones que la Comisión Provincial de Tutela y Guarda o la persona titular de la Delegación Territorial o Provincial le encomiende.

Es necesario destacar y especificar que, en función de los expuesto en este artículo, el SPM tiene el deber de **comunicar** al servicio que le derive un caso y con respecto al mismo la decisión que adopta y la justificación de la valoración (Molina, 2016). Finalmente, en relación al **personal** que desarrolla estas funciones, el artículo 15 de este Decreto dispone que, por razones de **seguridad**, la identificación puede ser sustituida por una clave en los procedimientos en los que se intervenga.

6.3.2.2. El Sistema de Información sobre Maltrato Infantil en Andalucía (SIMIA)

Este Sistema se encuentra regulado en el **Decreto 210/2018, de 20 de noviembre, por el que se regula el procedimiento de actuación ante situaciones de riesgo y desamparo de la infancia y adolescencia en Andalucía**, que entró en vigor el 24 de agosto del año 2019.

Según esta normativa, el Sistema de Información sobre Maltrato Infantil (en adelante SIMIA) se constituye como un **procedimiento unificado** que se utiliza para **detectar, notificar, valorar y registrar** los casos de menores en situación de riesgo y desamparo. Todos los servicios, públicos y privados, que trabajen en la esfera del menor (de forma destacada los que pertenecen a los ámbitos de servicios sociales, educativo, sanitario, judicial y policial), tienen **acceso** a esta aplicación, teniendo, como se comenta más adelante, la **obligación** de utilizarla en los casos que detecten situaciones de riesgo o desamparo.

Este instrumento se encuentra en el **Catálogo de Prestaciones** del Sistema Público de Servicios Sociales de Andalucía, dando respuesta a la necesidad de **Protección e integridad personal**, siendo reconocida su naturaleza jurídica como **prestación garantizada**. El instrumento de recogida de datos sobre notificaciones de maltrato infantil homólogo al SIMIA, es el **Registro Unificado de Maltrato Infantil** (RUMI), que recoge las estadísticas de cada Comunidad Autónoma, es decir, a nivel nacional.

Las fuentes de **detección** que pueden sospechar o tener constancia de posibles casos de desprotección de menores, proceden normalmente de **organismos públicos** como los servicios sanitarios, educativos, sociales, judiciales, fuerzas y cuerpos de seguridad o de la atención telefónica; pero también puede proceder de organismos privados relacionados con la atención a la infancia y adolescencia. Existe una **obligación legal** con respecto al **acto de notificación** de un caso donde pueda existir o existan situaciones que tengan que ver con la desprotección de menores. Por un lado, la Ley Orgánica 1/1996, de 15 de enero, de Protección Jurídica del Menor, de modificación parcial del Código Civil y de la Ley de Enjuiciamiento Civil, en su artículo 13 establece las **obligaciones de los ciudadanos y deber de reserva**. Es decir, cualquier persona que descubra una situación de desprotección en un menor,

entre la que puede encontrarse la no asistencia al centro escolar sin justificación, tiene el deber de prestarle auxilio y ponerlo en conocimiento a la autoridad más próxima. Este precepto toma mayor importancia cuando se trate de profesionales del ámbito de la infancia y adolescencia que, además, deberán actuar con la debida reserva (confidencialidad).

Por otro lado, también podemos encontrar la regulación de esta obligación en la Ley 1/1998, de 20 de abril, de los derechos y la atención al menor en Andalucía, cuyos preceptos se encuentran en el artículo 18.5, añadiendo la posibilidad de mantener el **anonimato** en casos de personas particulares. Además, los artículos 10.6 y 11.5 ponen énfasis en la obligación de notificar en los titulares de los servicios de salud y de los centros educativos y en el personal sanitario y del ámbito de la educación.

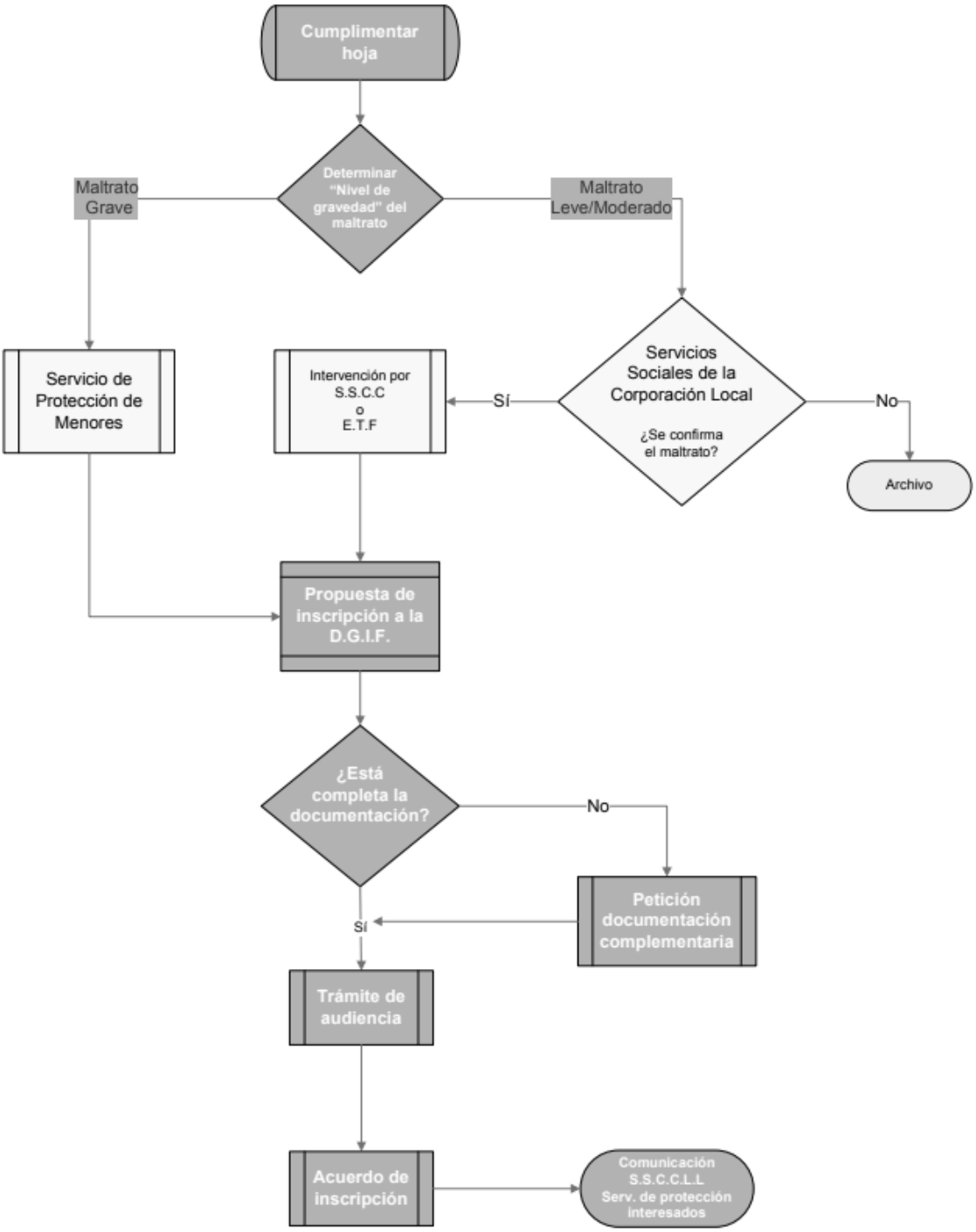
Este **procedimiento SIMIA** sigue unas pautas específicas con respecto a la notificación del caso (Figura 10). La **hoja o formulario de notificación** viene recogido en la **Orden de 30 de julio de 2019, por la que se aprueba el formulario normalizado de la hoja de notificación de posibles situaciones de riesgo y desamparo de la infancia y adolescencia**[39]. La finalidad de este documento, como se recoge en su artículo 5, es la de facilitar a las personas profesionales relacionadas con la atención a la infancia y adolescencia, la **comunicación** de situaciones de riesgo y desamparo a los servicios competentes en la materia de protección de menores en Andalucía.

Para ello se realiza una **valoración** del caso, donde se incluyen, bajo criterios de frecuencia, los indicadores de riesgo y desprotección según la tipología del maltrato que se detecta. Las **tipologías** contempladas en la hoja de notificación son cuatro: físico, emocional, negligencia y violencia sexual. Se pueden contemplar otros indicadores o tipologías como comentarios adicionales u observaciones. Del análisis de los indicadores de estas cuatro tipologías, se realiza una valoración global en la que existen dos **niveles de gravedad**: leve/moderado o grave. Además, para la valoración de la gravedad

[39] Acceso a Orden 30 de julio de 2019, por la que se aprueba el formulario normalizado de la hoja de notificación de posibles situaciones de riesgo y desamparo de la infancia y adolescencia: https://cutt.ly/8k1RTEH

de la situación del caso, se aplicará el instrumento de valoración estandarizado **Valórame**, cuyas características se analizaron en el Capítulo V de esta tesis.

Figura 10. Procedimiento de actuación del SIMIA



Fuente: Junta de Andalucía (2021).

Según las últimas **estadísticas** publicadas en el Observatorio de la Infancia en Andalucía (Ruíz, 2020), sobre el registro de notificaciones de maltrato infantil, durante el año 2019 el SIMIA registró 3.679 notificaciones, produciéndose un **incremento** con respecto al año anterior de un 10,6% y resultando una evolución creciente de notificaciones del 73% desde el año 2015 hasta 2019. De estas notificaciones el 51% correspondían a notificaciones referentes a **chicas**. La **edad** de mayor incidencia corresponde a los rangos de 12 a 17 años (38,1%), seguido del de 6 a 11 años (33,4%) y, por último, del rango de 0 a 5 años (28,5%). El **nivel de gravedad** detectado en estas notificaciones se sitúa en un 53,9% en maltrato leve/moderado y en un 46,1% en maltrato grave. En cuanto a la distribución del número de notificaciones según **provincias** andaluzas entre los períodos 2011-2019, Sevilla lidera el ranking de notificaciones (23,1%), seguida de Málaga (16,6%) y Cádiz (15,5%). En cuanto a las **tipologías** de maltrato más destacadas en el año 2019, **la negligencia se sitúa en primer lugar con un 69,6% de los casos**, seguida del maltrato emocional (59,8%), maltrato físico (40,10%) y abuso sexual (6,2%), siendo esta última tipología protagonizada por chicas en un 73,2% con edades comprendidas entre los 12 y 17 años (43%), seguidas de las menores de 6 a 11 años (33,4%) y las de 0 a 5 años (28,5%). Con respecto a la distribución del resto de tipologías **según sexo**, el maltrato emocional aparece de forma más frecuente en chicas de 12 a 17 años y en chicos de 6 a 17 años. El maltrato físico se da con más continuidad en los chicos cuyos rangos de edad oscilan entre los 6 y 17 años. En el caso de las chicas que sufren este tipo de maltrato, sus edades oscilan con mayor frecuencia entre los 12 y 17 años. En relación a la negligencia, aparece de forma similar en todos los grupos de edad, pero es algo más frecuente en las edades comprendidas entre 0 y 5 años en ambos sexos. Desde 2011 hasta 2019, todas las tipologías tienen una evolución ascendente, si bien, destacan la negligencia y el maltrato emocional en este crecimiento temporal. Finalmente, las notificaciones procedentes de los **Servicios Sociales** son las que mayor número aglutinan con un 67,4%, seguidas del ámbito educativo (10,2%) y sanitario (3,3%), Cuerpos y Fuerzas de Seguridad (0,1%) y otros (19,1%). Las notificaciones del ámbito educativo y sanitario son las que más han experimentado un aumento desde el año 2015 al 2019.

6.3.3. Aplicación del Programa en el ámbito de la provincia de Huelva: organización institucional y actores implicados.

De forma posterior al desarrollo de estos dos grandes sistemas andaluces, se muestra de qué forma se organizan los actores públicos institucionales en la provincia de Huelva, objeto territorial de esta tesis doctoral. Aunque el PTFM se inicia a nivel autonómico en Andalucía en el año 2000, el Programa nació en la provincia de Huelva en septiembre del año 2001. Su creación y puesta en funcionamiento fue posible debido al trabajo colaborativo entre la, Dirección General de Atención al Niño, consejería competente en materia de infancia y familia en aquel momento, y las distintas Corporaciones Locales onubenses.

Figura 11. Estructura orgánica entidades públicas ámbito del Programa

Consejería de Igualdad, Políticas Sociales y Conciliación de la Junta de Andalucía

⬇

Dirección General de Infancia y Conciliación

Unidad: Servicio de Prevención

⬇

Delegación Territorial de Educación, Deporte, Igualdad, Políticas Sociales y Conciliación de la Consejería de Igualdad, Políticas Sociales y Conciliación de la Junta de Andalucía en Huelva.

(Unidades Administrativas de Educación, Deporte e Igualdad, Políticas Sociales y Conciliación)

⬇

Unidad: Servicio de Prevención y Apoyo a la Familia (SPAF)

Unidad: Servicio de Protección de Menores (SPM)

Fuente: elaboración propia.

Figura 12. Otros órganos ámbito del Programa

Órganos Colegiados

de la Consejería de Igualdad, Políticas Sociales y Conciliación de la Junta de Andalucía

Consejo Andaluz de Asuntos de Menores

Consejo Regional de la Infancia

Consejos Provinciales de la Infancia

Comisión Provincial de Medidas de Protección de Menores

Observatorio de la Infancia

Áreas de Actividad Infancia

de la Consejería de Igualdad, Políticas Sociales y Conciliación de la Junta de Andalucía

Detección y prevención del maltrato infantil

Línea de Ayuda a la Infancia

116111

Teléfono de notificación de posibles situaciones de maltrato infantil

900 851 818

Teléfono de información general en materia de infancia

900 92 11 11

Sistema de Información sobre Maltrato Infantil de Andalucía (SIMIA)

Fuente: elaboración propia.

En las figuras anteriores se puede observar la **estructura orgánica** actual[40]. En ellas se establece el rango de las **entidades públicas y otros organismos** existentes en la Junta de Andalucía y que tienen competencias sobre las materias tratadas en el PTFM. Además, se incluyen los datos sobre otras **Áreas de Actividad** en relación a la Infancia, que tienen que ver con el ámbito del maltrato infantil.

[40] Última revisión del contenido Web realizada con fecha 01/03/2021. Se adjunta enlace que accede a la dirección Web de la entidad o servicio en cuestión.

El SIMIA se ha expuesto en el apartado anterior por ser un instrumento relevante en la labor de los ETF. Junto con el SIMIA, se encuentran activos una serie de servicios telefónicos. Estos recursos son una importante herramienta que genera sistemas de información, orientación y asesoramiento, así como de ayuda inmediata. Todo ello de forma gratuita sin límites temporales ni horarios. Todos son recursos autonómicos, no obstante, la Línea de ayuda a la infancia es un recurso activo en toda la Unión Europea.

Las demandas que se recogen por medio de estos recursos telefónicos constituyen una **gran fuente de recogida de datos**. Así, en el año 2019 se generó **información estadística** sobre las posibles situaciones de maltrato, así como de los motivos de las llamadas.

Por una parte, los datos estadísticos procedentes del teléfono de **notificación de posibles situaciones de maltrato infantil**, muestran que en la **provincia de Huelva** se generaron 207 comunicaciones de maltrato, de las que 198 fueron casos que se derivaron a otros recursos de intervención profesional específica. De forma mayoritaria se trataba de niñas. La edad predominante de los casos en general es muy baja; se establece en el rango de edad de seis a once años, seguido del rango de cero a cinco años. En cuanto a la tipología de maltrato, prevalece de forma destacada la negligencia y el maltrato emocional.

Por otra parte, la temática de las llamadas al teléfono de **información general en materia de infancia y adolescencia** revelan que en **Andalucía** las temáticas más recurrentes de las llamadas en el año 2019 fueron, entre otras y por este orden: abandono en centros, otra información, comunicación posible maltrato a menores, conflicto separación y divorcio.

Finalmente, los motivos de las llamas procedentes del teléfono de **línea de ayuda a la infancia** en la **Unión Europea** en el año 2019, presentan la información en tres grandes bloques: el tipo de violencia ejercida hacia los menores, las dificultades de relación y el tipo de solicitud de información. Con respecto a la tipología de violencia, destaca de forma acusada la **negligencia** y **abandono**, seguida del maltrato psicológico y en último caso, el maltrato físico. Las dificultades de relación más presentes tienen que ver con problemas sentimentales o de tipo sexual, seguidos de problemas de separación de

progenitores. No obstante, las dificultades incluidas en la variable “otros” es la que mayor porcentaje presenta. En cuanto al tipo de solicitud de información, predominan las que tienen que ver con la información sobre acogimientos, tutela, custodia o adopción; seguida de la información legal sobre separaciones de los progenitores, régimen de visitas y otros temas análogos. Para terminar, cabe destacar el número de casos en los que la llamada fue interrumpida, un 20,91% del total de llamadas.

Capítulo VII

El programa de tratamiento a familias con menores en situación de riesgo o desprotección de la Junta de Andalucía (PTFM)

«Cada uno de los profesionales del Equipo de Tratamiento Familiar, en este acompañamiento a la familia, debe ser capaz de brillar como equipo ("faro") y también con luz propia ("diferenciándose"), siendo también capaz de aportar a la familia, en otro plano relacional distinto, lo que ésta pudiera necesitar de él o ella en ese momento preciso del proceso».

ETF Ayuntamiento de Aljaraque, Memoria del Programa de tratamiento a familias con menores en situación de riesgo o desprotección en la provincia de Huelva 2016.

«El Programa de Tratamiento a Familias está pintado de muchos colores… está pintado de tesón, de alegría, de justicia, de empatía, de humildad, de tolerancia, de fortaleza, de respeto… También hay colores menos brillantes, de preocupación, de angustia, de estrés, de impotencia, de desasosiego, a veces, de frustración…».

Concepción Moliner Navarro. Psicóloga. Impulsora del Programa y Coordinadora de los ETFs del Ayuntamiento de Granada. Discurso de agradecimiento en la entrega del IV Premio de la Plataforma de Profesionales de Tratamiento Familiar de Andalucía de Buenas Prácticas en la Promoción de la Infancia y Adolescencia en Andalucía. 16 de diciembre de 2020.

Este capítulo comprende cuestiones referentes al Programa de Tratamiento dirigido a aquellas Familias que cuentan con Menores a cargo en una situación de riesgo o desprotección dentro de la Comunidad Autónoma de Andalucía. En un primer paso, se describen los aspectos generales de los que se compone el Programa, para después profundizar en las características de

los ETF como mano ejecutora de la intervención. A continuación, se examina el contenido del Manual de Referencia de los Equipos y los documentos técnicos que se contienen en el mismo y que particularmente han sido objeto de análisis en esta tesis. Posteriormente y en relación a la materia analizada desde uno de los objetivos planteados en el estudio, se realiza un examen teórico sobre el Genograma, instrumento de diagnóstico familiar utilizado por los Equipos. Como punto de cierre de este capítulo, se aborda la aplicación que tiene el Programa en el ámbito territorial abarcado durante el proceso de esta tesis doctoral.

7.1. Aspectos generales

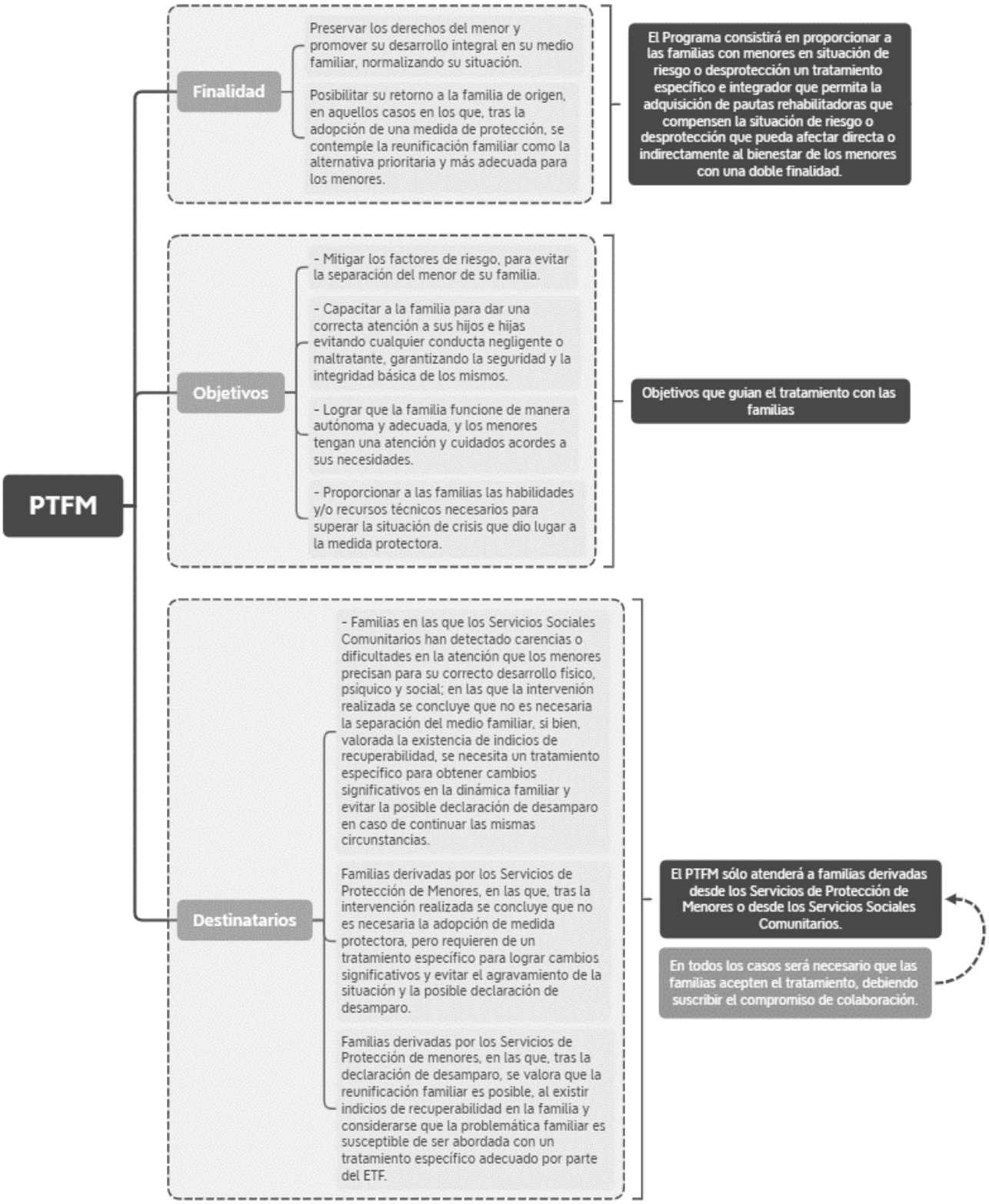
Siguiendo a Casado y Guillén (2011), en los servicios destinados a la familia e infancia, como pueden ser el sanitario, educativo o los servicios sociales; hablar de intervención familiar es hacerlo desde el plano estratégico del apoyo o sustitución a la familia. Desde esta difícil perspectiva es desde donde se sitúa y ejerce su acción el PTFM dentro del contexto andaluz.

El PTFM viene regulado y gestionado en la Comunidad de Andalucía por el **Decreto 494/2015, de 1 de diciembre**, el cual fue publicado en el BOJA Núm. 237, de 9 de diciembre de 2015. Su funcionamiento se inicia en el año 2000 dentro del Sistema Público de Servicios Sociales por medio del trabajo cooperativo entre la Consejería competente en materia de infancia y familia y las Entidades Locales. Su creación se origina sobre la apuesta por implantar una **intervención específicamente preventiva y rehabilitadora**, que evite la separación del menor de su familia como medida de protección de sus derechos y de su correcto desarrollo biopsicosocial, o recupere el equilibrio del sistema familiar a través de procesos de reunificación familiar evitando que el tiempo de separación del menor sea el mínimo posible. Todo ello atendiendo siempre al interés superior del menor de forma integral.

La entrada en vigor de los preceptos que dispone este Decreto se emplaza bajo dos directrices clave: consolidar el PTFM como tal y reformar el procedimiento de financiación del mismo.

La **financiación** primigenia del PTFM se llevó a cabo a través de la Orden de 20 de junio de 2005, modificada de forma parcial por la Orden de 25 de julio de 2006, y en la que se disponían las bases para subvencionar la implantación del Programa a las Entidades Locales compuestas por las Diputaciones Provinciales y los Ayuntamientos que ofrecen servicio a los municipios de más de 20.000 habitantes. Con el Decreto 494/2015, se cambia este sistema de financiación a través de subvenciones por un sistema compuesto por transferencias a estas entidades de carácter local. Estas transferencias quedan reflejadas en los convenios (ver Anexo 1) que se van prorrogando de forma anual, entre la Junta de Andalucía a través de la Consejería de Igualdad, Políticas Sociales y Conciliación y las Entidades Locales competentes en la materia. Actualmente, en la provincia de Huelva está activa la prórroga del convenio, cuya firma tuvo lugar en 2019 entre el diputado de Bienestar Social y los representantes de los Ayuntamientos de Huelva, Lepe, Isla Cristina, Almonte, Ayamonte, Moguer y Aljaraque y la delegada de Educación, Deporte, Igualdad, Políticas Sociales y Conciliación. En la Figura 13 se expone el compendio y engranaje de elementos que posibilitan el funcionamiento básico del Programa, sustentado por su **finalidad, objetivos y destinatarios** objeto del tratamiento, establecidos en el artículo 3 del citado Decreto. Como se puede observar, se trata de un Programa que basa su tratamiento preventivo en dos pilares fundamentales: **la preservación y la reunificación familiar**. Estos elementos clave proporcionan la guía del proceso de intervención y del funcionamiento de los Equipos para dirigir sus esfuerzos en detectar los factores de riesgo y crear y/o afianzar los factores de protección. Así se formulan ecuaciones específicas en cada caso que compensen las situaciones de desprotección que se estén generando o puedan generarse en un futuro. En este sentido, el fomento de la **parentalidad positiva** se plasma como acción prioritaria de prevención y autonomía familiar. Las **familias destinatarias** deberán aceptar el tratamiento mediante la firma de un compromiso de colaboración donde quedan reflejados y acordados los objetivos, las acciones a llevar a cabo para cumplirlos y los plazos que se establecen en el proyecto de tratamiento familiar. En el caso de que exista enfermedad mental que incapacite a entender y ejercer dicho compromiso, se acudirá a personas cercanas al núcleo familiar.

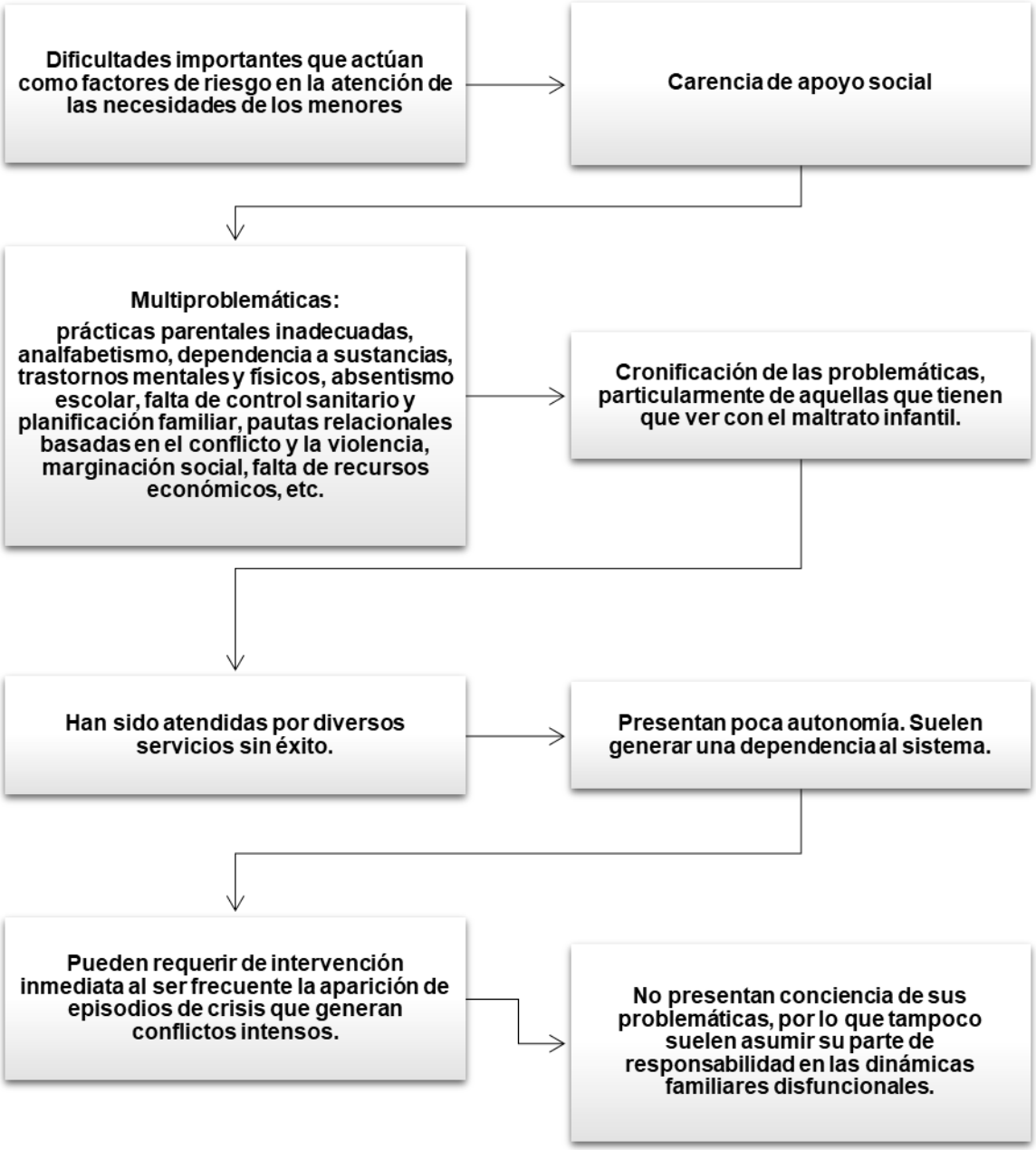
Figura 13. Finalidad, objetivos y destinatarios del PTFM



Fuente: elaboración propia a partir del Artículo 3 del Decreto 494/2015, de 1 de diciembre, por el que se regula y gestiona el Programa de Tratamiento a Familias con Menores en situación de riesgo o desprotección.

Existen una serie de **rasgos característicos** que convergen entre las **familias destinatarias del Programa** y que son atendidas por los ETF. Según la Consejería de Igualdad, Políticas Sociales y Conciliación (2020), estos rasgos tienen que ver con las variables expuestas en la Figura 14 y que se presentan a continuación.

Figura 14. Características comunes en las familias objeto de tratamiento



Fuente: elaboración propia a partir de la Consejería de Igualdad, Políticas Sociales y Conciliación (2020).

A estas particularidades, según la Memoria del PTFM en la provincia de Huelva (Jiménez-Hernández, 2017) se le añaden tres **cualidades** más:

a) Tener hijos a cargo en situación de riesgo o desprotección.

b) En el sistema familiar existe violencia familiar que afecta de forma directa o indirecta a los menores.

c) Tener hijos sobre los que se ha adoptado una medida de protección y es posible trabajar la reunificación familiar.

Como se ha venido señalando, con base en su doble finalidad, el PTFM implementa su actividad terapéutica a través de dos **Subprogramas**. Por un lado, el **Subprograma de Riesgo o Desprotección**, que funciona como mecanismo de acción de los tres primeros objetivos señalados en la Figura X. Por otro lado, el **Subprograma de Reunificación Familiar**, que actuaría sobre el último objetivo diseñado.

Las **derivaciones** que se contemplan en la Figura X y que tienen que ver tanto con las características familiares como con el diagnóstico de nivel de riesgo y pronóstico de recuperación, llegan al ETF a través de dos vías: un primer nivel de intervención que se corresponde con los **Servicios Sociales Comunitarios**, concretamente a través de su Servicio de Convivencia y Reinserción; y un tercer nivel de intervención que recae sobre el **SPM**.

El primer órgano, los Servicios Sociales Comunitarios, proporcionan la atención básica y que evalúan la necesidad de que una familia requiera de una intervención más específica, al existir la detección de una sospecha o un riesgo de desprotección de las personas menores a cargo en la unidad familiar. El segundo órgano, el SPM, deriva al Programa cuando diagnostican que un caso que aún sigue siendo de gravedad puede ser recuperable, requiriendo de un tratamiento en el medio antes de tomar la decisión de adoptar una medida de protección que separe a los menores de su familia de origen.

Por lo tanto y como se puede apreciar en la Figura 15, el ETF forma parte del segundo nivel de atención, donde el nivel de riesgo o desprotección que se da en los menores constituye un nivel moderado o grave, en este último caso, donde además se requiere una intervención en el medio.

Figura 15. Servicios de atención familiar y derivaciones según el nivel de riesgo o desprotección de los menores

Fuente: Jiménez-Hernánez (2017).

Como se ha comentado en los capítulos anteriores, el **nivel de riesgo** es evaluado por los distintos profesionales pertenecientes a los servicios expuestos por medio de dos herramientas principales (Molina, 2016), entre las que se encuentran **Valórame**: instrumento para la valoración de la gravedad de las situaciones de riesgo, desprotección y desamparo de la infancia en Andalucía, regulado en la Orden de 30 de julio de 2019 y el **SIMIA**, regulado en el Decreto 210/2018, de 20 de noviembre.

En cuanto a la **coordinación, evaluación y seguimiento** del Programa, se sigue un protocolo organizativo que compete, en primer lugar, a la Dirección General con competencias en materia de infancia y familias. Éste órgano marcará el referente de actuación común en toda la Comunidad de Andalucía. En segundo lugar, se emplazan los Servicios de las Delegaciones Territoriales de la Consejería, que tienen competencia en la materia. Éstos actúan como referentes técnicos de las Entidades Locales. En tercer y último lugar, se encuentran los Servicios con capacidad de actuación en materia de Protección de Menores de las Delegaciones Territoriales de la Consejería competente.

A este respecto, existe una **Comisión Técnica** establecida en cada convenio y regulada en el artículo 10 del Decreto 494/2015. En las reuniones de carácter trimestral mantenidas entre el Equipo y la Comisión, se efectuará un seguimiento de los casos y su intervención, pudiendo realizarse un análisis conjunto de aquellos casos especiales que requieran de un apoyo y asesoramiento técnico fuera del Equipo.

Además en cada convenio también se establece una **Comisión de Seguimiento** (artículo 11 del Decreto 494/2015) con la que el Equipo se reunirá como mínimo una vez al año y a petición de cualquiera de las partes. Esta comisión tiene como finalidades custodiar que las acciones sean llevadas a cabo bajo los preceptos normativos y las cuestiones establecidas en el Convenio, asesorando si es solicitado por el Equipo; estar al tanto y evaluar las acciones que el Equipo realiza en el marco del Programa y proponer documentos técnicos para la ejecución, seguimiento y evaluación del Programa.

Con respecto a las **entidades colaboradoras** que cumplen su función de apoyo a la labor que realizan los ETF, señalar que se encuentran enmarcadas dentro de los centros educativos, centros de salud, justicia y Ayuntamientos (estos últimos en los municipios que pertenecen a la Diputación provincial). Este mapa colaborador es fundamental para el desarrollo del trabajo en red que se realiza dentro del PTFM.

7.2. Los Equipos de Tratamiento Familiar

El PTFM está diseñado para realizar una intervención familiar terapéutica de carácter psico-socio-educativa. Es por ello por lo que el Equipo está compuesto por profesionales de la psicología, el trabajo social y la educación social. En el Artículo 6 del citado Decreto 494/2015, se subraya el **carácter técnico e interdisciplinar** de estos Equipos y establece su **cuantía y composición** en relación a la entidad local:

a) Número de habitantes de la entidad local donde estén suscritos, en el caso de los Ayuntamientos.

b) Población infantil, número de municipios igual o inferior a 20.000 habitantes, número de Zonas Básicas de Trabajo Social y extensión geográfica del ámbito de actuación, en el caso de las Diputaciones provinciales.

De esta forma queda la **distribución** de la siguiente manera:

Tabla 8. Cuantía y composición de los ETF en los Ayuntamientos

Población	Núm. Equipos	Composición Equipos
Más de 650.000 habitantes (hbtes.)	7	1 Psicólogo, 1 Trabajador Social, 1 Educador Social
De 500.001 a 650.000 hbtes.	5	1 Psicólogo, 1 Trabajador Social, 1 Educador Social
De 300.001 a 500.000 hbtes.	4	1 Psicólogo, 1 Trabajador Social, 1 Educador Social
De 200.001 a 300.000 hbtes.	3	1 Psicólogo, 1 Trabajador Social, 1 Educador Social
De 150.001 a 200.000 hbtes.	2	1 Psicólogo, 1 Trabajador Social, 1 Educador Social
De 100.001 a 150.000 hbtes.	1 (*)	2 Psicólogos, 2 Trabajadores Sociales, 1 Educador Social
De 50.001 a 100.000 hbtes.	1	2 Psicólogos, 1 Trabajador Social, 1 Educador Social
De 20.001 a 50.000 hbtes.	1	1 Psicólogo, 1 Trabajador Social, 1 Educador Social

Fuente: artículo 6 del Decreto 494/2015. (*) Caso de Huelva capital, que cuenta con un total de 143.663 hbtes. (INE 2020, consulta a fecha de 22/12/2012).

Tabla 9. Cuantía y composición de los ETF en las Diputaciones Provinciales

Diputación Provincial	Núm. Equipos	Composición Equipos
Almería	5	1 Psicólogo, 1 Trabajador Social, 1 Educador Social
Cádiz	3	1 Psicólogo, 1 Trabajador Social, 1 Educador Social
Córdoba	4	1 Psicólogo, 1 Trabajador Social, 1 Educador Social
Granada	8	1 Psicólogo, 1 Trabajador Social, 1 Educador Social
Huelva	6	1 Psicólogo, 1 Trabajador Social, 1 Educador Social
Jaén	6	1 Psicólogo, 1 Trabajador Social, 1 Educador Social
Málaga	5	1 Psicólogo, 1 Trabajador Social, 1 Educador Social
Sevilla	8	1 Psicólogo, 1 Trabajador Social, 1 Educador Social

Fuente: artículo 6 del Decreto 494/2015.

A continuación, en la Tabla 10, se detallan los datos de 2020 ofrecidos por la Consejería de Igualdad, Políticas Sociales y Conciliación de la Junta de Andalucía, a través de la Dirección General de Infancia, sobre los **ETF de Andalucía** y, en particular, de Huelva.

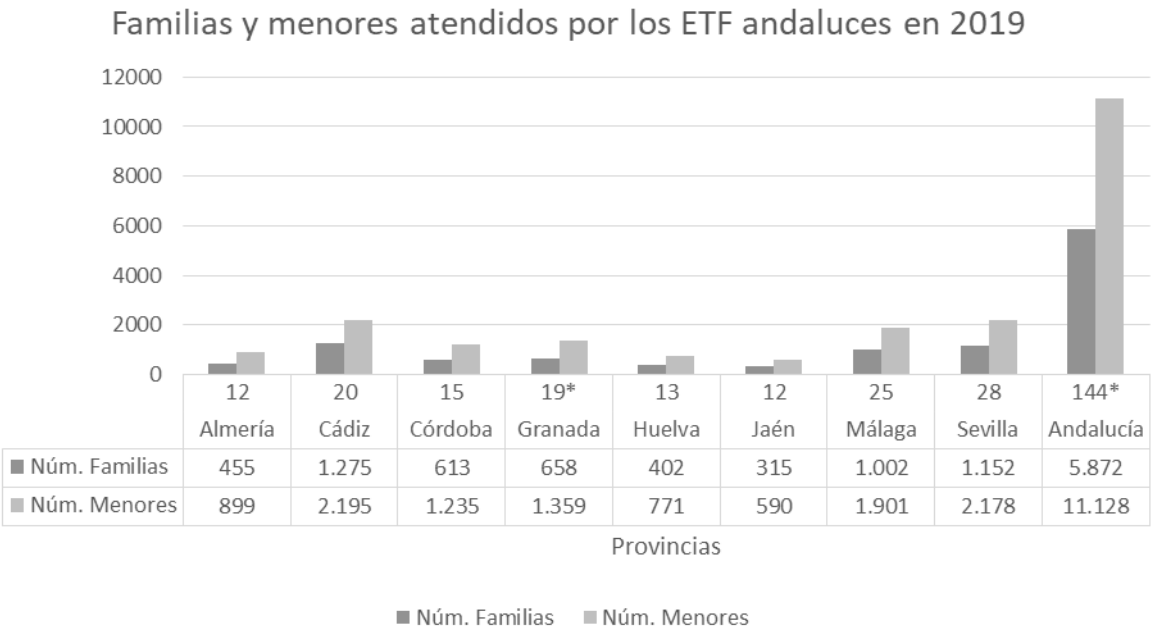
Tabla 10. Equipos de Tratamiento Familiar en la provincia de Huelva, año 2020

Entidad Local	Núm. Equipos	Núm. Técnicos/as	Coordinadores/as	Nª Efectivos
Aljaraque	1	3	1	4
Almonte	1	3	1	4
Ayamonte	1	3	1	4
Huelva	1	5	1	6
Isla Cristina	1	3	1	4
Lepe	1	3	1	4
Moguer	1	3	1	4
Diputación	6	18	1	19
Total Huelva	**13**	**41**	**8**	**49**

Fuente: Consejería de Igualdad, Políticas Sociales y Conciliación de la Junta de Andalucía (2020).

En la Figura 16 se pueden observar las **familias y menores atendidos** durante el año 2019 por los ETF andaluces en cada provincia. Las provincias de Jaén, Huelva y Almería son las que menos familias y menores atendieron, en contraposición en las provincias de Cádiz y Sevilla se atendieron un mayor número de casos, seguidas muy de cerca por la provincia de Málaga.

Figura 16. Familias y menores atendidos por los ETF andaluces en el año 2019



Fuente: elaboración propia a partir de los datos de la Consejería de Igualdad, Políticas Sociales y Conciliación de la Junta de Andalucía (2020).

(*) Núm. de Equipos conveniados, pendiente de constitución ETF de las Gabias.

Los ETF desarrollan una serie de funciones que se establecen en el artículo 7 del Decreto 494/2015. Estas **funciones** son las siguientes:

1. Trabajar en los **casos** que le derive la persona Coordinadora del Programa en la Entidad Local y que proceden, a su vez, de los Servicios Sociales Comunitarios o del SPM.
2. Realizar un **diagnóstico** y **pronóstico** del caso. Para ello se utilizará la información proporcionada por la familia y de otras fuentes o servicios. Se analizará la red de apoyo social y se trabajará sobre sus recursos disponibles.
3. Determinar las **hipótesis** de trabajo, **objetivos** y **estrategias** de intervención, realizando un **Proyecto de Tratamiento Familiar** de carácter individual y temporal. Este proyecto abarcará las actuaciones a llevar a cabo tanto con el sistema familiar en general como con sus miembros en particular, entre ellos, los menores.
4. Acordar con la familia un **compromiso** de acuerdo con el proyecto diseñado, con el objeto de que forme parte activa del tratamiento.
5. Diseñar y realizar el **seguimiento** del Proyecto de Tratamiento Familiar.
6. **Informar** e **implicar** al servicio que derivó el caso.
7. **Colaborar** con las instituciones implicadas en la atención a familias y menores.
8. Utilizar **documentos** e **informes técnicos** durante el proceso de tratamiento, donde queden plasmadas la información del caso, las acciones llevadas a cabo y la evolución del tratamiento.
9. **Colaborar con la red** de Servicios Generales y otros dispositivos especializados para la aportación de los recursos necesarios al caso.
10. Realizar una **propuesta de derivación** más adecuada que pueda continuar con el seguimiento del caso una vez finalizado el tratamiento. En esta derivación se aportará la documentación técnica emitida durante el proceso.

11. Aportar la información de la **evolución** del Programa y asistir a las **reuniones** de trabajo y de la Comisión Técnica que puedan establecerse.

12. **Cualquier otra función** considerada necesaria en relación al cumplimiento de los objetivos del Programa.

Llegados a este punto es el momento de detallar el concepto de **Tratamiento**. Según el Manual de referencia de los Equipos de Tratamiento Familiar de la Junta de Andalucía, Dirección General de Infancia y Familias (2007), (en adelante Manual de referencia de los ETF), el tratamiento es un fase de la intervención donde se pretende un cambio terapéutico, momento en que el Equipo tiene definidos los objetivos, cambios y recursos necesarios para realizar la intervención familiar. Su nombre de tratamiento psico-socio-educativo viene determinado por la unión de los tratamientos relacional o psicológico, educativo y social en una sola dirección estratégica preventiva y de promoción, que definen y configuran a la labor de los ETF.

Esta estrategia ordena de forma sistemática los objetivos, las técnicas y los recursos y proporciona al tratamiento la solidez necesaria en un proceso que tiene un carácter temporal limitado. No podemos olvidar que la adopción de habilidades y capacidades conducentes a la parentalidad positiva y a la autonomía familiar son los ejes de acción sobre los que giran las fases de la intervención, que no es recomendable, según el Manual de referencia de los ETF, prolongar más de un año y medio. Así, se constituyen temporalmente tres **fases** en el proceso:

1. **Fase de Evaluación Inicial**: de duración aproximada de un mes. En esta fase se recogen los datos necesarios para la elaboración del Proyecto de Tratamiento Familiar diseñado en la siguiente fase.

2. **Fase de Tratamiento**: el periodo medio de tratamiento se estima en un año, estableciéndose un máximo de año y medio en casos de riesgo social y de doce meses en casos de reunificación familiar.

3. **Fase de Seguimiento**: que tiene una duración aproximada de seis meses y puede realizarse de forma conjunta con los Servicios Sociales Comunitarios o de Base.

Destacar que los **Proyectos de Tratamiento Familiar** mencionados en las funciones del ETF, forman parte de las líneas básicas del PTFM como plan de acción del tratamiento con un eminente abordaje de carácter integral. Estos proyectos están compuestos por un diagnóstico o estudio social del núcleo familiar y por un plan de actuación y evaluación conforme a los objetivos del Programa, contando para ello con una calendarización previamente establecida. Un ejemplo de los puntos abordados en un Proyecto realizado por uno de los Equipos de la provincia de Huelva puede apreciarse en la Tabla 11:

Tabla 11. Proyecto de Tratamiento Familiar: áreas y subáreas de intervención

Áreas de intervención (Objetivo)	Subáreas
Organización de la casa y economía familiar. (Que la familia sea capaz de planificar y realizar las tareas domésticas y administrar adecuadamente el presupuesto familiar)	• Mantenimiento de la vivienda. • Organización de tareas/tiempos. • Economía familiar y presupuesto.
Educación en hábitos saludables. (Que la familia adquiera hábitos saludables que aseguren la cobertura de las necesidades básicas de sus miembros)	• Alimentación. Nutrición. • Salud. • Higiene personal. • Sexualidad y planificación familiar.
Área formativa. (Que la familia adopte una actitud positiva ante la formación de sus miembros que asegure el derecho a la educación de los menores y la inserción laboral de los adultos)	• Apoyo y seguimiento escolar de los menores. • Relación familia-escuela. • Formación para la inserción laboral.
Actividades recreativas y de tiempo libre. (Que la familia valores el tiempo libre como espacio de comunicación, relax y disfrute entre sus miembros y con otras personas de la comunidad)	• Contacto con iguales. • Ocupación creativa del tiempo libre.
Relaciones familiares. (Que la familia conozca las necesidades de sus miembros y que éstos asuman las funciones correspondientes a su rol)	• Relaciones maternofiliales. • Relaciones fraternas. • Relaciones de pareja. • Escala de valores familiares. • Pautas y criterios educativos.

Salud mental y bienestar del núcleo familiar.	• Funcionamiento psicológico de los padres. • Funcionamiento psicológico de los menores.
Relaciones con el entorno social. (Que la familia logre integrarse en su comunidad, sepa hacer uso de los recursos de ésta, sin llegar a situaciones de dependencia de los Servicios Sociales Comunitarios y de otros sistemas de protección social)	• Conocimiento y utilización de los recursos del medio. • Integración en el municipio/barrio. • Orientación laboral.

Fuente: elaboración propia a partir del documento facilitado.

Unido a los puntos clave abordados en cada área y subárea de intervención se unen datos como el profesional referente del área de intervención, los objetivos específicos marcados, las tareas a realizar, los recursos disponibles, los criterios de consecución de los objetivos y la calendarización de cada acción.

Cada área y subárea de intervención cuenta con un **técnico del ETF referente**, encargado de la planificación y ejecución de las acciones de tratamiento. Los profesionales de la educación social son los referentes de las áreas y subáreas de la organización de la casa y economía familiar, a la educación de hábitos saludables, la formación y las actividades recreativas y de tiempo libre. Los profesionales de la psicología se encargan de las relaciones familiares y la salud mental y bienestar del núcleo familiar. Finalmente, los profesionales del trabajo social son los referentes de las relaciones con el entorno social.

El Proyecto de Tratamiento Familiar se lleva a la acción por medio de un **acuerdo** formal, firmado entre los integrantes del Equipo y la familia objeto de intervención. Por tanto, el proyecto parte de la voluntariedad expresa de la familia a comprometerse como parte activa del tratamiento, siendo conscientes de los objetivos, temporalización y fechas de evaluación, todos acordados de forma bilateral. Estos acuerdos son flexibles al poder ser revisados en función de su evolución y cambios durante el proceso para poder así ajustarse al proyecto.

En los casos de **reunificación familiar**, al Proyecto del ETF se unirá el **Plan Personalizado de Integración Familiar y Social** planteado por el SPM,

derivante del caso, cuando sobre el éste recae la adopción de una medida protectora con la finalidad preferente de separación temporal del menor y posterior reunificación familiar. Es preciso puntualizar que se utiliza la palabra derivación, pero el total significado de esta expresión queda acotada al no suponer un cambio en el contexto de intervención, sino que se trata más bien de la integración coordinada de recursos y acciones al caso, que posibiliten alcanzar la finalidad de reunificación. Este documento contiene los siguientes **elementos**:

1. **Datos de identificación del informe.**
    a. Equipo de referencia.
    b. Técnicos.
    c. Fecha de elaboración.
2. **Datos de identificación del menor.**
    a. Nombre y apellidos.
    b. Fecha y lugar de nacimiento.
    c. Expediente.
    d. Numero de procedimiento.
    e. Observaciones.
3. **Datos de identificación familiar.**
    a. Datos de identificación de la madre y el padre.
    b. Datos de identificación de otros miembros de interés.
4. **Finalidad del plan de intervención.**
5. **Antecedentes del caso, donde se indican los factores de riesgo.**
6. **Situación actual del menor.**
7. **Finalidad, objetivos generales y específicos de la intervención.**
    a. Finalidad de la intervención y programa en que se incluye al menor.

b. Objetivos generales y específicos de la intervención: con respecto al menor y con respecto a la familia de origen.

8. **Recursos a utilizar.**
9. **Plan de contingencia para el menor.**
10. **Régimen de visitas del menor con sus familiares.**
11. **Plazos de tiempo para ejecutar el Plan Personalizado de Integración Familiar y Social.**

Este Plan es emitido y firmado por la Unidad Tutelar responsable del caso en el SPM y la persona coordinadora de los Equipos de Menores del Servicio. El documento actuará como **guía de acción** para todos los dispositivos que puedan intervenir en el caso. Esta guía se sustenta bajo los **principios** que toda actuación protectora debe tener en cuenta. Estos principios se encuentran reflejados en el Manual de Referencia de los ETF y son los siguientes:

1. Salvaguardar y priorizar los **derechos de los menores**.
2. Prevenir la ruptura o preservar la **unidad familiar**.
3. Proporcionar a los padres los **servicios y recursos** necesarios para apoyarles y reforzar su capacidad para cumplir con sus obligaciones parentales.
4. Proporcionar al niño un **entorno familiar alternativo** y estable cuando se constata su imposible reincorporación a su familia de origen.

La **recuperabilidad** de la familia se sustenta bajo una serie de **criterios** comunes que tienen que presentar las mismas y que son contemplados en el Manual de referencia de los ETF. Se constituyen los siguientes que se muestran en la Figura 17.

Figura 17. Criterios de recuperabilidad de la familia en los casos de reunificación

Fuente: elaboración propia a partir del Manual de referencia de los ETF.

7.3. El Manual de referencia de los Equipos de Tratamiento Familiar

Según establece el citado Decreto 494/2015, en su Artículo 4.8. “Como herramienta de referencia, la consejería con competencias en materia de infancia y familias pondrá a disposición de los Equipos de Tratamiento Familiar un Manual que contenga los aspectos generales de organización, funcionales y evaluativos que determinen los procesos de actuación de los mismos”. Este manual ya existía de forma previa a este ordenamiento desde noviembre del año 2007. Fue creado por la que en su momento era la Consejería para la Igualdad y Bienestar Social y es el que aun hoy en día sirve como guía de referencia de los Equipos, si bien, se está trabajando actualmente por parte de la administración pública andaluza para actualizar su contenido.

El Manual se **estructura** en seis capítulos y contiene una serie de anexos que configuran una guía sobre los documentos técnicos, los instrumentos de evaluación de los casos y los protocolos de derivación de los Equipos.

Dentro de este Manual[41], se enmarcan dos documentos técnicos muy utilizados en el proceso de tratamiento: el **Anexo 2Q** como Protocolo de derivación del Equipo de Tratamiento Familiar al SPM y el **Anexo 2P** como Informe de seguimiento al derivante (Ambos incluidos en los Anexos X y X de esta tesis doctoral).

Por un lado, el **Anexo 2Q** es realizado por el Equipo tanto a nivel individual como a nivel interdisciplinar. Así, se compone de tres informes: Psicológico (realizado y firmado por el profesional de la psicología), Educativo (realizado y firmado por el profesional de la educación social), Social (realizado y firmado por el profesional del trabajo social) e Interdisciplinar (realizado por los tres técnicos del ETF en su conjunto y firmado por el técnico responsable del caso). Este Anexo forma parte del protocolo de derivación del caso desde el ETF al SPM, por lo que se utiliza en los dos Subprogramas: Riesgo o Desprotección y Reunificación familiar. Resulta de utilidad reflejar en la Tabla 12 los apartados principales de los que se compone este documento, con la finalidad de aglutinar de forma más visible sus aspectos principales.

Tabla 12. Indicaciones sobre la composición del Anexo 2Q.

Informe	Secciones	Contenido
Psicológico	Datos relativos al informe.	• Datos del Servicio, profesional responsable del caso, motivo de la derivación del caso. • Datos de identificación del técnico que elabora el informe psicológico. Fecha, motivo de realización del informe, fuentes consultadas y metodología para la realización del mismo.
	Datos de identificación del menor al que se refiere el informe (o menores).	• Nombre y apellidos, fecha nacimiento, edad, domicilio actual.
	Datos de identificación de la familia del menor.	• Composición familiar: nombre y apellidos, fecha nacimientos, parentesco con el menor y ocupación. • Genograma familiar.
	Antecedentes familiares: historia personal de los padres/tutores/guardadores.	• Características de las familias de origen de los padres.
	Características psicológicas de las figuras parentales.	• Características de su funcionamiento psicológico, general, situación emocional y comportamental. • Existencia de trastornos

[41] El Manual al completo puede leerse y descargarse desde el siguiente enlace: https://cutt.ly/OkunhyA

		psicopatológicos. • Abuso de drogas, alcohol y otras adicciones.
	Funcionamiento psicológico de los menores.	• A nivel emocional, comportamental y social. • A nivel cognitivo: área escolar.
	Dinámica y funcionamiento de las relaciones familiares.	• Relación de pareja. • Relaciones padres-hijos. • Relación entre hermanos. • Relaciones con la familia extensa.
	Valoración psicológica.	• Gravedad de la situación. • Funcionamiento individual, familiar y social. • Problemáticas familiares. • Aspectos positivos. • Conciencia del problema, motivación por el cambio y reconocimiento de las necesidades básicas del hijo. • Motivo de la necesidad de intervención del SPM. • Otras observaciones.
Social	Datos relativos al informe.	• Datos del Servicio, profesional responsable del caso, motivo de la derivación del caso. • Datos de identificación del técnico que elabora el informe social. Fecha, motivo de realización del informe, fuentes consultadas y metodología para la realización del mismo.
	Datos de identificación del menor al que se refiere el informe (o menores).	• Nombre y apellidos, fecha nacimiento, edad, domicilio actual.
	Datos de identificación de la familia del menor.	• Composición familiar: nombre y apellidos, fecha nacimientos, parentesco con el menor y ocupación. • Domicilio familiar. Teléfono. • Genograma familiar.
	Situación socioeconómica de la familia.	• Característica de la vivienda. • Situación laboral. • Situación económica de la familia. • Relaciones sociales y de ocio. • Relacionales sociales y pertenencia a grupos de referencia del menor. • Ocio.
	Situación sociosanitaria de los miembros de la familia.	• Situación sanitaria del núcleo familiar. • Situación física del menor.
	Antecedentes familiares: dinámica y funcionamiento de las relaciones familiares.	• Características de la familia de origen de los padres: relación pasada y actual con la familia extensa y papel que desempleña cada uno de los miembros del núcleo familiar.
	Fuentes de estrés en la familia.	• Descripción de los sucesos que dificultan o impiden los roles y actividades habituales en el núcleo familiar. Cambios que provoca y

		gravedad de los mismos, de forma especial, en relación al ejercicio de la parentalidad.
	Apoyos sociales y familiares con los que se cuenta.	• Relación de los componentes de la red de apoyo, en términos de cantidad y calidad.
	Diagnóstico social	• Gravedad de la situación. • Problemáticas familiares. • Aspectos positivos. • Conciencia del problema, motivación por el cambio y reconocimiento de las necesidades físicas y sociales básicas del hijo. • Motivo de la necesidad de intervención del SPM. • Otras observaciones.
Educativo	Datos relativos al informe.	• Datos del Servicio, profesional responsable del caso, motivo de la derivación del caso. • Datos de identificación del técnico que elabora el informe educativo. Fecha, motivo de realización del informe, fuentes consultadas y metodología para la realización del mismo.
	Datos de identificación del menor al que se refiere el informe (o menores).	• Nombre y apellidos, fecha nacimiento, edad, domicilio actual.
	Datos de identificación de la familia del menor.	• Composición familiar: nombre y apellidos, fecha nacimientos, parentesco con el menor y ocupación. • Domicilio familiar. Teléfono.
	Antecedentes familiares: historia personal de los padres/tutores/guardadores.	• Modelos educativos de las familias de origen de los padres/tutores/guardadores. Infancia y familia.
	Características socio-educativas de las figuras parentales.	• Pautas educativas y modelos de interacción.
	Nivel educativo de la familia.	• Nivel educativo de los padres/tutores/guardadores. • Escolarización del menor.
	Modelos educativos en el ámbito laboral.	• Aspectos laborales y económicos referentes a los padres. • Menores y posibles actividades laborales que desempeñen. Percepción de los menores del trabajo de los padres.
	Modelos educativos en el ámbito de la salud.	• En relación a los padres. • En relación a los menores.
	Apoyos sociales y familiares con los que cuentan	• Relación de los componentes de la red de apoyo, en términos de cantidad y calidad.
	Diagnóstico educativo.	• Gravedad de la situación. • Modelos educativos. • Déficits educativos. • Aspectos positivos. • Conciencia del problema, motivación por el cambio y reconocimiento de las

		necesidades de aprendizaje de pautas educativas que posibiliten el bienestar del hijo. • Motivo de la necesidad de intervención del SPM. • Otras observaciones.
Interdisciplinar	Datos de identificación del menor (o los menores).	• Nombre, apellidos, fecha nacimiento, edad, domicilio actual.
	Composición familiar	• Nombre y apellidos, fecha nacimientos, parentesco con el menor y ocupación.
		• Lugar donde se encuentra el menor en la actualidad y situación.
		• Genograma familiar.
	Síntesis del estudio social	
	Síntesis del estudio psicológico	
	Síntesis del estudio educativo	
	Síntesis y valoración diagnóstica global interdisciplinar	• Historia del caso en los Servicios Sociales Comunitarios. • Incidentes que motivan la intervención. Tipología de maltrato. • Factores asociados agravantes de la situación. • Evaluación, diagnóstico inicial y pronóstico del caso. • Fecha de incorporación del caso al Programa de Tratamiento. • Tipo de intervenciones realizadas desde el ETF. Diseño del Proyecto de Tratamiento Familiar. • Actuaciones e intervenciones en coordinación con distintos ámbitos profesionales y/o institucionales. • Resultados del Tratamiento en función de los objetivos propuestos. • Valoración actual de la situación y pronóstico de la recuperabilidad del caso.
	Propuesta de medida	• Tipo de medida de protección. • Temporalización de la medida. • Conocimiento y percepción que tiene la familia de la medida propuesta.
	Observaciones	

Fuente: elaboración propia a partir del Manual de referencia de los ETF.

Por otro lado, el **Anexo 2P** es elaborado por el ETF en la **fase de seguimiento** de los casos, pero también es utilizado en los casos de **reunificación familiar** para dar a conocer la evolución de la familia durante el desarrollo de la medida protectora de separación del menor. Este Anexo es remitido a la persona que coordina el caso concreto en el SPM. Este informe tiene un carácter periódico, al menos trimestral, y puede ser solicitado por el

Servicio de Protección en cualquier momento para acciones específicas que lo requieran.

El documento 2P contiene la siguiente **estructura**:

1. Datos relativos al expediente, técnico de referencia, fecha de recepción del caso, fecha de elaboración del informe, localización del ETF y datos del menor.
2. Fuentes consultadas para la elaboración del informe: servicios implicados en la intervención/seguimiento del caso.
3. Cambios significativos habidos durante el periodo de tratamiento en la dinámica familiar o en la situación de los miembros de la familia: con respecto a los progenitores, asociados al núcleo familiar y con respecto al menor.
4. Próxima revisión formal del caso.
5. Valoración general de la evolución del caso y propuesta.

Cuando se finaliza la fase de seguimiento y el ETF propone la reunificación familiar como **favorable**, se elaborará un informe resumen del caso que será remitido por la persona **coordinadora** del Equipo al Servicio de Protección. En el caso de que el ETF considera que **no es favorable** la reunificación familiar y, por tanto, debe ser irreversible la medida de protección adoptada, se enviará al **SPM** el Anexo 2Q.

7.4. El Genograma como instrumento diagnóstico familiar de los Equipos

El genograma se aprecia como un **valioso y polivalente recurso** en varias disciplinas, más allá de su uso primigenio en el ámbito de la terapia familiar, no obstante, aun su extendido uso, no existe mucha literatura científica de habla hispana sobre su sistematización, análisis e interpretación (Ceberio, 2018). Su definición globalmente aceptada viene de la mano de dos autores clásicos en la materia, que lo definen como “un formato para dibujar un árbol familiar que registra información sobre los miembros de una familia y sus relaciones durante por lo menos tres generaciones” McGoldrick y Gerson (1985, p. 17). Así, “los genogramas son parte del proceso más general de evaluación familiar” (McGoldrick y Gerson, 1985, p. 25). A esta definición le

siguen otras consideraciones que, de forma transversal, dejan entrever en la obra de estos autores, la amplitud de su utilidad y de los principios interpretativos. Entre estas consideraciones, cabe destacar el estudio del genograma familiar desde el punto de vista histórico, que muestra de forma rápida las características funcionales y los problemas potenciales que reflejan. Así, antes de que surgiera esta obra, Guerin y Pendagast (1976), llamaban a los genogramas "**mapas de rutas** del sistema de relaciones familiares" Ceberio (2018, p. 20).

A la tradicional definición de los autores de los años 70 y 80, se puede unir el aporte de Ceberio (2018) que tiene que ver con la **perspectiva clínica** y la posibilidad que permiten los genogramas de servir como **alerta** en el desarrollo de los **pronósticos técnicos**. De esta forma, se constituye como una evidente **fuente estratégica de prevención**, ya que se anticipa a las situaciones problema que pueden aparecer en las familias, por medio del análisis de su reiteración y propensión, originaria tanto de las características individuales como del sistema familiar, pudiendo generar **hipótesis y acciones** en el marco de las mismas.

El genograma constituye uno de los **instrumentos de evaluación inicial** utilizados por los ETF, como hemos podido comprobar anteriormente en la composición del Anexo 2Q (Tabla 12). Es una **herramienta dinámica**, que acompaña al profesional y a la propia familia en todo el proceso del tratamiento.

En palabras de McGoldrick y Gerson (1985, p. 25), "crear un genograma supone **tres niveles**: trazado de la estructura familiar, registro de la información sobre la familia y delineado de las relaciones familiares". La importancia del genograma radica en la **visión gráfica** que proporciona tanto de la **estructura** (nivel estructural) como de las **relaciones o lazos emocionales** (nivel funcional) de la unidad familiar que se establecen y evolucionan en el tiempo a través de distintas generaciones.

Como señalaron McGoldrick y Gerson (1985), el genograma permite valorar una serie de **elementos** que dan forma, funcionalidad y sentido a las dinámicas familiares. Estos elementos son lo que se muestran en la Figura 18.

Figura 18. Elementos de valoración de los genogramas familiares

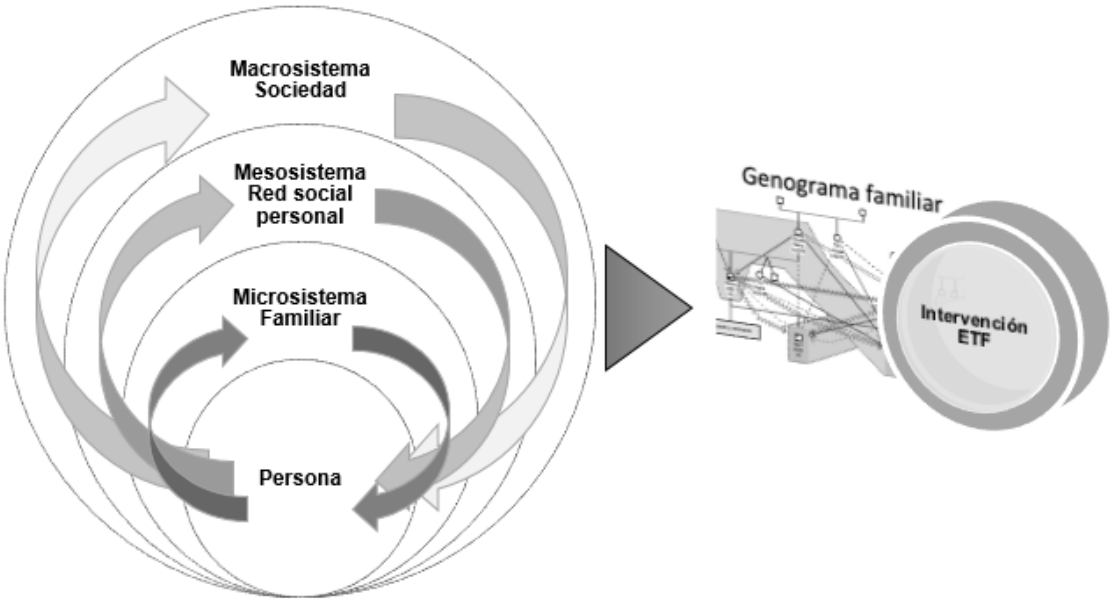
Fuente: elaboración propia a partir de McGoldrick y Gerson (1985).

La fotografía global del sistema familiar, permite visibilizar de forma rápida y clara las **características extrínsecas e intrínsecas** existentes en la unidad de convivencia, tanto de su propio núcleo como de la familia extensa, además de las **relaciones de apoyo** formal e informal que se mantienen. En este sentido, como dice Ceberio (2018) se visualizan tres elementos: la familia de **origen**, la familia **extensa** y la familia **creada**; pudiendo añadir otras personas u órganos que se consideren relevantes para el estudio funcional del sistema familiar.

El uso primigenio de los genogramas familiares se sitúa a finales de los años 60, donde el psiquiatra norteamericano Murray Bowen comenzó a utilizarlos junto con su significativa labor en el desarrollo de la **teoría de los sistemas familiares**. De esta forma y en el marco de esta teoría, nos encontramos con los **pilares** de la creación e interpretación de los genogramas. Así, el genograma entiende a la familia como un sistema que

comprende un conjunto de situaciones emocionales, intelectuales, sentimentales, que se organizan en el curso del tiempo en varias generaciones (Giberti, 2005). En palabras de McGoldrick y Gerson (1985, p. 18) “la información de un genograma se entiende mejor desde una perspectiva sistémica”, por lo que podemos afirmar que se trata de un **instrumento de naturaleza sistémica** que engloba los diferentes elementos donde se mueven los profesionales de los ETF y desde donde se relaciona a la familia como sistema y sus miembros como individuos con el contexto. De esta forma, se permite la identificación de procesos biológicos, emocionales y sociales de una familia a través de diversas generaciones y facilita la comprensión de ciertos patrones, dinámicas y problemáticas (Fernández, Escalante y Palmero, 2011). Como afirma Urie Bronfenbrenner (1979), estaríamos hablando de los niveles sistémicos relacionados con el **microsistema**, el **mesosistema** y el **macrosistema**, tal y como se puede apreciar en la Figura 19. Todos estos sistemas, que conviven de forma interrelacionada, se encuentran presentes en el genograma familiar, herramienta clave en la intervención familiar de carácter integral que realizan los ETF.

Figura 19. Perspectiva sistémica en la interpretación de los genogramas



Fuente: elaboración propia a partir de Bronfenbrenner, U. (1979)

En los años 80 no existía homogeneidad en la construcción gráfica de los genogramas. Estos diagramas eran elaborados principalmente por médicos y terapeutas familiares, los cuales encontraban grandes dificultades en la lectura de otros trabajos, debido a que la interpretación gráfica era fundamentalmente subjetiva (McGoldrick y Gerson, 1985, p. 25). La necesaria **uniformidad** y **sistematización** que dio paso a los actuales símbolos y patrones gráficos vinieron de la mano de McGoldrick y Gerson en esa misma década, consiguiendo dar pautas tipo de elaboración, interpretación y utilización clínica de los genogramas como parte de una evaluación global familiar.

Como expresan McGoldrick y Gerson (1985), los genogramas se componen de diversos **símbolos geométricos estandarizados** que se unen entre sí mediante líneas que aluden a diferentes tipos de relaciones. Todo ello da lugar a un grafo o mapa que representa un árbol familiar donde se encuentran plasmadas hasta **tres generaciones (**trigeneracional). Por lo general, la información para realizar estas formas gráficas se obtiene, en un primer momento, a través de **entrevistas** familiares o también de **documentos** que contienen información sobre la identificación familiar.

Los genogramas constituyen una herramienta que, particularmente, resulta esencial en la realización de diversas **evaluaciones temporales** de los contextos familiares que se encuentran en situación de riesgo o desprotección, ya que, como dicen McGoldrick y Gerson (1985), a través de este potente instrumento, el profesional es capaz de conseguir de rápidamente una **visión global de la información familiar y relacional**, así como de **la configuración de los factores de riesgo y de protección** que presenta la unidad familiar y, todo ello, a lo largo del tiempo. Sobre la base de esta **evolución tangible** que tiene una lectura temporal anterior y durante el tratamiento, se obtienen diversos elementos objetivos de estudio de los casos.

Es importante señalar que el genograma es una **herramienta estratégica** en varios sentidos. En primer lugar, en el sentido de ayuda en el inicio del **proceso terapéutico** y en la construcción de la **relación de ayuda** entre los profesionales y la familia, de forma especial, en aquellos casos que presentan más dificultades de comunicación. En segundo lugar, el genograma

actúa como un instrumento eficaz en la formación de la **familia como parte activa** del tratamiento Ceberio (2018). En este sentido, la familia no es un mero sujeto donde obtener información, sino que también se transforma en agente protagonista e implicado en su propio cambio. Todo ello en el marco de un **compromiso** sobre la confección conjunta de su genograma, que permitirá a las familias una visión global desde la que situarse, lejos de un enfoque lineal de una realidad versionada por sus miembros.

La **interpretación** de los genogramas se puede realizar a través de un **análisis categórico** en función de los elementos, tanto estructurales como funcionales, que conforman la configuración familiar en su conjunto. Según McGoldrick y Gerson (1985), estos elementos se dividen en una serie de **categorías**, que se ilustran a continuación en la Tabla 13, las cuales han sido aplicadas en el presente estudio.

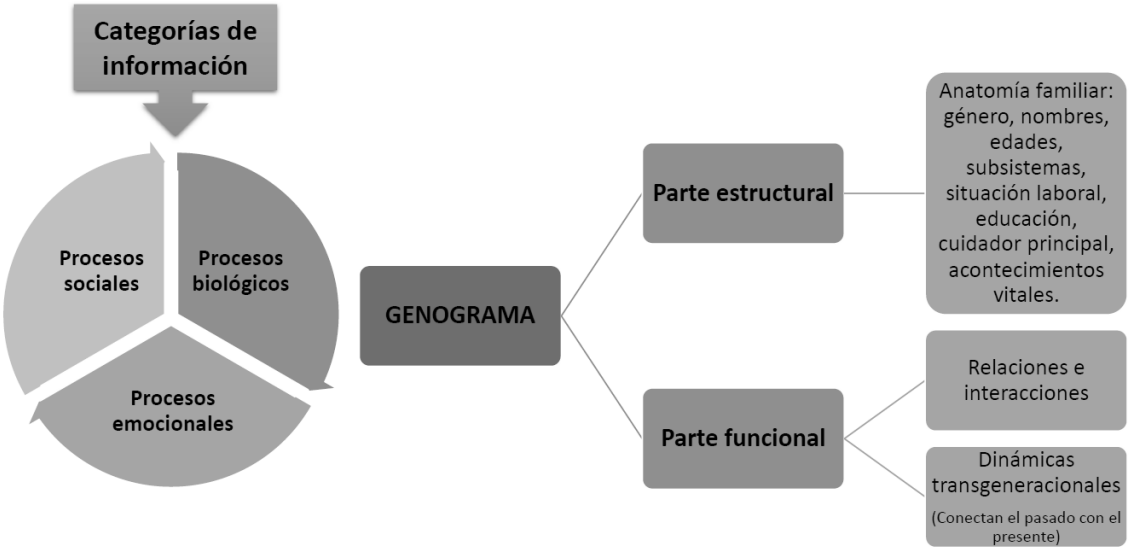
Tabla 13. Categorías de análisis de los genogramas

Características Estructurales	**Características Funcionales**	
	Relaciones e Interacciones	**Dinámicas Transgeneracionales**
Estructura familiar	Pautas vinculares y tríadas	Adaptación al ciclo vital Repetición de pautas a través de las generaciones Sucesos de la vida y funcionamiento familiar

Fuente: elaboración propia a partir de McGoldrick y Gerson (1985).

La información que contiene cada una de las partes de estas categorías, se encuentra a su vez dividida en **tres clases de procesos**: sociales, biológicos y emocionales. Estos procesos proporcionan la información necesaria para la elaboración del genograma tanto en su parte estructural como funcional, como puede observarse de forma gráfica en la Figura 20.

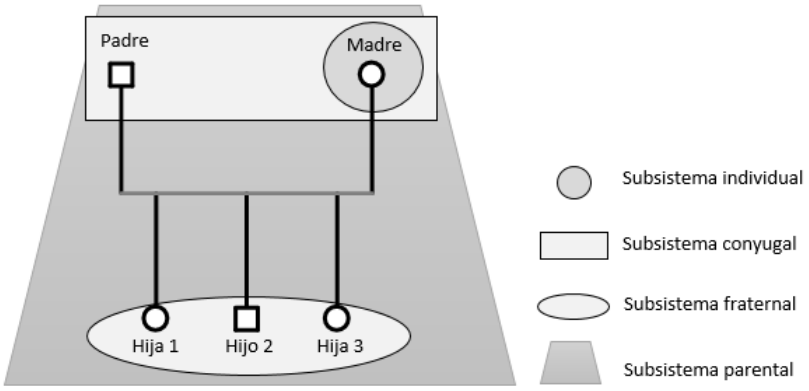
Figura 20. Categorías de información dentro de los procesos contenidos en los genogramas



Fuente: elaboración propia a partir de McGoldrick y Gerson (1985).

La **estructura familiar**, como se aprecia en la Figura 21, puede componerse de diversos subsistemas que dan forma a las diferentes **relaciones** existentes entre los miembros que componen la unidad familiar. Así, nos encontramos con el **subsistema conyugal, parental y fraternal**. Además, cada miembro de la familia tiene su propio **subsistema individual**. Todos ellos generan relaciones internas, que son las establecidas en el propio subsistema, y externas, que son las mantenidas con otros subsistemas de la unidad familiar.

Figura 21. Estructura familiar tipo de acuerdo con sus subsistemas



Fuente: elaboración propia.

En palabras de McGoldrick y Gerson (1985, p. 19), la persona sobre la que recae el problema o el síntoma y que se trata de los menores que son objeto de intervención en los ETF, llamada **índice**, "puede ser considerada dentro del contexto de varios subsistemas tales como hermanos, triángulos, relaciones recíprocas complementarias y simétricas, o en relación con los metasistemas tales como la comunidad, las instituciones sociales, etc., y el contexto sociocultural más amplio".

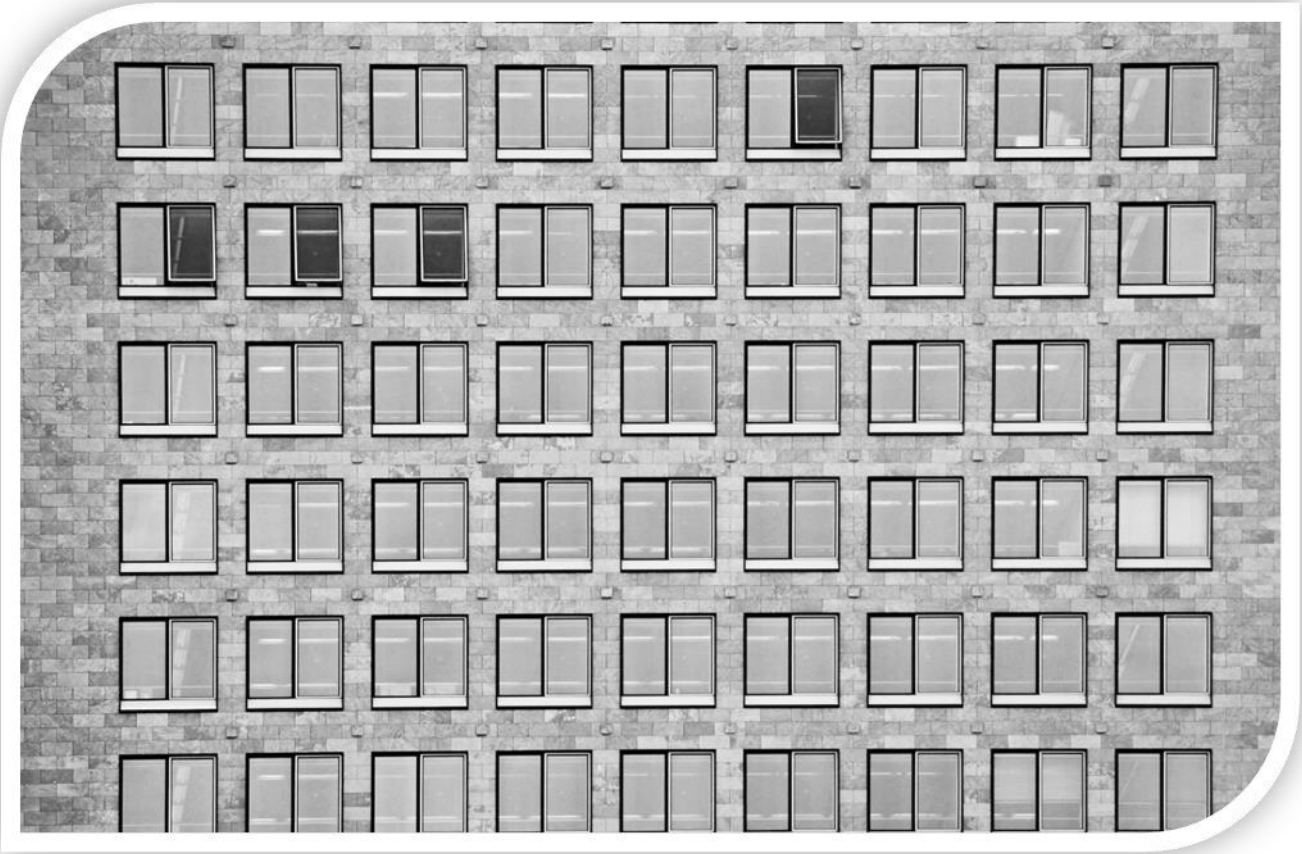
Dentro del enfoque funcional de los genogramas que tienen que ver con las **relaciones e interrelaciones**, podemos encontrar configuraciones vinculares compuestas por **triángulos**. Estas agrupaciones están formadas por tres relaciones donde "el funcionamiento de cada par depende e influye a los otros dos", es decir, dos personas se unen y conspiran, de forma positiva o negativa, con respecto a otra persona. Por ello "la conducta de cualquiera de los miembros de un triángulo es por lo tanto una función del comportamiento de los otros dos" (McGoldrick y Gerson, 1985, p. 114-115; Leonidas y Santos, 2015). Las **pautas vinculares y tríadas**, a menudo adoptan diferentes formas y características, siendo las más frecuentes las de unión, fusión, conflicto, distanciamiento y ruptura. La familia se puede entender como una serie de triángulos interconectados. Estos autores reconocen estos tipos de triangulaciones: (1) Triángulo parental primario con un hijo; (2) Triángulo perverso, que se da cuando se produce una coalición entre miembros de diferentes niveles jerárquicos parar atacar a un tercero y (3) Triángulos auxiliares.

Como dicen McGoldrick y Gerson (1985), cuando se aplica el genograma, se indaga sobre las **relaciones sincrónicas y diacrónicas**. Se trata de entender acerca de cómo, cuándo y de qué manera sucede el problema y quiénes son los miembros partícipes. Su uso facilita conocer los patrones de funcionamiento de la familia y e identificar aquellas **pautas repetitivas**[42], dando origen a un estilo particular de funcionamiento familiar a través de modelos de adaptación o inadaptación.

[42] "Isoformismos que se desarrollan en las diferentes generaciones, es decir, las repeticiones de coreografías familiares a través del tiempo" (Cebeiro, 2018, p. 21).

Si se retoman las categorías de análisis mencionadas por McGoldrick y Gerson (1985) y que han sido previamente señaladas en la metodología de esta tesis (estructura, adaptación al ciclo vital, repetición de pautas, sucesos de la vida y funcionamiento familiar, pautas vinculares y tríadas), es posible entender la relevancia de considerar y analizar los genogramas familiares en el encuadre de las intervenciones de los ETF. En este sentido, los sucesos vitales pueden estar interconectados con los cambios familiares y provocar impactos de diferente naturaleza sobre el funcionamiento de la familia.

III Marco Metodológico



Capítulo VIII

Diseño y desarrollo metodológico de la investigación

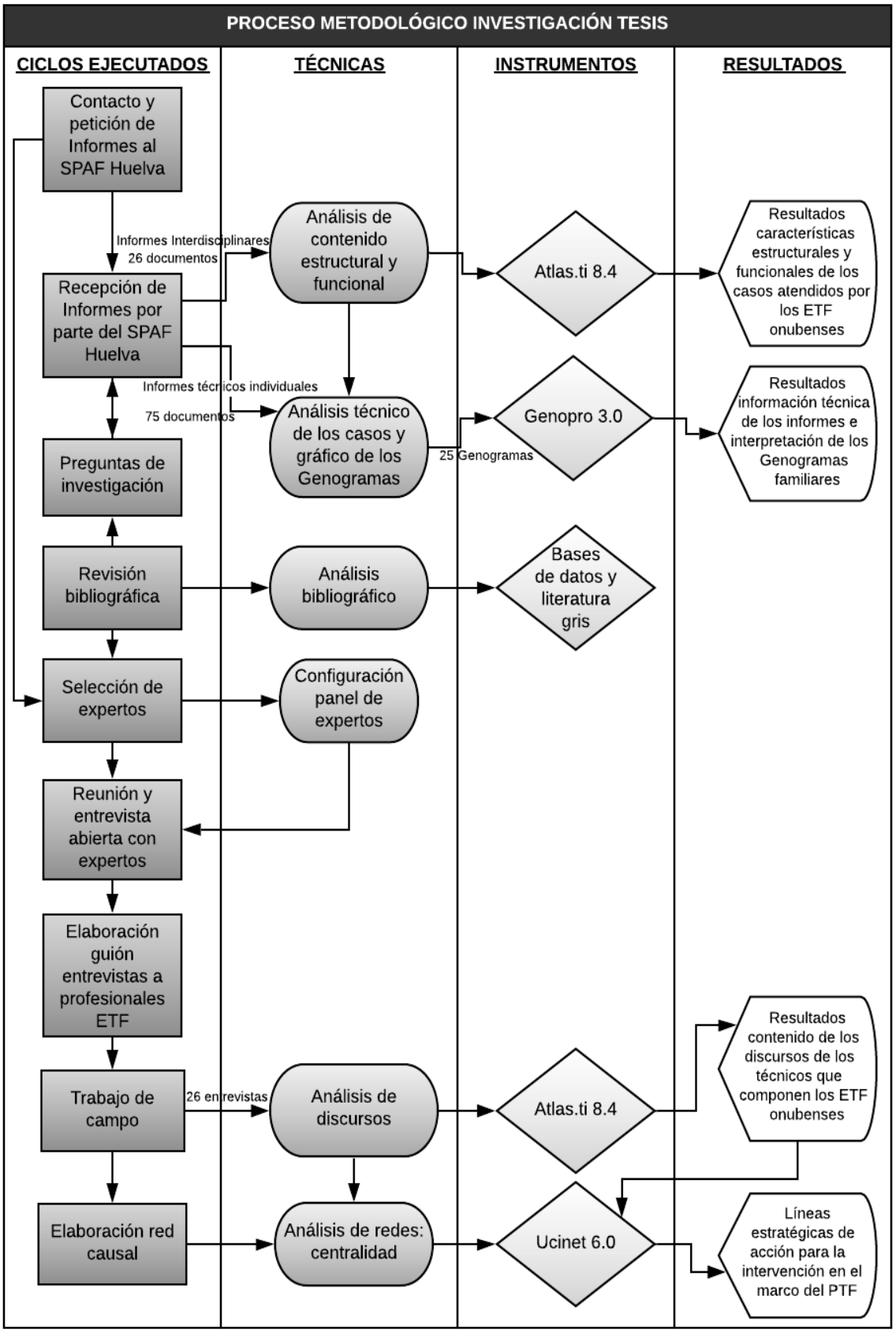
El proceso metodológico seguido para la presente tesis doctoral se ha desarrollado en **varias etapas**, y ha estado compuesto por **diferentes técnica**s de recogida de información para la consecución de los objetivos propuestos en el capítulo II.

El marco metodológico se ha diseñado con el objeto de ofrecer una **respuesta empírica e integral** para conocer, en primer término, las características familiares y técnicas que emanan de los informes remitidos por los ETF y que son fruto de un metódico trabajo individual e interdisciplinar. En segundo término, para **generar conocimiento** que tiene que ver con la experiencia y labor profesional de estos equipos, los perfiles más destacados de las familias que atienden y las posibles mejoras que pueden realizarse en la implementación del Programa de tratamiento. Todo ello a partir de los discursos de los profesionales que integran los Equipos. Por último, desde la consideración de los criterios anteriores, el marco metodológico persigue **facilitar el proceso de toma de decisiones** que, de una forma estratégica, perfeccione el servicio, la intervención técnica de prevención y tratamiento y, por ende, incida también en las familias usuarias del servicio.

Todas las dimensiones se abordan desde una metodología que sigue un modelo analítico **cualitativo**.

El **procedimiento** realizado queda gráficamente esquematizado en la Figura 22. En ella, se pueden apreciar los cuatro bloques principales que sustentan el mapa procesual seguido en la investigación. Se comienza graficando, de forma ordenada, los ciclos o etapas que se han llevado a cabo en el proceso metodológico. Seguidamente, se representan las técnicas de investigación utilizadas para el desarrollo del marco teórico y para realizar los análisis de los datos recabados objeto de estudio. En una tercera columna, se muestran la selección de los instrumentos que han permitido la fundamentación teórica y la obtención de los resultados de la tesis, que se exponen relacionados con el resto de procesos en la última columna.

Figura 22. Mapa del proceso metodológico de la tesis doctoral



Fuente: elaboración propia.

Capítulo IX

Fases del proceso de investigación

En función de las características de la investigación, en el desarrollo metodológico se han seguido un total de **cuatro fases**. La **primera** de ellas implica una aproximación inicial a la realidad que se pretende analizar y en la que se sigue un proceso administrativo para la obtención de las fuentes documentales claves para el desarrollo de la investigación, los expedientes de los casos. La **segunda** etapa comprende el estudio de las características de las familias utilizando como soporte los informes interdisciplinares que forman parte del expediente de los casos enviados. Los rasgos familiares estudiados toman dos vertientes: la estructural y la funcional. La **tercera** fase genera una descripción gráfica que informa sobre la estructura, composición y relaciones que se encuentran en las familias atendidas y que son resultantes del estudio de los informes individuales de cada técnico perteneciente a los Equipos, cada uno de ellos en su ámbito disciplinar. Finalmente, la **cuarta** etapa engloba el trabajo de campo y analítico dirigido a obtener los datos de las entrevistas profesionales, que se dividen en cuatro grandes bloques: experiencia profesional, labor en el Equipo, perfil de las familias objeto de tratamiento y propuestas de mejora del servicio. En esta fase se plantean y siguen los procedimientos analíticos que darán lugar a la obtención de directrices sobre la toma de decisiones estratégicas más eficaces en la que incidir para la mejora del sistema.

9.1. Fase I. Acercamiento a la realidad de estudio y obtención de los informes de los casos

La primera fase del proceso metodológico ha sido el acercamiento de la investigadora a la realidad de estudio. Este acercamiento se ha realizado a través de una **doble vía**. En primer lugar, a fin de conocer la labor profesional de los Equipos de Tratamiento Familiar, los **instrumentos** con los que trabajan y el perfil de las familias usuarias del servicio, se han recogido un total de **26 informes de casos: 25 informes 2Q y un informe 2P**.

Los Informes llamados **2Q**, son documentos que forman parte del protocolo de derivación del ETF al SPM, están compuestos por tres **informes individuales** de cada técnico perteneciente al equipo, los cuales son: informes psicológicos de los profesionales de la psicología, informes sociales de los profesionales del trabajo social y los informes educativos del profesional de la educación social. Además, se componen de un informe **global interdisciplinar**, donde se integran los diagnósticos, pronósticos y propuestas de medidas de los tres técnicos que componen el ETF. Los informes 2Q son **utilizados** tanto en los Subprogramas de Riesgo o Desprotección (al ver necesario realizar una propuesta de adopción de medida de protección), como en los Subprogramas de Reunificación Familiar (en la vuelta del menor a su medio familiar, para hacer una propuesta positiva o negativa con respecto al cese de la medida adoptada).

El informe **2P** es un documento de seguimiento que es remitido por el ETF al derivante del caso. Se realiza de forma periódica, como mínimo trimestral. Se realiza también en ambos subprogramas. En los casos de riesgo o desprotección, se envía al órgano derivante de los Servicios Sociales Comunitarios. En los casos de reunificación, el seguimiento trata de elementos que tienen que ver con la evolución de los miembros de la familia objeto del tratamiento, donde se excluye a los menores al estar separados de su contexto familiar. Se remite al profesional que coordina el caso en el SPM.

Los informes nombrados se incluyen en el Manual de referencia de los Equipos de Tratamiento Familiar (2007), comprendidos como documentos técnicos que ha de emitir el ETF.

Para poder tener acceso al objeto de estudio, se informó sobre el proyecto de tesis a la **Dirección General de Infancia y Familias**, ya que el PTF se encontraba conveniado con las entidades locales por la entonces Consejería de Igualdad y Políticas Sociales, por lo que el acceso al mismo requería de autorización. También se requirió una petición formal de ámbito universitario con las firmas de los directores de tesis y la doctoranda, donde se delimitaba el objeto de estudio así como todos los términos en los que estaba previsto que se desarrollara el mismo.

Se tuvieron acceso a los informes a través de correo electrónico, donde el **Servicio de Prevención y Apoyo a la Familia** (en adelante SPAF) nos remitió entre un total de 26 informes, cuyas fechas de realización oscilan entre diciembre de 2010 y enero de 2017. Los 25 informes 2Q contenían tanto los informes de cada técnico del equipo (en total 75 informes), como los informes interdisciplinares (un total de 25 informes). El informe 2P remitido por el ETF de Andévalo en el subprograma de reunificación familiar, ha sido considerado como interdisciplinar, ya que en él se especifican los criterios de seguimiento del caso en su conjunto, refiriendo en todo momento a los tres técnicos que integran el equipo. Los informes finales que se recibieron quedan especificados (por orden alfabético de ETF) en la Tabla 14.

Tabla 14. Relación de informes recibidos y analizados por cada ETF a través del SPAF de la provincia de Huelva

ETF emisor	Nº informes recibidos	Subprogramas intervención	Nº informes individuales 2Q	Nº informes interdisciplinares 2Q y 2P*
Aljaraque	1	Reunificación familiar	3	1
Almonte	2	Riesgo o desprotección y Reunificación Familiar	6	2
Andévalo	2	Riesgo o desprotección y Reunificación Familiar	3	2*
Ayamonte	2	Riesgo o desprotección y Reunificación Familiar	6	2
Cinturón Agroindustrial	2	Riesgo o desprotección y Reunificación Familiar	6	2
Condados	2	Riesgo o desprotección y Reunificación Familiar	6	2
Costa	2	Riesgo o desprotección y Reunificación Familiar	6	2
Cuenca Minera	2	Riesgo o desprotección y Reunificación Familiar	6	2
Huelva Subequipo A	1	Riesgo o desprotección	3	1
Huelva Subequipo B	2	Riesgo o desprotección y Reunificación Familiar	6	2
Isla Cristina	2	Riesgo o desprotección y Reunificación Familiar	6	2
Lepe	2	Riesgo o desprotección y Reunificación Familiar	6	2
Moguer	2	Riesgo o desprotección y Reunificación Familiar	6	2
Sierras	2	Riesgo o desprotección y Reunificación Familiar	6	2

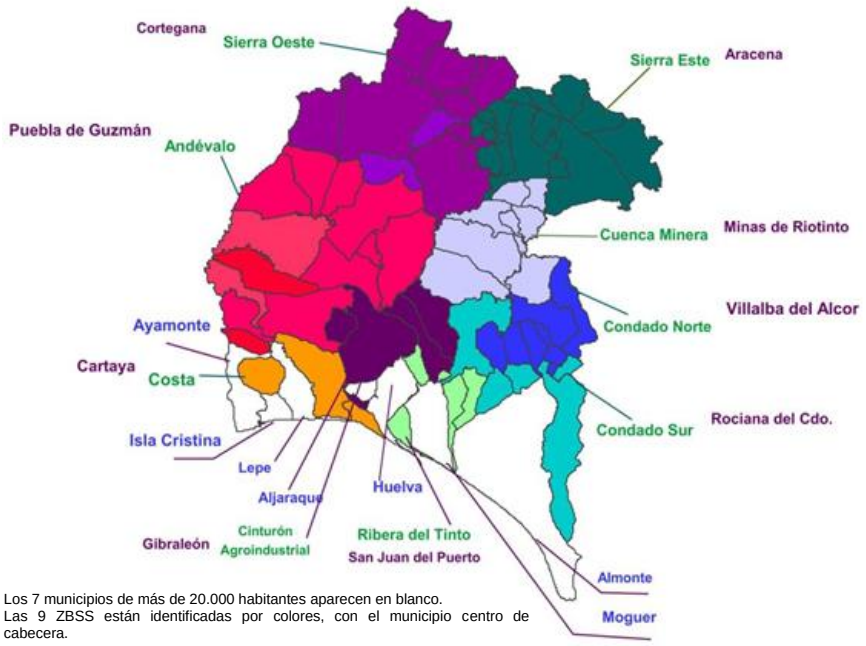
* Informe de seguimiento al derivante 2P en un caso de reunificación familiar, considerado como informe interdisciplinar al estar elaborado por los tres profesionales del ETF de Andévalo. Fuente: elaboración propia.

De forma posterior, se conformó un **panel de expertos** con el fin de conocer los temas más relevantes relativos a los objetivos de la presente tesis doctoral, identificar y seleccionar los ETF que serán sometidos a estudio y configurar las cuestiones que se abordarán en las entrevistas estos Equipos. El panel de expertos ha estado compuesto por tres miembros profesionales gerentes de servicios estratégicos para el ámbito de estudio, teniendo en cuenta para ello, el carácter de administración multinivel de los servicios de tratamiento familiar. Así en el panel quedan representados los niveles administrativos autonómico, provincial y municipal. A continuación, se detallan los cargos que ostentan los profesionales entrevistados.

- Jefe de Servicio de Prevención y Apoyo a la Familia (SPAF) de la Delegación Territorial de Educación, Deporte, Igualdad, Políticas Sociales y Conciliación de Huelva.
- Jefa del Departamento de Programas de Prevención de la Diputación de Huelva.
- Jefa de Departamento de Programas de Prevención del Ayuntamiento de Huelva.

La **distribución territorial** desde donde se enmarca de forma aproximada la actuación contextual de los ETF y que viene definida a través de las ZBSS, se puede apreciar en la Figura 23.

Figura 23. Mapa del contexto de intervención marco de los ETF onubenses



Fuente: Delegación Territorial de Igualdad, Salud y Políticas Sociales de Huelva. (2017). Memoria 2016 Programa de Tratamiento a Familias con Menores en Situación de Riesgo o Desprotección en la Provincia de Huelva. Servicio de Prevención y Apoyo a la Familia. Consejería de Igualdad y Políticas Sociales. Junta de Andalucía.

Para determinar el entorno de intervención marco donde se implanta el Programa de tratamiento a familias con menores en situación de riesgo o desprotección, se ha tomado como referencia contextual la delimitación territorial de las **16 ZBSS** con las que están relacionados los **13 ETF** existentes en la provincia de Huelva. Todo ello, sobre la base de la citada Orden de 5 de abril de 2019, por la que se regula y aprueba el Mapa de Servicios Sociales de Andalucía. **Siete** de estas **Zonas** están adscritas a **Ayuntamientos** de más de 20.000 habitantes: Aljaraque, Almonte, Ayamonte, Huelva, Isla Cristina, Lepe y Moguer. A su vez, **nueve** de ellas se encuentran adscritas a la **Diputación Provincial de Huelva**, atendiendo a municipios de menos de 20.000 habitantes: Andévalo, Costa, Cinturón Agroindustrial, Condado Norte, Condado Sur, Cuenca Minera, Ribera del Tinto, Sierra Este y Sierra Oeste. Los 13 **ETF** se dividen en **siete**, pertenecientes a **Ayuntamientos** y en un total de **seis** con vinculación a la **Diputación Provincial de Huelva**, quedando de la manera que se aprecia en la Tabla 15.

Tabla 15. Distribución de ETF en función de la Corporación Local

ETF	Ayuntamiento	ETF	Diputación
1	Aljaraque	8	Andévalo
2	Almonte	9	Cinturón Agroindustrial y Ribera del Tinto
3	Ayamonte	10	Condado Norte y Condado Sur
4	Huelva	11	Costa
5	Isla Cristina	12	Cuenca Minera
6	Lepe	13	Sierra Este y Sierra Oeste
7	Moguer		

Fuente: elaboración propia.

A continuación, en la Tabla 16, se realiza una descripción de los núcleos de población que abarcan cada ZBSS de la Diputación Provincial de Huelva, territorios donde los ETF desarrollan sus tratamientos familiares.

Tabla 16. Descripción territorial de las ZBSS de la Diputación onubense

Nombre ZBSS	Municipios que abarca			Centro de Cabecera
Andévalo	Alosno Cabezas Rubias Calañas El Cerro del Andévalo Paymogo Puebla de Guzmán	Santa Bárbara de Casas VVA. De los Castillejos VVA. De las Cruces El Almendro El Granado	San Silvestre de Guzmán Sanlúcar de Guadiana	Puebla de Guzmán
Cinturón Agroindustrial	Beas Gibraleón	San Bartolomé de la Torre Trigueros		Gibraleón
Condado Norte	Escacena del Campo La Palma del Condado	Manzanilla Paterna del Campo Villarrasa	Villalba del Alcor	Villalba del Alcor
Condado Sur	Bollullos Par del Condado Chucena	Hinojos Niebla	Rociana del Condado	Rociana del Condado
Costa	Cartaya	Punta Umbría	Villablanca	Cartaya
Cuenca Minera	Berrocal Campofrío El Campillo La Granada de Riotinto	Minas de Riotinto Nerva Valverde del Camino	Zalamea la Real	Minas de Riotinto
Ribera del Tinto	Bonares Lucena del Puerto	Palos de la Frontera	San Juan del Puerto	San Juan del Puerto
Sierra Este	Alájar Aracena* Arroyomolinos de León Cala Cañaveral de León Corteconcepción	Cortelazor Fuenteheridos Galaroza Higuera de la Sierra Hinojales Linares de la Sierra	Los Marines Puerto Moral Santa Olalla de Cala Valdelarco Zufre	Aracena
Sierra Oeste	Almonaster la Real Aroche Castaño del Robledo Cortegana	Cumbres de En medio Cumbres Mayores Cumbres de San Bartolomé Encinasola	Jabugo Rosal de la Frontera Santa Ana la Real La Nava	Cortegana

Fuente: elaboración propia.

9.2. Fase II. Análisis de los informes de los casos en función de su caracterización estructural y funcional

9.2.1. Procedimiento

El proceso de análisis de los datos recogidos está basado en la **Teoría Fundamentada** (Grounded Theory) de Glasser y Strauss (1967). Se trata de una teoría que basa la explicación empírica en función al contenido de los datos de análisis, protagonistas excepcionales que representan, de la mejor forma, el mapa de la realidad social (Andréu, García-Nieto y Pérez, 2007). Como se aprecia, es una teoría eminentemente **inductiva** pero que no exime de la posibilidad de un **análisis mixto**, donde se puedan establecer nuevos razonamientos teóricos que, de una forma **deductiva**, genere un **proceso circular enriquecedor** (San Martín, 2014). De esta forma y siguiendo a Carrero, Soriano y Trinidad (2012), la teoría empírica generada necesita erigirse con base en unos criterios que le otorguen una **fiabilidad** suficiente como para generar aplicaciones sistemáticas en el contexto en el que se estudia a través de mecanismos de actuación social. Esto se consigue de la mano de la metodología de la Teoría Fundamentada y otorga solidez al procedimiento que se lleva a cabo en una investigación. De acuerdo con Scott (1991) y Guba (1989) la investigación cualitativa basada en la Teoría Fundamentada posibilita los siguientes **criterios de rigurosidad**:

- **Sistematicidad**: desarrollo lógico y ordenado de procesos de investigación.
- **Consistencia interna**: un componente de la investigación no debe contradecir a otro componente sin justificación.
- **Optimización de los procedimientos**: en términos de asepticidad y solidez de los mismos.
- **Comunicabilidad**: abierta a la inspección pública generando una masa crítica de los procedimientos empleados.
- **Aplicabilidad o transferibilidad**: a otros contextos
- **Consistencia**: estabilidad y rastreabilidad de los datos.
- **Neutralidad**: en cuanto los resultados no estén influidos por intereses o motivaciones del investigador.

En palabras de Strauss y Corbin (2002), para obtener una clasificación teórica, es necesario explotar los **datos** obtenidos en el trabajo de campo **agrupándolos** de forma **sistemática**. De acuerdo con esta premisa, en el proceso de **codificación teórica** seguido en esta investigación, establecidos los códigos, el segundo proceso de análisis ha determinado la pertenencia de estos códigos a diferentes **categorías teóricas**, relacionando categorías y **subcategorías** en un proceso de **codificación axial**. Por último, se ha generado información **condicional/causal**, siguiendo una codificación selectiva de aquellos nodos más significativos sobre la base de su **densidad** dentro de la red, es decir, de su **relación** con otros códigos existentes en la red. Para ello, se ha procedido a realizar un análisis de red de diseño jerárquico y de selección de arriba (causas) abajo (consecuencias), con base en la **lógica top-down**.

La **estrategia metodológica** empleada ha sido de carácter **cualitativo**, sustentada en la categorización y codificación de la información contenida en los informes, y la construcción de redes semánticas para la obtención de resultados y para el desarrollo de una generación teórica. Las **categorías** de análisis, respaldadas en el encuadre teórico, han sido las que se muestran en la Tabla 17. Dentro de cada una de las categorías se han asignado códigos que han sido la base del establecimiento de las redes semánticas.

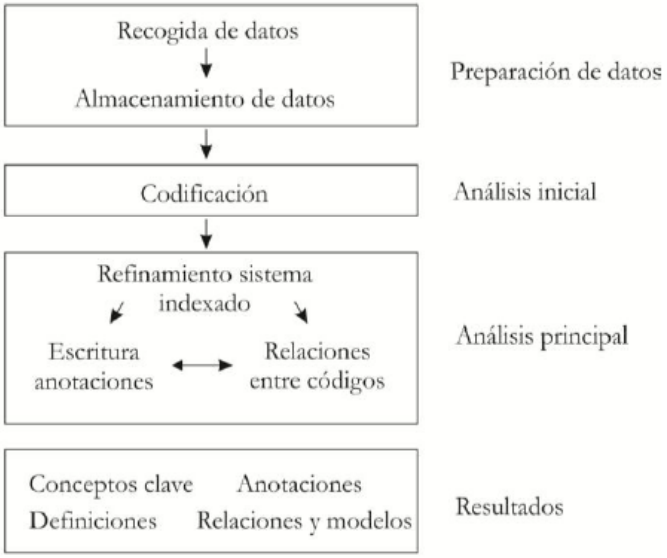
Tabla 17. Categorías de análisis

Características Estructurales	Características Funcionales	
	Dinámicas Transgeneracionales	Relaciones e Interacciones
1. Estructura familiar	2. Adaptación al ciclo vital 3. Repetición de pautas a través de las generaciones 4. Sucesos de la vida y funcionamiento familiar	5. Pautas vinculares y tríadas

Fuente: elaboración propia.

La explotación analítica de los datos contenidos en los discursos profesionales relacionados con las entrevistas efectuadas, se ha ejecutado en el programa Atlas.ti 8.4. Para ello, se ha seguido un proceso de codificación científica (Muñoz-Justicia, 2005) de acuerdo a la siguiente Figura 24.

Figura 24. Proceso analítico con Altas.ti 8.4



Fuente: Muñoz-Justicia, 2005.

Como resultado de la aplicación de este análisis empírico, se han obtenido los **códigos** o unidades mínimas de análisis, las **redes semánticas** resultantes de la codificación axial y la **matriz de coocurrencias** a partir de la cual se registran las relaciones entre los diferentes códigos y la **frecuencia** de aparición respecto de otros códigos.

9.2.2. Participantes

En esta fase del estudio el objeto de análisis corresponde a las **26 familias** con personas menores en situación de riesgo o desprotección que han sido usuarias del servicio de tratamiento familiar en los ETF onubenses, bien por motivos de riesgo moderado o por haber pasado por una declaración de desamparo y retirada de la persona o personas menores afectadas y, por ello, se ha trabajado la posterior reunificación familiar.

9.2.3. Instrumentos: informes seleccionados para el análisis

Para el estudio de las dimensiones estructurales y funcionales de estos casos, se ha tomado como instrumento de estudio los **informes interdisciplinares** contenidos en los **25 informes 2Q y un informe 2P** remitidos por los 13 ETF de la provincia de Huelva, en las **dos modalidades** pertenecientes al Programa de tratamiento familiar: subprograma de riesgo o desprotección y subprograma de reunificación familiar.

Los instrumentos 2Q se estructuras en tres bloques comunes:

- Datos identificativos de las personas menores.
- Composición familiar.
- Síntesis y valoración diagnóstica global interdisciplinar.
- Propuesta de medida a realizar.

El instrumento 2P se compone de los siguientes apartados:

- Fuentes de información consultadas para la elaboración del informe.
- Cambios significativos habidos durante el periodo en la dinámica familiar o en la situación de los miembros de la familia.
- Objetivos abordados durante el periodo y grado de consecución.
- Cambios propuestos en la medida o en el plan de intervención.
- Próxima revisión formal del caso.

9.2.4. Tratamiento informatizado y explotación de los datos

El tratamiento informatizado de los datos cualitativos es un instrumento metodológico riguroso que posibilita una sistematización en el proceso de análisis de los datos y facilita una presentación de los resultados. Para la aplicación de la Teoría Fundamentada, se ha utilizado como herramienta un software de análisis de los denominados **CAQDAS** (Computer-Aided Qualitative Data Analysis). Estos programas informáticos facilitan la ordenación de datos primarios, la **codificación abierta**[43] y **axial**[44], así como la extracción

[43] Codificación abierta: utilizada en las primeras fases del proceso de estudio, donde se analizan los datos de forma detallada, derivando en informaciones que ayudan a una primera

de resultados cualitativos y gráficos de **redes semánticas** que facilitan la interpretación de resultados complejos como el caso que nos ocupa. El análisis cualitativo a través de CAQDAS se ha convertido en un requisito indispensable para la publicación de resultados cualitativos en las principales revistas científicas nacionales e internacionales de análisis cualitativo.

Se han seguido los siguientes **formatos** en el tratamiento informatizado de los datos cualitativos para analizar la **caracterización estructural y funcional** de los casos remitidos:

1. **Fuentes de los datos cualitativos**:
   - Documentos: Informes Interdisciplinares de los casos familiares remitidos por los Equipos de Tratamiento Familiar, tanto del Subprograma de Riesgo o Desprotección como del Subprograma de Reunificación Familiar y cuyas fechas oscilan entre diciembre de 2010 y enero de 2017.
2. **Explotación de datos**: tareas de análisis.
   - Programas informáticos (CAQDA): Atlas.ti, versión 8.4
   - Tareas implicadas en los análisis: recogida de datos, disposición y transformación de los datos en documentos para el análisis informático, reducción de los datos (categorización y codificación), obtención de conclusiones.

El sistema de categorización se ha realizado de forma **mixta** (inductiva y deductiva), basándose en el marco conceptual de la interpretación estructural y funcional de los genogramas, pero con la posibilidad de crear categorías nuevas fruto de los datos surgidos en los informes. El sistema de categorías ha sido jerárquico (dos o más niveles), propiciando una categorización progresiva.

---

aproximación a los significados, dejando paso a la flexibilidad y provisionalidad que el mismo proceso requiere (Andréu, García-Nieto y Pérez, 2007).

[44] Codificación axial: análisis realizado a la relación de categorías con otras que emanan de ellas mismas o de distinto origen. En palabras de Andréu, García-Nieto y Pérez (2007, p. 72) “responde a las preguntas cuándo, dónde, por qué, cómo y con qué consecuencias sucede un fenómeno”.

9.3. Fase III. Estudio de los casos familiares a través del Genograma

9.3.1. Procedimiento

Para el análisis de los informes de los casos familiares remitidos por los ETF onubenses, además del análisis cualitativo de la caracterización estructural y funcional, se procede a realizar las **representaciones gráficas** de cada caso familiar obtenido en cada modalidad y, a su vez, a comentar la interpretación de los aspectos reflejados en las mismas que tienen que ver con las siguientes dimensiones técnicas y familiares, detalladas en la Tabla 18 y descritas de forma posterior.

Tabla 18. Dimensiones representadas en los genogramas familiares analizados

Dimensión técnica	Identificación técnica del Equipo y del caso familiar	Equipo de Tratamiento Familiar	
		Contexto de intervención marco[45]	Área de Servicios Sociales
			Zona Básica de Servicios Sociales
			Entidad Local
		Subprograma de intervención	Riesgo o Desprotección
			Reunificación familiar
		Propuesta de medida	Declaración de desamparo
			Reunificación familiar favorable o no favorable
Dimensiones familiares	Información estructural del caso familiar	Componentes	
		Información demográfica	
		Configuración de la estructura	
		Acontecimientos vitales	
	Información funcional del caso familiar	Relaciones e interacciones	Pautas vinculares y tríadas
		Dinámicas transgeneracionales	Adaptación al ciclo vital
			Repetición de pautas generacionales
			Sucesos de la vida y funcionamiento familiar

Fuente: elaboración propia a partir de McGoldrick y Gerson, 1985.

[45] Según Orden de 5 de abril de 2019, por la que se regula y aprueba el Mapa de Servicios Sociales de Andalucía.

La **descripción** detallada de cada elemento categórico contenido en la anterior, es la que se presenta a continuación:

1. **Dimensión técnica**:

1.1. Identificación técnica del Equipo y del caso familiar: Responde a las preguntas quién interviene, dentro de qué contexto, dentro de qué tipo de intervención trabaja el caso y qué propone tras el diagnóstico y pronóstico.

1.1.1. Equipo de Tratamiento Familiar: Equipo autor del informe contenido en el expediente del caso.

1.1.2. Contexto de intervención marco: Área de Servicios Sociales donde se encuentra enmarcado territorialmente el ETF, Zona Básica de Servicios Sociales con la que está relacionado y Entidad Local donde está adscrito (siguiendo el mapa de Servicios Sociales de Andalucía publicado en la citada Orden de 5 de abril de 2019).

1.1.3. Subprograma de intervención:

1.1.3.1. Subprograma Riesgo o Desprotección: Informe 2Q elaborado por el ETF para proponer al Servicio de Protección de Menores el desamparo por riesgo o desprotección.

1.1.3.2. Subprograma Reunificación familiar: Informe 2Q elaborado por el ETF para considerar si la medida de protección por desamparo adoptada debe ceder o no debe hacerlo, solicitando en su caso la reunificación o la no reunificación familiar.

1.1.4. Propuesta de medida:

1.1.4.1. Subprograma Riesgo o Desprotección: propuesta de declaración de situación de desamparo y, por tanto, separación del menor de su núcleo familiar. Medida de protección que se puede proponer: acogimiento en familia extensa, en familia ajena o acogimiento residencial.

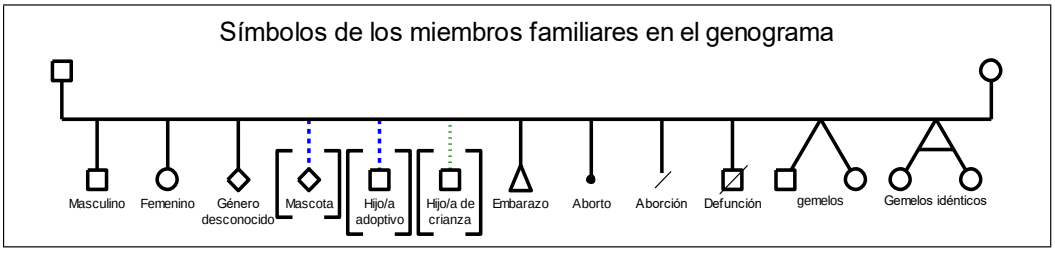
1.1.4.2. Subprograma Reunificación familiar: valoración del cese del desamparo que provocó la medida de protección y reunificación familiar o, reunificación familiar no favorable.

2. **Dimensiones familiares**:

2.1. Información estructural del caso familiar:

2.1.1. Componentes: número de miembros que componen una unidad familiar. Responde a la pregunta ¿quiénes son los elementos?

Figura 25. Símbolos del genograma en relación a la estructura familiar



Fuente: Genopro versión 6.0.

2.1.2. Información demográfica: parámetros de sexo y edad. Ámbitos de la salud, de la educación, de los ingresos y de la situación aboral. Responde a la pregunta ¿qué características individuales tienen los elementos?

2.1.3. Configuración de la estructura: Configuraciones usuales o inusuales que tienen que ver con: la tipología de familia; las características individuales de cada miembro en relación a posiciones en la red de subsistemas familiares, roles y relaciones, cuidador principal, etc.; constelaciones fraternas, entre otras particularidades que inciden de forma directa en la idiosincrasia de cada unidad familiar. Responde a la pregunta ¿cómo se organizan los elementos?

2.1.4. Acontecimientos vitales: eventos como nacimientos, defunciones, matrimonios o divorcios. Responde a la pregunta ¿qué eventos han tenido lugar en el sistema de elementos?

2.2. Información funcional del caso familiar:

2.2.1. Relaciones e Interrelaciones:

2.2.1.1. Pautas vinculares y tríadas: trata de la identificación de las *conexiones* relacionales (relaciones) que existen en los casos familiares y la explicación de sus interacciones o relaciones interpersonales (interrelaciones) a raíz de las anteriores. En la

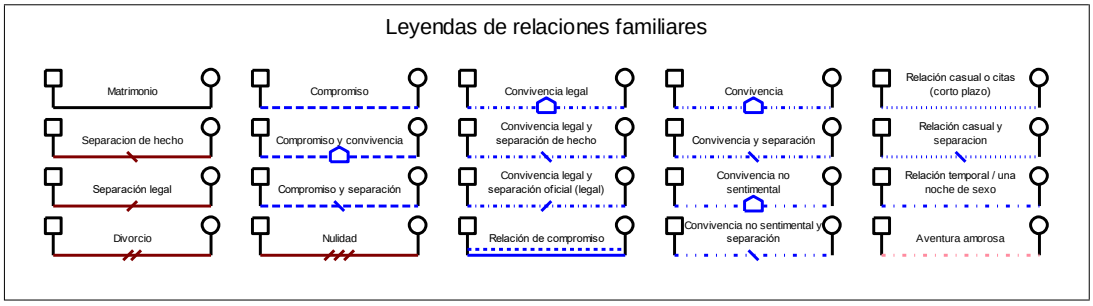
Figuras 26 y 27 se distinguen las diversas tipologías de pautas vinculares existentes en el programa informático Genopro. Entre ellas se pueden agrupar en pautas de filiación, conflicto, de proximidad, de distancia, de abuso, negligencia, etc.

Además, siguiendo a Camps (2010) se pueden distinguir tres tipos de *triangulaciones*, entre las que se distinguen: (1) triángulo parental primario, compuesto por el subsistema parental y el hijo índice. Esta tríada puede ser atacadora, donde el hijo toma el papel de chivo expiatorio de la disfuncional relación parental, o asistidora, donde el subsistema parental se alía para asistir al hijo índice. El síntoma del hijo tiene la función de alejar la disfunción relacional o tensión de los padres; (2) triángulo perverso, producido por una alianza entre dos miembros de la familia que están situados en distintos niveles verticales (jerarquías) para conspirar contra un tercer miembro; y (3) triángulo auxiliar, se establece cuando entran en coalición el padre o la madre, otro miembro de la familia y el hijo índice.

En este apartado también se habla sobre el *apoyo y red social* con base en las referencias sobre qué personas u organizaciones sirven de apoyo a la familia como sistema o a un miembro de la misma, en una situación de desequilibrio material o inmaterial.

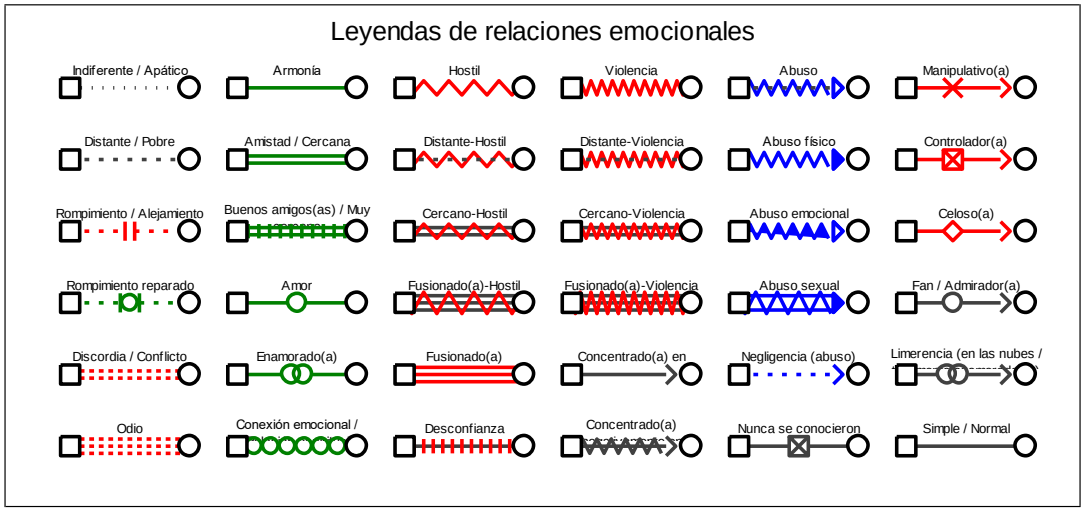
Este apartado responde a las preguntas: ¿Cómo se organizan las relaciones e interacciones que vinculan a los elementos dentro y fuera de la unidad familiar? ¿Cuál de estas relaciones e interacciones tienen la consideración de tríada? ¿De qué tipo de triangulación se establece? ¿Con qué o con quiénes cuentan los elementos para qué necesidad?

Figura 26. Símbolos del genograma referentes a la relación de filiación



Fuente: Genopro versión 6.0.

Figura 27. Símbolos del genograma correspondientes al ámbito relacional familiar



Fuente: Genopro versión 6.0.

2.2.2. Dinámicas transgeneracionales:

2.2.2.1. Adaptación al ciclo vital: El ciclo vital familiar está formado por procesos evolutivos de distinta naturaleza a los que la familia puede adaptarse con mayor o menor dificultad. Esta categoría trata de conocer y analizar cómo se dan estas transiciones en la familia y de qué manera afecta a su reajuste organizativo y sintomático y a su homeostasis dentro del ciclo vital.

Este apartado responde a las preguntas: ¿En qué etapa del ciclo vital se encuentra la familia? ¿Existen desviaciones en el patrón normativo del ciclo vital en la familia? ¿Cuáles son? ¿De qué manera afecta las fases evolutivas (normativas o no normativas) a la familia? ¿Qué síntomas transicionales presenta?

2.2.2.2. Repetición de pautas generacionales: Durante el ciclo vital familiar, se pueden repetir a través de las generaciones pautas de funcionamiento, vinculares o estructurales. Estos patrones pueden ser de carácter sintomático o relacional. Esta categoría de análisis trata de localizar aquellos modelos reiterados a través de las generaciones para evitar que se genere un ciclo futuro perjudicial que aporte disfuncionalidad y desequilibrio en la familia.

Este apartado responde a las preguntas: ¿Ocurren pautas que se repiten a través de las generaciones en la familia? ¿Qué subsistemas/generaciones están implicados? ¿Qué miembros las repiten? ¿Desde cuándo las repiten[46]? ¿Cuáles son y de qué tipo[47]? ¿Cuál sería el pronóstico del ciclo de reproducción?

2.2.2.3. Sucesos de la vida y funcionamiento familiar: Los cambios funcionales que se generan en la familia pueden presentar de forma sistemática una interconexión e interrelación con los hechos[48] que se presentan a lo largo de la vida (en cualquiera de los niveles sistémicos micro, meso y macro), especialmente cuando éstos son traumáticos y tienen consecuencias estresantes[49]. Al determinar su impacto, se pueden realizar pronósticos sobre reacciones funcionales a sucesos futuros, sean críticos o no.

Este apartado responde a las preguntas: ¿han existido sucesos normativos en la vida familiar considerados como importantes? ¿Han tenido lugar sucesos vitales no normativos[50]? ¿Hay pautas

[46] Por ejemplo, una pauta que se repite desde hace ocho años, o una pauta que se repite simplemente desde la adolescencia, pero no tiene un hecho en sí que haga que se repita, sino que se trata de un patrón asimilado como el "correcto" desde la niñez.
[47] Pautas de funcionamiento, vinculares o estructurales.
[48] Estos sucesos pueden ser parte de transiciones del ciclo vital de la familia normativas o no normativas.
[49] "Los hechos con mucha tensión aumentan la susceptibilidad de una persona a los accidentes" (McGoldrick y Gerson, 1985, pág. 106).
[50] A lo largo del ciclo vital familiar pueden tener lugar sucesos vitales normativos (esperados) o no normativos (imprevistos). Estos últimos hacen referencia a eventos que no se consideran generales en todas las familias y que son significativamente influyentes en el equilibrio familiar. Pueden tratarse de situaciones sobrevenidas de carácter biológico (salud) o contextual, que se pueden dar dentro del microsistema, mesosistema o macrosistema donde está inserta la familia. Estos sucesos, a su vez, dan lugar a crisis normativas o no normativas dentro del núcleo familiar. Según McGoldrick y Gerson, 1985, pág. 104: "existe una mayor vulnerabilidad de las familias cuando se encuentran cerca de transiciones de su ciclo vital".

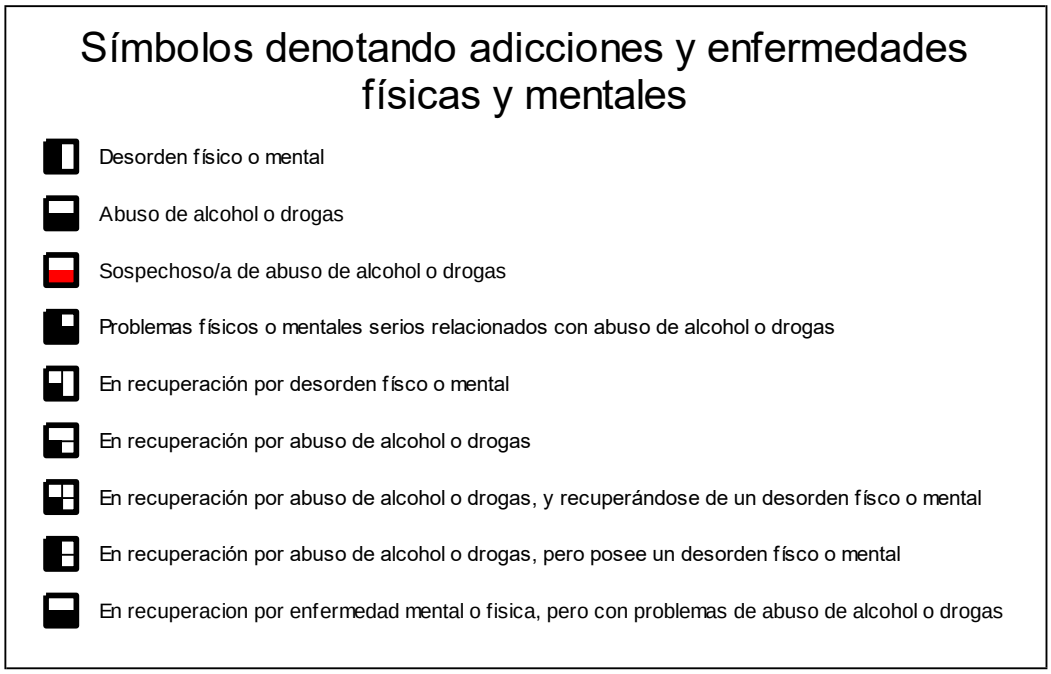
emocionales sistemáticas destacadas? ¿Qué problemáticas presenta la familia? ¿Tienen alguna conexión sucesos, síntomas y problemáticas funcionales? ¿Existen hechos que generan pautas en el funcionamiento familiar[51]? ¿Qué pronóstico presenta la familia ante el impacto de posibles cambios futuros?

Figura 28. Simbología del genograma referida a las tipologías de adicciones y condiciones médicas. Leyendas de salud

Fuente: Genopro versión 6.0.

[51] Es decir, ¿desde qué hecho se repiten? Por ejemplo, una pauta que se repite siempre al morir un miembro de la familia. Hay hechos en la familia que, cuando ocurren, activan pautas de repetición (se trata de conexiones sistemáticas que actúan a través de legados emocionales). (McGoldrick y Gerson, 1985).

Figura 29. Simbología del genograma referida a las adicciones y enfermedades físicas y mentales



Fuente: Genopro versión 6.0.

9.3.2. Participantes

En esta fase del estudio el objeto de análisis corresponde a **25 familias** con personas menores en situación de riesgo o desprotección que han sido usuarias del servicio de tratamiento familiar en los ETF onubenses, tanto en el Subprograma de Riesgo o Desprotección, como en el Subprograma de Reunificación Familiar.

9.3.3. Instrumentos: informes seleccionados para el análisis

Los instrumentos objeto de análisis en esta fase han sido los informes técnicos contenidos en los documentos 2Q remitidos. Éstos constituyen un total de **75 informes individuales** correspondientes a 25 informes psicológicos, 25 informes sociales y 25 informes educativos. El contenido de cada informe se estructura en una serie de apartados que dan forma a los diagnósticos y valoraciones de cada técnico. A continuación, en la Tabla 19, se presentan de forma detallada los bloques de los que se compone cada documento y que han sido analizados en esta fase del proceso metodológico.

Tabla 19. Estructura de los informes técnicos 2Q

Tipo de informe	Apartados que contiene
Psicológico	• Datos relativos al informe. • Datos de identificación del menor/es a los que se refiere el informe. • Datos de identificación de la familia de menor/es. • Características psicológicas de las figuras parentales. • Funcionamiento psicológico de los menores. • Dinámica y funcionamiento de las relaciones familiares. • Valoración psicológica.
Social	• Datos relativos al informe. • Datos de identificación del menor/es a los que se refiere el informe. • Datos de identificación familiar. • Situación sociosanitaria de los miembros de la familia. • Antecedentes familiares: dinámica y funcionamiento de las relaciones familiares. • Fuentes de estrés en la familia. • Apoyos sociales y familiares con los que se cuenta. • Diagnóstico social.
Educativo	• Datos relativos al informe. • Datos de identificación del menor/es a los que se refiere el informe. • Datos de identificación familiar. • Antecedentes familiares. Historia personal de los padres/tutores/guardadores. • Características socioeducativas de las figuras parentales. • Nivel educativo de la familia. • Modelos educativos en el ámbito laboral. • Modelos educativos en el ámbito de la salud. • Apoyo sociales y familiares con los que cuentan. • Diagnóstico educativo.

Fuente: elaboración propia a partir de la Dirección General de Infancia y Familias. Manual de Referencia de los Equipos de Tratamiento Familiar (2007).

9.3.4. Tratamiento informatizado y explotación de los datos

El tratamiento informatizado seguido para analizar los datos que han dado lugar a la representación gráfica de la estructura y funcionamiento familiar, ha estado compuesto por dos bloques interdependientes.

Tratamiento informatizado de los datos para la obtención de los genogramas:

1. Fuentes de los datos:

- Informes Psicológicos, Sociales y Educativos, contenidos en los informes 2Q elaborados y remitidos para su análisis por los Equipos de Tratamiento Familiar onubenses.

2. Explotación de los datos:
   - Programa informático: Genopro, versión 3.0.
   - Tareas implicadas en los análisis: recogida de datos, disposición y transformación de los datos en gráficos, categorización[52] e interpretación de los datos.
   - El sistema de categorización se ha realizado de forma deductiva (a priori) sobre la base del marco conceptual de los genogramas.

9.4. Fase IV. Entrevistas a los profesionales de los Equipos de Tratamiento Familiar de la provincia de Huelva

9.4.1. Procedimiento

Atendiendo a la complejidad de los resultados cualitativos obtenidos, donde se superponen diferentes problemáticas de gestión de los servicios, coordinación multinivel, propuestas de mejora, etc., se ha optado por el diseño de un método que sea capaz de atender no sólo al análisis de temáticas comprendidas en el estudio, como se ha especificado en la Fase I, sino también analizar las relaciones de las dependencias de cada uno de los elementos que entran en juego en la realidad expuesta por los profesionales entrevistados. El **análisis relacional** reviste una especial importancia en el ámbito de los procesos de **toma de decisiones estratégicas**, ya que permite conocer la interdependencia de cada uno de los elementos de análisis y su comportamiento cuando el sistema que conforman los elementos se ven modificado por algún cambio en las políticas o decisiones de la dirección.

Para ello se parte de la **matriz de co-ocurrencias** que explica las relaciones entre los diferentes códigos extraídos en el proceso de codificación abierta y se somete al software de análisis de redes Ucinet 6.0. Este programa

[52] Categorización: localización de unidades temáticas.

informático permite estudiar las **relaciones y redes** que se establecen en el sistema conformado por los ETF entrevistados. Existen diferentes cálculos relaciones que se pueden realizar en Ucinet, no obstante, de acuerdo a la realidad de estudios y atendiendo a los objetivos de la tesis, se considera la realización de un estudio de **centralidad**. La centralidad, de acuerdo con el trabajo de Freeman (1978) se compone de varios análisis entre ellos el análisis del **rango**, el **grado de intermediación** y el de **cercanía**.

El análisis de **rango** mide el número de relaciones directas de cada uno de los elementos. Este análisis tiene una notable importancia en los resultados del estudio puesto que aquellos elementos con mayor rango son aquellos elementos que son principales en el discurso analizado y muestran que los temas que más frecuentes en los análisis de las entrevistas.

El análisis del **grado de intermediación** que mide la capacidad de cohesión de cada uno de los elementos en la red. Este análisis permite conocer aquellos elementos que sirven de aglutinadores de la realidad de estudios, es decir, sin los elementos con mayor grado de intermediación se corre el riesgo de aislar a una parte de la realidad. En estudios dirigidos al proceso de toma de decisiones estratégicas, este análisis cobra una relevancia significativa puesto que su inclusión nos asegura contar con un efecto en toda la realidad completa de estudio sin riesgo de escisiones que puedan suponer un sesgo en los resultados de aplicación esperados.

El análisis de la **cercanía** que mide la distancia geodésica de cada uno de los elementos de la red. Este análisis posibilita conocer aquellos nodos de la red que necesitan un menor recorrido para alcanzar al resto de nodos de la red, esto es, aquellos elementos más eficientes. A nivel estratégico los nodos más cercanos son aquellos que permiten aplicar políticas que se distribuyan de manera rápida y eficaz en la totalidad de la red estudiada.

Como último punto, se ha realizado un **diseño gráfico de las medidas de centralidad** partiendo de la matriz de co-ocurrencias obtenida en Atlas.ti v.8. Este análisis se ha realizado con NetDraw, un programa de carácter gráfico contenido en UCINET y también se ha realizado con el software de visualización de mapas científicos VoxViewer v.1.6.14, permite añadir resultados con valor añadido al estudio.

9.4.2. Participantes

La provincia de Huelva cuenta con un total de **13 ETF** adscritos a distintas Corporaciones Locales: siete a Ayuntamientos de más de 20.000 habitantes y seis a la Diputación Provincial de Huelva. Cada uno de ellos se compone de tres **profesionales**, llegando a la suma de 41 técnicos (21 de Ayuntamientos y 20 de la Diputación): 13 de la educación social (siete de Ayuntamientos y seis de Diputación[53]), 14 de la psicología (siete de Ayuntamientos y siete de Diputación) y 14 del trabajo social (siete de Ayuntamientos y siete de Diputación). Tras la entrevista al **panel de expertos**, se seleccionaron finalmente nueve ETF de la provincia de Huelva: cuatro de ellos pertenecen a Ayuntamientos y cinco a la Diputación Provincial de Huelva, ubicados en municipios de menos de 20.000 habitantes. Todo ello de acuerdo a la citada Ley de Servicios Sociales de Andalucía.

De estos Equipos, se han entrevistado un total de **26 profesionales**: 12 pertenecen a Ayuntamientos y 14 a la Diputación. Del total, nueve son educadores sociales (cuatro de Ayuntamientos y cinco de Diputación), ocho psicólogos (cuatro de Ayuntamientos y cuatro de Diputación) y nueve trabajadores sociales (cuatro de Ayuntamientos y cinco de Diputación). La relación de las entrevistas realizadas a los profesionales de los ETF junto con su municipio de localización (coincidentes con los Centros de Cabecera de las ZBSS para los ETF de Diputación) y la forma, lugar y fecha de realización de las entrevistas, resulta de la manera que se muestra en la Tabla 20.

[53] El ETF de Huelva capital es un solo equipo con cinco profesionales, según establece el citado Decreto 494/2015 en función de la ratio poblacional. Artículo 6.2.A. Huelva capital tiene 145.468 habitantes (2016), por lo que le corresponde un ETF compuesto por dos psicólogos, dos Trabajadores sociales y un educador social. Este ETF internamente está dividido en dos Subequipos: A y B.

Tabla 20. Relación contextual, profesional y procedimental de las entrevistas realizadas

ETF	Municipio	Profesionales	Realización entrevista
Aljaraque	Aljaraque	Educador social Psicólogo Trabajador social	Presencial en Aljaraque el 11 de abril de 2019
Ayamonte	Ayamonte	Educador social Psicólogo Trabajador social	Presencial en Ayamonte el 09 de abril de 2019
Cinturón Agroindustrial	Gibraleón	Educador social Psicólogo Trabajador social	Presencial en Gibraleón el 24 de abril de 2019
Condados	Rociana	Educador social Psicólogo Trabajador social	Presencial en Villalba del Alcor el 02 de abril de 2019
Costa	Cartaya	Educador social Psicólogo Trabajador social	Presencial en Cartaya el 15 de abril de 2019
Cuenca Minera	Valverde	Educador social Trabajador social	Presencial en Valverde del Camino el 23 de abril de 2019
Isla Cristina	Isla Cristina	Educador social Psicólogo Trabajador social	Telefónica desde Isla Cristina el 10 de junio de 2019
Moguer	Moguer	Educador social Psicólogo Trabajador social	Telefónica desde Moguer el 19 de junio de 2019
Sierras	Aracena	Educador social Psicólogo Trabajador social	Telefónica desde Aracena el 05 y el 06 de junio de 2019

Fuente: elaboración propia.

Las entrevistas se realizaron de forma individual y tuvieron una duración comprendida en un intervalo de entre 30 y 90 minutos, llegando a una duración total de 15 horas y 17 minutos.

El trabajo de campo se llevó a cabo tanto de forma presencial como telefónica (como se muestra en la Tabla X) en los meses de abril y junio de 2019. De acuerdo a la sensibilidad de los datos que se estudian en la presente tesis, fue necesario contar con un permiso específico para la realización de cada una de las entrevistas, que se gestionó de manera previa a cada una de ellas a través de correo electrónico.

9.4.3. Instrumento: la entrevista

Se ha utilizado como instrumento de recogida de datos la entrevista. El **guion de la entrevista** parte de la información recogida en la reunión con el panel de expertos y, de forma posterior, se completa con la información de los análisis de los expedientes. El guion de la entrevista, se compone de un total de **cuatro bloques** que se corresponden con las preguntas de investigación y con los objetivos planteados. Estos apartados se desarrollan de la siguiente manera:

1. **Experiencia profesional.**
   1.1. ¿Cuál ha sido su recorrido profesional previo a la llegada al ETF?
   1.2. ¿De qué forma ha llegado a este equipo?
2. **Descripción de su labor en el ETF.**
   2.1. ¿Cuáles son las funciones y tareas profesionales que realiza de forma habitual como profesional de la psicología/trabajo social/educación social?
   2.2. ¿Cuáles realiza el equipo de forma interdisciplinar?
   2.3. Comente el trabajo en coordinación con otros agentes desde su disciplina en particular y desde el equipo como tal.
   2.4. ¿Qué aspectos positivos y negativos detecta en su labor? ¿Tiene alguna estrategia de afrontamiento para estos aspectos negativos? ¿Percibe alguna necesidad a destacar al respecto?
3. **Perfil de las familias usuarias del servicio de tratamiento.**
   3.1. ¿Cuál diría que es el perfil de familias que se atienden desde su ETF en cuanto a necesidades, problemáticas o cuestiones relacionales?
4. **Propuestas de mejora del Servicio.**
   4.1. ¿Tiene alguna propuesta de mejora que realizar con respecto a la intervención terapéutica que se presta desde su Programa?
   4.2. ¿Tiene alguna otra propuesta que tenga que ver con otros asuntos que conciernen al ETF?

9.4.4. Tratamiento informatizado y explotación de los datos

El tratamiento informatizado de los datos cualitativos para analizar los discursos de los profesionales que componen los Equipos de Tratamiento Familiar onubenses, se ha realizado de la siguiente manera:

1. Fuentes de los datos cualitativos:
   - Entrevistas semiestructuradas: realizadas a los profesionales de los Equipos de Tratamiento Familiar onubenses.
2. Explotación de datos: tareas de análisis.
   - Programas informáticos (CAQDAS): Atlas.ti, versión 8.4 y UCINET, versión 6.0
   - Tareas implicadas en los análisis: recogida de datos, disposición, transcripción y transformación de los datos en documentos para el análisis informático, reducción de los datos (categorización y codificación[54]), obtención de conclusiones.
   - El sistema de categorización se ha realizado de forma inductiva (emergente) surgida a partir de los datos examinados en los discursos profesionales.

[54] Codificación: asignación de códigos a citas en función de las categorías identificadas.

IV Resultados

A continuación, se detalla a modo de introducción de este bloque, información sobre qué **criterios** se han escogido para llevar a cabo la obtención de los resultados, tomando como base estructural los dos objetivos generales y los siete específicos expuestos en el Capítulo II.

1. Examinar los informes de los casos atendidos por los ETF onubenses.

   1.1. Indagar la caracterización estructural y funcional, mediante el estudio de tres bloques analíticos:

   - Conocer el perfil estructural de los casos: información estructural.
   - Analizar las pautas vinculares y triangulares que tienen que ver con el funcionamiento familiar: información funcional de relaciones e interacciones.
   - Explorar las dinámicas funcionales de los casos: información funcional de las dinámicas transgeneracionales, las cuales son: adaptación al ciclo vital, repetición de pautas generacionales y sucesos de la vida y funcionamiento familiar.

   1.2. Explorar los Genogramas de acuerdo con:

   - La dimensión técnica.
   - Las dimensiones familiares.

2. Analizar los discursos de los profesionales que componen los ETF.

   2.1. Estudiar el perfil profesional referente a:

   - Experiencia previa y posterior a la llegada al Programa.
   - Cómo llegaron al ETF en el que se encuentran.
   - Experiencia adquirida a través de una tipología de actividades: de ámbito laboral o no laboral. Dentro o fuera de su labor en el ETF.

   2.2. Estudiar las funciones y tareas profesionales en relación a:

   - Los ámbitos individuales de cada disciplina (educación social, psicología y trabajo social).
   - Al trabajo interdisciplinar de cada Equipo.

- Al del ETF como equipo en coordinación con otros agentes.

Para el estudio de las funciones y tareas profesionales, se utilizan una serie de parámetros descriptivos. Pueden estar presentes en el ámbito individual, interdisciplinar o en coordinación con otros agentes:

- Dificultades encontradas.
- Necesidades percibidas.
- Estrategias de afrontamiento.
- Facilidades halladas en su labor profesional.

2.3. Estudiar el perfil de las familias usuarias, a través de:

- Necesidades detectadas.
- Problemáticas presentes.
- Vínculos relacionales familiares.

2.4. Estudiar las propuestas de mejora del Servicio a nivel global en cualquiera de los ámbitos alcanzados por el Programa. Estas propuestas, de forma general, están conectadas directamente con los parámetros utilizados en las funciones profesionales y con el perfil de las familias usuarias.

2.5. Proponer toma de decisiones estratégicas a través del estudio de redes causales fruto del análisis de contenido de los discursos profesionales.

Seguidamente, en la Tabla 21, se puede apreciar la **correspondencia** entre los tres pilares empíricos que sustentan el estudio: **preguntas de investigación, objetivos planteados y resultados obtenidos**. A continuación, se muestran en la Tabla 22 y 23 la **relación de códigos** derivados del trabajo cualitativo realizado con respecto al **análisis estructural y funcional** de los casos familiares (183 códigos) y al examen de los discursos profesionales (409 códigos); señalando, además, el enraizamiento (veces que un código se vincula a una cita) y densidad (veces que un código se relaciona con otros códigos) que presentan cada uno de ellos en la red de nodos. Además, en la Tabla 22 están representados los **grupos de códigos** que se establecieron en el **análisis de las entrevistas profesionales**.

Tabla 21. Correspondencia entre preguntas de investigación, objetivos planteados y resultados obtenidos

1. Objetivo general: examinar los informes de los casos atendidos por los ETF onubenses		
Preguntas de investigación	**Objetivos específicos**	**Resultados**
• ¿Existen elementos afines en las estructuras familiares de las familias usuarias? • ¿Cuáles son las dinámicas disfuncionales y problemáticas más presentes en estas familias? • ¿Cómo se manifiestan los patrones relacionales familiares?	1.1. Indagar y evaluar la caracterización estructural y funcional de los casos familiares incluidos en los informes interdisciplinares.	1. Características estructurales de los informes interdisciplinares remitidos. 2. Aspectos funcionales claves en relación a las dinámicas transgeneracionales existentes en los informes interdisciplinares remitidos. 2.1. Ciclo vital familiar. 2.2. Repetición de pautas a través de las generaciones. 2.3. Sucesos vitales y funcionamiento familiar. 3. Elementos funcionales claves respecto de las relaciones e interacciones establecidas en los informes interdisciplinares remitidos.
• ¿Cuáles son las descripciones técnicas de los informes? • ¿Qué lectura se puede realizar de las características de los casos utilizando los Genogramas familiares?	1.2. Diseñar e interpretar los Genogramas resultantes de los informes psicológicos, sociales y educativos, registrando su información técnica.	4. Registros de información técnica y familiar contenidos en los informes psicológicos, sociales y educativos remitidos. 4.1. Descripción técnica del caso y Genogramas analizados en sus dimensiones estructurales y funcionales.
2. Objetivo general: analizar los discursos de los profesionales que componen el ETF onubense		
Preguntas de investigación	**Objetivos específicos**	**Resultados**
• ¿Con qué experiencia profesional cuentan los técnicos que integran los ETF?	2.1. Concretar la experiencia laboral que da forma al perfil profesional del personal técnico de los equipos.	5. Experiencia profesional de los técnicos que componen los ETF onubenses.
• ¿Cuáles son las funciones y tareas de los distintos profesionales de los ETF? • ¿Cómo realizan el trabajo en equipo? • ¿Cuáles son los servicios de atención familiar con los que se coordinan los ETF? • ¿Para qué y de qué forma se llevan a cabo estas coordinaciones? • ¿Qué papel juegan las acciones de coordinación en la labor profesional de los ETF? • ¿Con qué aspectos positivos y negativos se encuentran los ETF en su labor? ¿Qué forma tienen de afrontarlos? ¿Qué necesidades detectan en este sentido?	2.2. Determinar la intervención técnica en relación a las diversas funciones y tareas profesionales realizadas.	6. Funciones y tareas específicas de cada profesional integrante de los ETF. 6.1. Funciones y tareas de los profesionales de la educación social. 6.2. Funciones y tareas de los profesionales de la psicología. 6.3. Funciones y tareas de los profesionales del trabajo social. 7. Funciones y tareas del equipo a nivel interdisciplinar. 8. Funciones y tareas del equipo con agentes externos. 9. Aspectos a tener en cuenta en su labor profesional.
• ¿Cuáles son las percepciones profesionales sobre las características principales de las familias atendidas?	2.3. Distinguir y describir los diferentes perfiles de los sistemas familiares objeto de tratamiento.	10. Parámetros descriptores de los casos familiares atendidos. 11. Necesidades familiares detectadas por los profesionales de los ETF. 12. Problemáticas más comunes presentadas en las familias. 13. Pautas vinculares más significativas.
• ¿Cuáles son los elementos de mejora que necesita el servicio en la actualidad?	2.4. Identificar y detallar los elementos susceptibles de mejora que pueden realizarse en el servicio.	13. La mejora en el servicio de tratamiento familiar.
• ¿Qué toma de decisiones estratégicas serían necesarias para implantar estas y otras mejoras consideradas significativas para alcanzar una mayor efectividad y eficiencia en la intervención?	2.5. Estudiar y diseñar propuestas sobre la toma de decisiones estratégicas que desarrollen la eficiencia y la eficacia del programa.	14. La toma de decisiones estratégicas en el ámbito del tratamiento familiar.

Fuente: elaboración propia.

Tabla 22. Listado de 183 códigos obtenidos en el análisis estructural y funcional de los casos familiares contenidos en los informes de los ETF

Código	Enraizamiento	Densidad
Acontecimiento_Vital_Muerte	1	0
Acontecimiento_Vital_Muerte_Padre	1	7
Acontecimiento_Vital_Nueva_Pareja	1	5
Acontecimiento_Vital_Ruptura_Pareja	10	2
Año_Derivación/Informe	26	0
Apoyo_Familiar_Abuela	5	0
Apoyo_Familiar_Abuelos_Paternos	1	0
Apoyo_Familiar_Extensa	10	0
Apoyo_Familiar_Hermana_Padre	3	0
Apoyo_Familiar_Nueva_Pareja	1	1
Apoyo_Formal_Adicciones	5	0
Apoyo_Formal_Adima	2	0
Apoyo_Formal_Aire_Libre	1	0
Apoyo_Formal_Asociación_AONES	1	0
Apoyo_Formal_Asociación_Hacan	1	0
Apoyo_Formal_Asociación_MágenesyVínculos	1	0
Apoyo_Formal_Ayuntamiento	4	0
Apoyo_Formal_CAI	3	0
Apoyo_Formal_Cáritas	2	1
Apoyo_Formal_Centro_Educativo	8	0
Apoyo_Formal_Centro_Información_Mujer	1	0
Apoyo_Formal_Centro_Protección	5	0
Apoyo_Formal_Centro_Salud	7	0
Apoyo_Formal_Centro_Virgen_Belén	1	0
Apoyo_Formal_CIS_Prisión	1	0
Apoyo_Formal_Cruz_Roja	2	0
Apoyo_Formal_Desarrollo_Local	1	0
Apoyo_Formal_Economato_Resurgir	1	0
Apoyo_Formal_EICAS	1	0
Apoyo_Formal_FEAPS	1	0
Apoyo_Formal_Fuerzas_Seguridad	3	1
Apoyo_Formal_Hospital	1	0
Apoyo_Formal_Juzgado/Letrado	1	0
Apoyo_Formal_Residencia_Ancianos	1	0
Apoyo_Formal_SAE	2	0
Apoyo_Formal_Sanidad/Salud_Mental_Infanto-Juvenil(USMIJ)	4	0
Apoyo_Formal_Sanidad_Salud_Mental	2	0
Apoyo_Formal_SAVA	1	0
Apoyo_Formal_Vivienda	1	0
Apoyo_Iguales_H-Índice_Insuficiente	2	0
Apoyo_Vecinos	1	0
Cuidador/a_Principal_Inexistente	1	2
Cuidador_principal_padre	0	0
Cuidadora_principal_madre	5	2
Debilidad clara para contener y soportar	0	0
Escolarización_No	1	1
Escolarización_Sí	7	0
Estado_Civil_Madre_Soltera	2	0
Estado_Civil_Padre_Divorciado	1	0
Estado_Civil_Progenitores_Divorciados	3	0
Formación_Estudios_Primarios	2	0
Formación_Estudios_Universitarios	1	0
Formación_Grado_Medio	4	0
Formación_Sin_Estudios	1	0

ID_Caso_Reunificación	13	0
ID_Caso_Riesgo	13	0
Inadaptación_Ciclo_Vital_Educación_Menor	6	3
Inadaptación_Ciclo_Vital_Educación_Parental	14	5
Inadaptación_Ciclo_Vital_Enfermedad_Parental	5	2
Inadaptación_Ciclo_Vital_Generalizada_Parental	25	9
Inadaptación_Ciclo_Vital_Muerte_Abuelo	2	1
Inadaptación_Ciclo_Vital_Muerte_Padre	1	4
No existe toma de conciencia del problem	0	0
Patrón_Repetición_Sintomática_Adicciones_Drogas/Alcohol	2	4
Patrón_Repetición_Sintomática_Salud_Mental	3	6
Patrón_Repetición_Vincular_Disfunción_Familiar	21	20
Pauta_Abuso_Emocional_Parental	3	2
Pauta_Abuso_Físico	3	1
Pauta_Abuso_Sexual	1	0
Pauta_Abuso_Sexual_realizado_por_H-Índice	1	1
Pauta_Abuso_Sexual_Realizado_Por_Vecino	1	0
Pauta_Ambivalente_Madre	3	0
Pauta_Amistad/Cercana_Madre/sus_Hermanas	1	0
Pauta_Amistad/Cercana_Padre/su_Hermana	1	0
Pauta_Celos_H-Índice/Hermana	1	1
Pauta_Cercana_H-Índice/Nueva_Pareja	1	1
Pauta_Colaboración_Madre	12	1
Pauta_Colaboración_Padre	7	1
Pauta_Controlador_Padre	3	1
Pauta_Dependencia_Pareja_Madre	2	1
Pauta_Discordia/Conflicto_Abuela_Paterna	1	4
Pauta_Discordia/Conflicto_Abuelos_Maternos_con_Padre	1	0
Pauta_Discordia/Conflicto_Abuelos_Paternos_con_Padre	1	0
Pauta_Discordia/Conflicto_Hijo/Madre/Hermanos	3	1
Pauta_Discordia/Conflicto_Madre	1	0
Pauta_Discordia/Conflicto_Madre/su_Fam.Extensa	1	0
Pauta_Discordia/Conflicto_Padre	2	1
Pauta_Discordia/Conflicto_Padre/su_Hermano	1	0
Pauta_Discordia/Conflicto_Parental	18	3
Pauta_Discorida/Conflicto_Familia_Origen	1	0
Pauta_Distante/Pobre_Familia_Paterna	1	2
Pauta_Distante/Pobre_Madre	1	1
Pauta_Distante/Pobre_Madre/su_padre	1	1
Pauta_Distante/Pobre_Padre	4	2
Pauta_Distante/Pobre_Parental	2	2
Pauta_Hostil_Parental	4	2
Pauta_Maltrato_Físico_Menor	4	1
Pauta_Maltrato_Psicológico/Emocional_Menor	9	2
Pauta_Manipulativo/a	0	0
Pauta_Negligencia	25	28
Pauta_Rompimiento/Alejamiento	0	0
Pauta_Violencia_Género	6	8
Pauta_Violencia_Género_Madre_Anterior	1	1
Pauta_Violencia_Género_Padre_Anterior	2	1
Pauta_Violencia_Intrafamiliar	14	9
Pauta_Violencia_Medio	3	1
Problemática_Absentismo_Escolar	11	7
Problemática_Apoyo_Familiar_Insuficiente	11	6
Problemática_Apoyo_General_Insuficiente	7	4
Problemática_Apoyo_Medio_Insuficiente	10	3
Problemática_Ausencia_Comunicación_Parental	3	2
Problemática_Ausencia_Conciencia_Problema	25	10
Problemática_Conductual_Menores	15	17

Problemática_Contexto_Inadecuado	5	1
Problemática_Cronicidad	5	2
Problemática_Delitos/Prisión_Drogas_Madre	3	3
Problemática_Delitos/Prisión_Drogas_Padre	13	4
Problemática_Delitos_H-ÍNdice	2	4
Problemática_Denuncias_Vecinales	3	2
Problemática_Desligitimación_Madre	5	7
Problemática_Disfunción_Rol	6	6
Problemática_Económica_Deudas	7	4
Problemática_Económica_Inestabilidad	13	9
Problemática_Falta_Interés/Colaboración_Progenitores	16	2
Problemática_Impago_Pensión_Alimentos	1	1
Problemática_Implicación_Parental_Salud	6	7
Problemática_Inestabilidad_Personal/Social_Menor	1	0
Problemática_Instrumentalización_H-Índice	4	3
Problemática_Integración_Medio_H-Índice	1	0
Problemática_Laboral_Absentismo	1	1
Problemática_Necesidades_Básicas_No_Cubiertas	9	11
Problemática_Necesidades_Educativas_Especiales/Retraso_Escolar	2	3
Problemática_Necesidades_Psicológicas_Básicas	2	2
Problemática_Normas/Límites	34	9
Problemática_Salud_Adicciones_Drogas/Alcohol_Abuela	1	0
Problemática_Salud_Adicciones_Drogas/Alcohol_Madre	10	6
Problemática_Salud_Adicciones_Drogas/Alcohol_Padre	11	4
Problemática_Salud_Alimentación_H-Índice	3	1
Problemática_Salud_Consumo_Sustancias_H-Índice	2	2
Problemática_Salud_Física_Madre	3	0
Problemática_Salud_Física_Menor	3	1
Problemática_Salud_Física_Padre	2	0
Problemática_Salud_Higiene_H-Índice	5	2
Problemática_Salud_Intento_Suicidio_Madre	1	1
Problemática_Salud_Mental_H-Índice	4	2
Problemática_Salud_Mental_Madre	11	3
Problemática_Salud_Mental_Padre	1	4
Problemática_Salud_Retraso_Desarrollo_Psicomotor_Menor	1	1
Problemática_Salud_Trastorno_Psicoalimentario	2	1
Problemática_Salus_Alimentación_H-Índice	1	1
Problemática_TEA_Menor	1	0
Problemática_Vivienda_Falta	2	4
Problemática_Vivienda_Habitabilidad	10	5
Problemática_Vivienda_Ilegal	2	2
Problemática_Vivienda_Inestabilidad	4	2
Propuesta_Medida_No_Reunificación	5	2
Propuesta_Medida_Sí_Reunificación	10	3
Recuperación_Concienciación	1	2
Situación_Económica_Ayuda_Económica_Familiar	3	1
Situación_Económica_Ayuda_RAI_por_Violencia_Género	2	0
Situación_Económica_Falta_Recursos_Económicos	4	2
Situación_Económica_Insuficiencia_Recursos_Económicos	4	5
Situación_Económica_PNC	3	2
Situación_Económica_Prestación_Desempleo	3	0
Situación_Económica_Prestación_Hijo_Cargo	2	1
Situación_Económica_Prestación_Maternidad	1	0
Situación_Económica_Prestación_por_Cuidados_Entorno_Familiar	1	0
Situación_Laboral_Activa	5	0
Situación_Laboral_Desempleo	18	6
Situación_Laboral_Inactividad	1	1
Situación_Laboral_Temporalidad	9	2
Situación_Laboral_Trabajo _Sin_Contrato	3	1

Suceso_Vital_No_Normalizado_IVE	1	0
Suceso_Vital_No_Normalizado_Muerte_Padre	1	1
Suceso_Vital_No_Normalizado_Nacimiento_Adolescente_H-Índice	2	0
Suceso_Vital_No_Normalizado_Pérdidas	3	2
Tipo_Familia_Monoparental	2	6
Tipo_Familia_Reconstituida	3	1
Triangulación_Auxiliar	1	0
Triangulación_Parental	1	2
Triangulación_Perversa	3	4
ZBSS_Rural	8	0
ZBSS_Urbana	18	0

Fuente: elaboración propia.

Tabla 23. Listado de 409 códigos obtenidos en el análisis de los discursos profesionales

Código	Enraizamiento	Densidad
Caso argumento inviabilidad reunificación	1	4
Caso CCLL Ayuntamiento	12	0
Caso CCLL Diputación	12	0
Caso contexto intervención rural	5	2
Caso contexto intervención urbano	19	1
Caso derivaciones a ETF	6	15
Caso dificultad	37	46
Caso familias con menores en situación de riesgo o desprotección	2	4
Caso gravedad	3	7
Caso información postratamiento	16	4
Caso inviable para prórroga	1	4
Caso medida centro acogida	6	6
Caso medida desamparo	3	5
Caso medida familia ajena	3	2
Caso medida familia extensa	10	9
Caso papel Sistema Judicial	1	1
Caso profesional referente RE Es	6	0
Caso profesional referente RE no consta	10	0
Caso profesional referente RE Ps	3	0
Caso profesional referente RE Ts	3	0
Caso profesional referente RI no consta	18	0
Caso profesional referente RI Ps	3	0
Caso propuesta 2Q reunificación negativa	15	8
Caso propuesta 2Q reunificación positiva	22	8
Caso propuesta 2Q reunificación positiva fallida	1	5
Caso propuesta 2Q riesgo o desprotección	24	16
Caso recepción RE del SPM	4	1
Caso recepción RI del SPM	3	1
Caso recepción RI Servicios Sociales Comunitarios	1	2
Caso recepción Servicios Sociales Comunitarios	3	5
Caso Servicio Salud decisión clave	5	4
Caso subprograma intervención RE	24	0
Caso subprograma intervención RE fecha	24	0
Caso subprograma intervención RI	21	0
Caso subprograma intervención RI fecha	21	0
Caso temporalidad	11	6
Caso temporalidad RE	11	5
Caso temporalidad RE desaparición año seguimiento	2	1
Casos RE con éxito	1	1
Casos RE fallidos	2	4
Contexto intervención	11	8
Contexto ZNTS-ERACIS	1	1
Decreto 494/2015	2	6

Dificultad ETF adecuación caso a PTF	10	11
Dificultad ETF adecuación horarios atención	3	2
Dificultad ETF conciliación vida profesional y personal	4	2
Dificultad ETF confidencialidad	3	1
Dificultad ETF coordinación comunicación	1	2
Dificultad ETF coordinación con Educación	21	10
Dificultad ETF coordinación con Salud	7	9
Dificultad ETF coordinación con SPM	14	6
Dificultad ETF coordinación con Ts educativo	1	0
Dificultad ETF coordinación con Ts sanitario	2	0
Dificultad ETF coordinación diversos puntos vista	7	4
Dificultad ETF coordinación iniciar protocolos protección	18	14
Dificultad ETF coordinación sujeta a subjetividad	3	3
Dificultad ETF coordinación unidireccional	8	5
Dificultad ETF diferencias entre provincias: estabilidad laboral	1	5
Dificultad ETF diferencias salariales entre Equipos	5	4
Dificultad ETF Educación iniciación protocolo absentismo	7	6
Dificultad ETF Educación iniciación protocolo SIMIA	4	4
Dificultad ETF Educación miedo profesorado a reacción de familia	5	3
Dificultad ETF estabilidad laboral Ayuntamientos VS Diputaciones	1	3
Dificultad ETF falta recursos empleo	1	2
Dificultad ETF familia agente dinámico y abierto	5	7
Dificultad ETF familia compromiso	5	2
Dificultad ETF familia desempleo	2	2
Dificultad ETF familia falta conciencia problema	13	9
Dificultad ETF familia voluntariedad al tratamiento	4	5
Dificultad ETF familiar motivación para el cambio	1	1
Dificultad ETF formación	11	7
Dificultad ETF herramienta informática trabajo	5	2
Dificultad ETF informe 2Q acreditación riesgo/desamparo	14	14
Dificultad ETF informe 2Q concreción áreas	3	5
Dificultad ETF informe 2Q duplicidad información	13	7
Dificultad ETF informe 2Q extensión no operativa	7	4
Dificultad ETF instrumentalización PTF	2	3
Dificultad ETF labor alejamiento objetivos preventivos PTF	8	8
Dificultad ETF labor alianza o vínculo terapéutico	15	8
Dificultad ETF labor aparente mejoría en la familia	10	7
Dificultad ETF labor burocracia	9	7
Dificultad ETF labor cronificación casos	27	27
Dificultad ETF labor derivaciones a ETF	10	7
Dificultad ETF labor desgaste profesional	5	5
Dificultad ETF labor detección maltrato psicológico/emocional	5	1
Dificultad ETF labor familia varios ETF	4	0
Dificultad ETF labor frustración	20	20
Dificultad ETF labor Informe 2Q VS Salud labor Informe Médico	2	7
Dificultad ETF labor instalaciones para intervención	2	0
Dificultad ETF labor instrumentos	8	4

Dificultad ETF labor maltrato institucional	1	0
Dificultad ETF labor ratio	8	8
Dificultad ETF labor temporalidad casos	21	15
Dificultad ETF labor toma conciencia profesional	12	5
Dificultad ETF labor toma decisión VS SPM labor toma decisión	18	9
Dificultad ETF labor transferencia y contratransferencia	5	2
Dificultad ETF labor validez profesional	10	2
Dificultad ETF llegada mayoría edad menores	1	5
Dificultad ETF movilidad laboral interna	1	3
Dificultad ETF inestabilidad laboral	12	6
Dificultad ETF organización PTF	2	0
Dificultad ETF recursos	3	3
Dificultad ETF sobrecarga laboral	10	13
Dificultad ETF trabajo interdisciplinar diversos puntos de vista	2	1
Dificultad ETF trabajo interdisciplinar tiempo reuniones	5	2
Dificultad ETF variabilidad ETF Andalucía	7	8
Dificultad ETF volumen casos	2	1
Dificultad ETF labor desconocimiento externo del PTF	10	7
Estrategia ETF acogida en familia extensa	1	2
Estrategia ETF adaptación informe 2Q	1	1
Estrategia ETF alianza o vínculo terapéutico	4	9
Estrategia ETF colaboración familiar	2	6
Estrategia ETF confrontación con familia	1	3
Estrategia ETF coordinación interdisciplinar	11	10
Estrategia ETF coordinación labor entrevistas	3	7
Estrategia ETF coordinación otros agentes	4	5
Estrategia ETF coordinación proximidad con órganos	7	10
Estrategia ETF desconocimiento externo PTF	1	3
Estrategia ETF evaluación fundamentada para desamparo	7	9
Estrategia ETF general plataforma Profesionales Tratamiento Familiar Andalucía	4	2
Estrategia ETF intervención adolescentes	1	3
Estrategia ETF necesidad formación sanitaria	2	1
Estrategia ETF rol ayuda	13	8
Estrategia ETF rol control	13	13
Estrategia ETF trabajo mayores de edad	1	1
ETF creación	7	1
ETF cualidad PTF	20	15
ETF figura Coordinación Municipal/Local	9	6
ETF labor acceso a menores en colegio	1	0
ETF labor acompañamiento y mediación intercultural	5	4
ETF labor alianza o vínculo terapéutico	11	13
ETF labor ámbito comunitario	1	3
ETF labor apoyo supervisión	1	1
ETF labor concienciación problema	4	7
ETF labor coordinación Centro Educativo	2	1
ETF labor coordinación Centro Salud	3	4
ETF labor coordinación CPD	1	2

ETF labor cultura del buen trato al menor	1	1
ETF labor de Reunificación a Riesgo	5	2
ETF labor de Riesgo a Reunificación	1	2
ETF labor Demandas detectadas ETF	2	3
ETF labor Demandas expresadas familia	2	3
ETF labor derivación a Servicios Sociales Comunitarios	2	3
ETF labor diagnóstico	12	16
ETF labor diferenciada entre Equipos	1	1
ETF labor eficacia y eficiencia	1	1
ETF labor en trabajo interdisciplinar	42	24
ETF labor en trabajo multidisciplinar	7	4
ETF labor entrevista familiar	8	9
ETF labor evaluación caso	4	5
ETF labor foco atención intervención dirigida a los menores	2	4
ETF labor formación	2	0
ETF labor Genograma	4	2
ETF labor identidad y pertenencia profesional	1	1
ETF labor incentivar potencialidades	1	1
ETF labor independencia familiar	3	3
ETF labor informe 2Q acreditación riesgo/desamparo	5	3
ETF labor instrumentos	20	10
ETF labor interés superior del menor	7	8
ETF labor intervención individual	1	1
ETF labor intervención terapéutica	3	3
ETF labor orientación sociolaboral	1	4
ETF labor parentalidad positiva	2	2
ETF labor prevención institucionalización menores	1	1
ETF labor profesional referente del caso	13	8
ETF labor pronóstico	3	3
ETF labor recepción informe de derivación y estudio	8	12
ETF labor recuperabilidad homeostasis familiar	2	6
ETF labor recursos económicos	5	6
ETF labor resiliencia	2	1
ETF labor resultados Proyecto Tratamiento Familiar	2	3
ETF labor reunión con profesional derivante	2	4
ETF labor Riesgo a petición familiar	4	1
ETF labor Riesgo y Reunificación	42	39
ETF labor servicio de proximidad	1	2
ETF labor Terapia Familiar/Coterapia	6	3
ETF labor toma decisión	11	21
ETF labor toma decisión compleja	3	20
ETF labor toma decisión en base interés superior menor: temporalidad	5	7
ETF labor toma decisión para derivación a SPM	10	23
ETF labor trabajo en red Equipos	1	1
ETF labor trabajo en red otros agentes	8	14
ETF labor Valórame	20	17
ETF labor visión sistémica	2	5

ETF labor visitas domiciliarias	1	2
ETF Manual de Referencia 2007	10	1
Experiencia laboral llegada al ETF Es	10	14
Experiencia laboral llegada al ETF Ps	10	19
Experiencia laboral llegada al ETF Ts	13	15
Experiencia laboral posterior Es docencia universidad	1	1
Experiencia laboral posterior Es varios ETF	3	1
Experiencia laboral posterior Ps varios ETF	1	1
Experiencia laboral previa Es absentismo	1	1
Experiencia laboral previa Es Adicciones	1	1
Experiencia laboral previa Es Administración Servicios Sociales	3	1
Experiencia laboral previa Es Administrativa	1	1
Experiencia laboral previa Es clases particulares a menores	1	2
Experiencia laboral previa Es dinamizador	1	1
Experiencia laboral previa Es educadora centros educación infantil	1	1
Experiencia laboral previa Es Servicios Sociales	2	1
Experiencia laboral previa Es Universidad	1	1
Experiencia laboral previa Ps Administración Pública no vinculado a profesión	1	1
Experiencia laboral previa Ps adopciones	1	1
Experiencia laboral previa Ps Autismo	2	2
Experiencia laboral previa Ps consulta propia	2	1
Experiencia laboral previa Ps docente FPO	1	1
Experiencia laboral previa Ps drogodependencia	3	1
Experiencia laboral previa Ps Educadora Social	2	1
Experiencia laboral previa Ps familias, infancia y adolescencia	3	1
Experiencia laboral previa Ps guarderías	1	1
Experiencia laboral previa Ps inicial	1	1
Experiencia laboral previa Ps Ley Dependencia	1	1
Experiencia laboral previa Ps Marketing	1	1
Experiencia laboral previa Ps menores infractores	1	1
Experiencia laboral previa Ps población reclusa	2	1
Experiencia laboral previa Ps reconocimiento permisos conducir	1	1
Experiencia laboral previa Ps Servicios Sociales	4	1
Experiencia laboral previa Ts acogimiento familiar	1	1
Experiencia laboral previa Ts Agente Desarrollo Local	1	1
Experiencia laboral previa Ts competencias equipo multidisciplinar	1	2
Experiencia laboral previa Ts competencias interculturales	1	1
Experiencia laboral previa Ts competencias TS Comunitario	2	3
Experiencia laboral previa Ts discapacidad	1	1
Experiencia laboral previa Ts drogodependencia	1	1
Experiencia laboral previa Ts familia, infancia y adolescencia	5	3
Experiencia laboral previa Ts fuera España	3	9
Experiencia laboral previa Ts Fundación Valdocco	1	1
Experiencia laboral previa Ts inicial	1	5
Experiencia laboral previa Ts Instituto Mujer	2	2
Experiencia laboral previa Ts Intercambio Europeo Juvenil	1	1
Experiencia laboral previa Ts Ley Dependencia	2	1

Experiencia laboral previa Ts menores en medida judicial	1	1
Experiencia laboral previa Ts motivo regreso a España	1	3
Experiencia laboral previa Ts política	1	1
Experiencia laboral previa Ts Proyecto Piloto ETF	2	1
Experiencia laboral previa Ts Servicios Sociales	3	1
Experiencia laboral previa Ts violencia género	2	3
Experiencia no laboral posterior Es baja maternidad	1	1
Experiencia no laboral posterior Es competencias académicas	4	3
Experiencia no laboral posterior Ts competencias académicas	1	0
Experiencia no laboral previa Es competencias académicas	4	4
Experiencia no laboral previa Ps competencias académicas	6	3
Experiencia no laboral previa Ts colaboraciones	2	0
Experiencia no laboral previa Ts competencias académicas	5	4
Experiencia no laboral previa Ts personal	2	2
Facilidad ETF adecuación caso a PTF	3	2
Facilidad ETF contexto urbano	1	1
Facilidad ETF coordinación con Educación colaboradores	6	5
Facilidad ETF coordinación con Fuerzas y Cuerpos Seguridad	1	1
Facilidad ETF coordinación con Policía colaboradora	1	0
Facilidad ETF coordinación con Salud colaboradores	7	3
Facilidad ETF coordinación con SPM	4	4
Facilidad ETF coordinación con TS sanitario	1	0
Facilidad ETF éxito en la intervención	4	2
Facilidad ETF familiar existencia conciencia problema	1	1
Facilidad ETF familiar motivación para el cambio	2	2
Facilidad ETF familiar toma conciencia	2	2
Facilidad ETF formación	2	2
Facilidad ETF formación inicial J.A.	7	5
Facilidad ETF informe médico corrobora informe 2Q	2	3
Facilidad ETF labor alianza o vínculo terapéutico	5	4
Facilidad ETF labor diagnóstico	1	1
Facilidad ETF labor evolución positiva casos	3	4
Facilidad ETF labor trabajo en red otros agentes	1	1
Facilidad ETF onubense estabilidad laboral	1	6
Facilidad familiar red apoyo	4	2
Familia menores resilientes	2	2
Familias apoyo informal	2	3
Familias continuidad vínculo con ETF postratamiento	4	7
Familias monoparentales	2	4
Familias multiproblemáticas	5	12
Familias perfil	21	20
Familias perfil casos RE	2	6
Labor profesional Es	18	28
Labor profesional Es adolescentes	2	5
Labor profesional Es ámbito comunitario	1	2
Labor profesional Es centros educativos y orientadores	1	2
Labor profesional Es comisiones absentismo y convivencia	1	2

Labor profesional Es Consejos Locales Infancia	1	1
Labor profesional Es diagnóstico educativo	2	1
Labor profesional Es escuela verano menores en exclusión social	1	4
Labor profesional Es evaluación estilos educativos	1	1
Labor profesional Es hábitos	2	2
Labor profesional Es necesidades educativas especiales	1	1
Labor profesional Es Pedagogía Social (educación de calle)	1	2
Labor profesional Es socialización menores	2	2
Labor profesional Es talleres parentales	1	1
Labor profesional Es visita domiciliaria	1	1
Labor profesional Ps	22	34
Labor profesional Ps alianza o vínculo terapéutico	2	3
Labor profesional Ps análisis salud mental	3	3
Labor profesional Ps CAI	1	1
Labor profesional Ps concienciación familiar problema	1	1
Labor profesional Ps contacto con equipo derivante	1	2
Labor profesional Ps coordinación centros educativos	1	2
Labor profesional Ps coordinación recursos específicos	1	1
Labor profesional Ps coordinación SAF	1	2
Labor profesional Ps coordinación salud mental	4	3
Labor profesional Ps entrevista inicial detección riesgo-protección	2	5
Labor profesional Ps instrumentos	1	1
Labor profesional Ps intervención terapéutica	3	5
Labor profesional Ps Modelo Sistémico	1	1
Labor Profesional Ps Programa espacio facilitador relaciones familiares	1	1
Labor profesional Ps recogida y análisis información red otros agentes	1	5
Labor profesional Ps registro de la intervención	1	2
Labor profesional Ps terapia familiar individual	2	3
Labor profesional Ps terapia familiar sistémica	2	2
Labor profesional Ps tratamiento psicológico individual	1	3
Labor profesional Ps trauma	7	3
Labor profesional Ps vínculos	1	1
Labor profesional Ps vínculos relacionales	4	1
Labor profesional Ts	12	28
Labor profesional Ts complementar información derivación recibida para entrevista familiar	1	5
Labor profesional Ts estudio social	2	2
Labor profesional Ts evaluación apoyo social	2	3
Labor profesional Ts evaluación red social	1	2
Labor profesional Ts gestión de recursos	3	2
Labor profesional Ts gestión derivaciones	1	2
Labor profesional Ts inserción laboral	4	4
Labor profesional Ts instrumentos	1	2
Labor profesional Ts potenciar factores protección	1	5
Labor profesional Ts Salud	2	1
Labor profesional Ts vivienda	2	2
Necesidad ETF condiciones experiencia previa profesionales ETF	1	3
Necesidad ETF encuentros	1	0

Necesidad ETF figura jurista	1	0
Necesidad ETF formación	21	6
Necesidad ETF protección salud casos violencia género	2	1
Necesidad ETF recursos	8	6
Necesidad ETF supervisión	1	0
Necesidad ETF temporalidad real casos	4	9
Necesidad ETF y general de asistencia real violencia género	1	1
Necesidad general Sistema Protección Infancia y Adolescencia temporalidad real emancipación	6	3
Necesidades familiares	4	13
Problemática familiar abuso sexual	1	3
Problemática familiar apego disfuncional	1	0
Problemática familiar cambios de rol	1	0
Problemática familiar contexto hogar favorece problema	2	15
Problemática familiar cronificación	9	8
Problemática familiar culpabilización a hijo índice	3	1
Problemática familiar dependencia institucional	6	10
Problemática familiar dependencia sustancias	14	12
Problemática familiar desarrollo integral menor	3	3
Problemática familiar detección necesidades de menores	1	2
Problemática familiar discapacidad	3	2
Problemática familiar embarazo adolescente	1	1
Problemática familiar externalización problema	2	1
Problemática familiar falta colaboración	2	3
Problemática familiar falta conciencia problema	11	16
Problemática familiar falta de colaboración	5	3
Problemática familiar falta motivación cambio	1	1
Problemática familiar falta normas y límites	7	4
Problemática familiar falta recursos	3	4
Problemática familiar falta recursos económicos	3	2
Problemática familiar habitabilidad vivienda	3	1
Problemática familiar hábitos de higiene	1	1
Problemática familiar mendicidad con menores	1	3
Problemática familiar miedo a retirada hijos/as	2	4
Problemática familiar negligencia	9	15
Problemática familiar negligencia salud	6	4
Problemática familiar no respuesta a necesidades básicas	2	4
Problemática familiar patrones repetición pautas vinculares	15	15
Problemática familiar pautas educativas negligentes	3	2
Problemática familiar prisión	1	3
Problemática familiar trastorno mental	7	9
Problemática familiar vínculos relacionales	5	3
Problemática familiar violencia filioparental	5	4
Problemática familiar violencia género	9	5
Problemática síntoma absentismo	6	5
Problemática síntoma conducta menor	9	14
Problemática síntoma dependencia a sustancias en adolescentes	1	2
Problemática síntoma recaída salud menor	1	6

Problemática síntoma vínculos relacionales adolescentes	1	2
Problemática síntoma violencia filioparental	1	2
Propuesta: abrir canales coordinación	9	12
Propuesta: adecuación horarios atención ETF	2	1
Propuesta: agente externo supervisor/coordinador	9	5
Propuesta: ayuda mutua con otros ETF	1	0
Propuesta: comisión medidas de protección	1	0
Propuesta: coordinación multidisciplinar	3	5
Propuesta: declaración de riesgo	2	1
Propuesta: derivaciones a ETF	2	1
Propuesta: familias extensas acogedoras remuneradas	4	2
Propuesta: feedback del ETF con centros educativos derivantes	1	0
Propuesta: figura judicial dentro del ETF	3	1
Propuesta: figuras Educadores y Trabajadores Sociales en Educación	2	0
Propuesta: fomento trabajo en red	1	0
Propuesta: formación continua	10	3
Propuesta: impulsar toma conciencia profesional/implicación	1	3
Propuesta: instrumentos	3	4
Propuesta: mejora coordinación con colegios	1	0
Propuesta: mejora coordinación interdisciplinar	2	2
Propuesta: mesa de bienestar	1	0
Propuesta: operatividad informes 2Q	3	4
Propuesta: orientación de protocolos actuación integral desde Sistema Atención Infancia y Adolescencia	1	3
Propuesta: Plataforma ETF facilitadora de contactos	1	0
Propuesta: revisión edades de los menores para intervenir	1	0
Propuesta: revisión Manual ETF 2007	2	0
Propuesta: revisión ratio Equipos	2	2
Propuesta: sensibilización de la Red de protección a la infancia y adolescencia	1	2
Propuesta: técnico administrativo para ETF	2	1
Propuesta: trabajo con familias en grupos y apoyo mutuo	1	0
Propuesta: trabajo de prevención desde el embarazo	1	0
Propuesta: valoración casos varias herramientas	1	1
Servicios Sociales Comunitarios	6	5
Servicios Sociales Comunitarios falta de personal	3	3
Servicios Sociales Comunitarios sobrecarga laboral	4	8
Sistema Reforma Menores	2	1
Toma decisión diferencias entre SS.SS., SPM y Sistema Judicial	1	0

Fuente: elaboración propia.

Tabla 24. Listado de grupos de códigos establecidos en el análisis de los discursos profesionales

Grupo	T(*)	Subgrupo	T(*)	Subgrupo	T(*)
Transversales	53	Casos	40		
		Contextos	2		
		Legislación	1		
		Servicios	6		
		Otras figuras	1		
		ETF	3		
Experiencia técnicos	59	Experiencia laboral previa Es	9		
		Experiencia laboral previa Ps	16		
		Experiencia laboral previa Ts	20		
		Experiencia no laboral previa Es, Ps, Ts	5		
		Experiencia laboral llegada al ETF Es, Ps, Ts	3		
		Experiencia laboral posterior Es y Ps	3		
		Experiencia no laboral posterior Es y TS	3		
Intervención técnica	218	Labor ETF (funciones y tareas)(**)	107	Labor Es	15
				Labor Ps	23
				Labor Ts	12
		Dificultades ETF	65		
		Facilidades ETF	20		
		Necesidades ETF	9		
		Estrategias ETF	17		
Perfil familias usuarias	49	Perfiles familiares	7		
		Problemáticas familiares	40		
		Facilidades familiares	1		
		Necesidades familiares	1		
Propuestas mejora servicio	30				

(*) T= Tamaño (Número de códigos relacionados).
(**) Un total de 57 Códigos corresponden a labores del ETF de carácter interdisciplinar.
Fuente: elaboración propia.

Capítulo X

Características de los casos atendidos en los ETF

Este capítulo tiene como finalidad dar respuesta a la primera parte del **primer objetivo general**, analizando las **familias** atendidas en los Equipos de Tratamiento Familiar desde un **enfoque estructural y funcional**. Para ello se han utilizado métodos y técnicas de investigación cualitativa sobre los **informes interdisciplinares** generados en los casos más representativos de la intervención familiar para cada equipo. Los resultados obtenidos que se describen, presentan las **dimensiones** que tienen que ver con las estructuras familiares, la adaptación al ciclo vital, la repetición de pautas a través de las generaciones, los sucesos y funcionamiento familiar y las pautas vinculares.

La aproximación a los datos, se realiza desde una **concepción sistémica y ecológica de la familia**, comprendiendo el carácter holístico de su funcionamiento, tanto de elementos de protección como de factores asociados a situaciones de riesgo de diferente nivel de gravedad. Se incorporan análisis de los componentes estructurales, así como de elementos funcionales que tienen relación con las dinámicas y problemáticas familiares, así como con las pautas relacionales intrafamiliares e interacciones con el medio, en procesos de morfogénesis y adaptaciones.

Los resultados se presentan según la lógica de objetivos de estudio planteados. Según este orden, los códigos más relevantes pueden apreciarse en la Tabla 25. Del análisis realizado se han obtenido un total de 183 códigos, conglomerados en 23 grupos y 64 redes. En los resultados se presentan aquellos códigos y redes que han obtenido mayor densidad por cada dimensión, estableciéndose como aquellos elementos extraídos del discurso con una consideración más relevante.

Tabla 25. Códigos por categoría de análisis con base en la densidad

Características Familiares Estructurales		
Dimensión	**Códigos**	**Densidad**
1. Estructura familiar	Acontecimiento_Vital_Muerte_Padre	7
	Situación_Laboral_Desempleo	6
	Tipo_Familia_Monoparental	6
	Acontecimiento_Vital_Nueva_Pareja	5
Características Familiares Funcionales		
Dinámicas transgeneracionales		
Dimensión	**Códigos**	**Densidad**
2. Adaptación al ciclo vital	Inadaptación_Ciclo_Vital_Generalizada_Parental	9
	Inadaptación_Ciclo_Vital_Educación_Parental	5
3. Repetición de pautas	Patrón_Repetición_Vincular_Disfunción_Familiar	20
	Patrón_Repetición_Sintomática_Salud_Mental	6
4. Sucesos de la vida y funcionamiento familiar	Problemática_Conductual_Menores	17
	Problemática_Necesidades_Básicas_No_Cubiertas	11
	Problemática_Ausencia_Conciencia_Problema	10
	Problemática_Económica_Inestabilidad	9
	Problemática_Normas/Límites	9
	Problemática_Absentismo_Escolar	7
	Problemática_Deslegitimación_Madre	7
	Problemática_Implicación_Parental_Salud	7
	Problemática_Apoyo_Familiar_Insuficiente	6
	Problemática_Disfunción_Rol	6
	Problemática_Salud_Adicciones_Drogas/Alcohol_M	6
	Problemática_Económica_Insuficiencia_Recursos_E	5
	Problemática_Vivienda_Habitabilidad	5
Relaciones e interacciones		
Dimensión	**Códigos**	**Densidad**
5. Pautas vinculares y tríadas	Pauta_Negligencia	28
	Pauta_Violencia_Intrafamiliar	9
	Pauta_Violencia_Género	8

Fuente: elaboración propia.

10.1. Características estructurales de los informes interdisciplinares remitidos

El análisis de la red de códigos de esta dimensión ha mostrado que se trata de familias donde destacan aquellas de tipo **reconstituida** (nueva pareja) así como las de tipo **monoparental**, estas últimas formadas principalmente por la muerte del padre, aunque también por causas de ruptura de pareja, en menor medida.

La **cuidadora principal** recae principalmente en la **figura materna** y, en su defecto, en la figura de una **mujer** perteneciente a la familia extensa, siendo la **abuela** la más común.

Las familias monoparentales están relacionadas con situaciones laborales de **temporalidad**. En cuanto a aspectos laborales y económicos del resto de casos, los datos muestran que se trata de familias donde destacan situaciones de **desempleo** o situaciones de **trabajo sin contrato**. A estas circunstancias se añaden los de percepción de **prestaciones económicas**, entre las que predominan: la Pensión No Contributiva, que se complementa en ocasiones con las situaciones de trabajo sin contrato; la Ayuda Económica Familiar y la Prestación por Hijo a Cargo.

Por último, en cuanto al **perfil formativo**, los datos sitúan a las familias con escasa formación, normalmente con niveles de estudios primarios o de grado medio.

10.2. Aspectos funcionales claves en relación a las dinámicas transgeneracionales existentes en los informes interdisciplinares remitidos

10.2.1. Ciclo vital familiar

En esta dimensión de análisis cabe destacar el código de **inadaptación parental al ciclo vital** (densidad 9). Este código recoge todos aquellos elementos que se enmarcan dentro del ciclo vital individual y familiar. Los datos revelan que las causas principales de esta inadaptación **provienen** de problemáticas como la salud mental parental, la adicción a las drogas y al alcohol de la madre y la disfunción de rol. Como **consecuencias** a esta inadaptación, se generan en las familias problemáticas asociadas a la conducta inadecuada de los menores, establecimiento de normas y límites inadecuados por parte de las figuras parentales y la no cobertura de las necesidades básicas de los menores. Señalar que cuando se trata de **familias monoparentales**, la inadaptación al ciclo vital suele generarse con mayor intensidad. Todo ello,

tiene que ver con **patrones de repetición vincular disfuncional** a través de las generaciones familiares.

10.2.2. Repetición de pautas a través de las generaciones

En cuanto a la **repetición de pautas** cabe destacar las **de tipo vincular disfuncional** (densidad 20). Esta tipología de vínculo establece un engranaje de causas y consecuencias que **se repiten** de una generación a otra. Se inicia fundamentalmente desde **causas** como pautas de violencia de género, de discordia o conflicto parental y relacionales distantes o pobres por parte de las figuras parentales y familia extensa. Como causas también se establecen problemáticas de ausencia de conciencia parental de la situación familiar adversa y de deslegitimación de la madre. Esta última, generalmente se establece por parte de la figura paterna ya que se encuentra asociada con situaciones de violencia de género.

Estos vínculos y problemáticas, generan también un patrón vincular de **consecuencias** en las familias, como vínculos marcados por la negligencia y la violencia intrafamiliar, además de problemáticas de tipo conductual de los menores y de la constitución adecuada de normas y límites. Según muestran los datos, la tipología de familia monoparental se establece como consecuencia asociada a la repetición de pautas vinculares disfuncionales. Por último, como se ha reflejado en el punto anterior, aparecen las consecuentes inadaptaciones al ciclo vital de forma generalizada por parte de las figuras parentales.

10.2.3. Sucesos vitales y funcionamiento familiar

Según los resultados obtenidos, las **problemáticas familiares** más destacadas están relacionadas con la conducta de los menores (densidad 17), la cobertura de las necesidades básicas de los mismos (densidad 11) y la ausencia de conciencia de la problemática familiar por parte de las figuras parentales (10).

En cuanto a las **dificultades de conducta de los menores** de los casos analizados, la red refleja **causas** asociadas principalmente a problemáticas de

adicciones de drogas y alcohol acompañadas de delitos de acciones contra la salud pública y prisión impuesta a las figuras parentales y, por último, vivir en un contexto inadecuado que influye de forma negativa en esta problemática conductual. Las pautas vinculares que generan discordia o conflicto así como la triangulación parental, son los dos tipos de relaciones que más inciden como causa de la problemática conductual de los menores.

Las **consecuencias** a estas conductas adversas descansan sobre problemas en el correcto establecimiento de normas y límites, la existencia de absentismo escolar y la generación de denuncias vecinales. Se genera un sistema familiar adverso, donde existe violencia intrafamiliar y que se encuentra enmarcado en un ciclo de inadaptación vital generalizada con patrones de repetición vincular disfuncional y con patrones de carácter sintomático vinculados con la adicción a sustancias.

En lo referente al código que contiene las citas sobre la **no cobertura de las necesidades básicas**, los datos desvelan que las causas que generan esta situación están enlazadas con otras dificultades que tienen que ver con la inadaptación parental al ciclo vital de forma general, la falta de apoyo familiar y del medio, la inhabitabilidad de la vivienda y la insuficiencia de recursos económicos que generan, además, problemáticas de deudas económicas. En cuanto a las problemáticas que también inciden y que tienen que ver con la salud, destacan las de falta de higiene y alimentación deficiente de las personas menores. Destacar que el código que recoge la tipología de familia monoparental, aparece asociado a esta problemática de cobertura de necesidades básicas. Todo ello desemboca en una **consecuencia** de pauta vincular parental negligente.

Por último, la **ausencia de conciencia por parte de los progenitores** de la existencia de problemáticas en el sistema, tiene sus **causas** principales en problemáticas que tienen que ver con la salud mental tanto del padre como de la madre y de su falta de interés y colaboración. Estas circunstancias aparejadas a esta ausencia de concienciación, tienen como **consecuencia** la aparición de pautas negligentes, la repetición de patrones vinculares de disfunción familiar y la cronificación de la problemática. Todos estos elementos,

llevan a un proceso que finaliza en la propuesta de no reunificación por parte de los ETF.

10.3. Elementos funcionales claves respecto de las relaciones e interacciones establecidas en los informes interdisciplinares remitidos

Los análisis han mostrado que la **pauta vincular definida por la negligencia** es el código que tiene mayor nivel de importancia, siendo además el que presenta la mayor densidad del conjunto de códigos totales extraídos (densidad 28).

En las **causas** de la red jerárquica destacan con mayor densidad las problemáticas de cobertura de necesidades básicas, así como el hecho de que los progenitores no son conscientes de la existencia de problemas. A esto se añaden los códigos de insuficiente apoyo familiar y de disfunción de rol de las personas menores, que generalmente asumen roles adultos. Por último, otra causa a señalar es la problemática de adicción al alcohol de la figura materna.

En cuanto a las **consecuencias** de estas situaciones de negligencia, el código más significativo refleja que se trata de una situación que se repite de manera transgeneracional. Además, existe la consecuencia directa de derivar en procesos de violencia intrafamiliar y en la dificultad de disponer de normas y límites. Los códigos de situaciones de absentismo escolar y de problemáticas de implicación parental con la intervención profesional, se muestran también como consecuencias de estas situaciones de negligencia.

El código de **violencia intrafamiliar** (densidad 9) es significativo en esta dimensión. Las **causas** principales de esta violencia son la existencia de negligencia previa y los patrones relacionales disfuncionales repetidos en las familias. También se muestran otras causas con menor relación con otros códigos como la existencia de problemáticas que tienen que ver con delitos, la deslegitimación de la madre por parte del padre y las relaciones triangulares perversas. Las **consecuencias** derivan en problemáticas conductuales de las personas menores y en situaciones de absentismo escolar.

Finalmente, las relaciones de **violencia de género** (densidad 8), descansan principalmente sobre **causas** que tienen que ver con la

dependencia de la madre a su pareja y con pautas de violencia de género en otras relaciones previas en el padre. Las **consecuencias** de este tipo de violencia generada en la familia, suponen problemáticas en la madre de deslegitimación, salud mental e intentos de suicidio. También, se forman de manera general, pautas distantes del padre con respecto a sus hijos/as. Además, se establece como una de las causas de ruptura de pareja. Esta pauta violenta de comportamiento basada en el género está asociada con la generación de patrones de repetición vincular de disfunción familiar a lo largo de las generaciones.

Capítulo XI

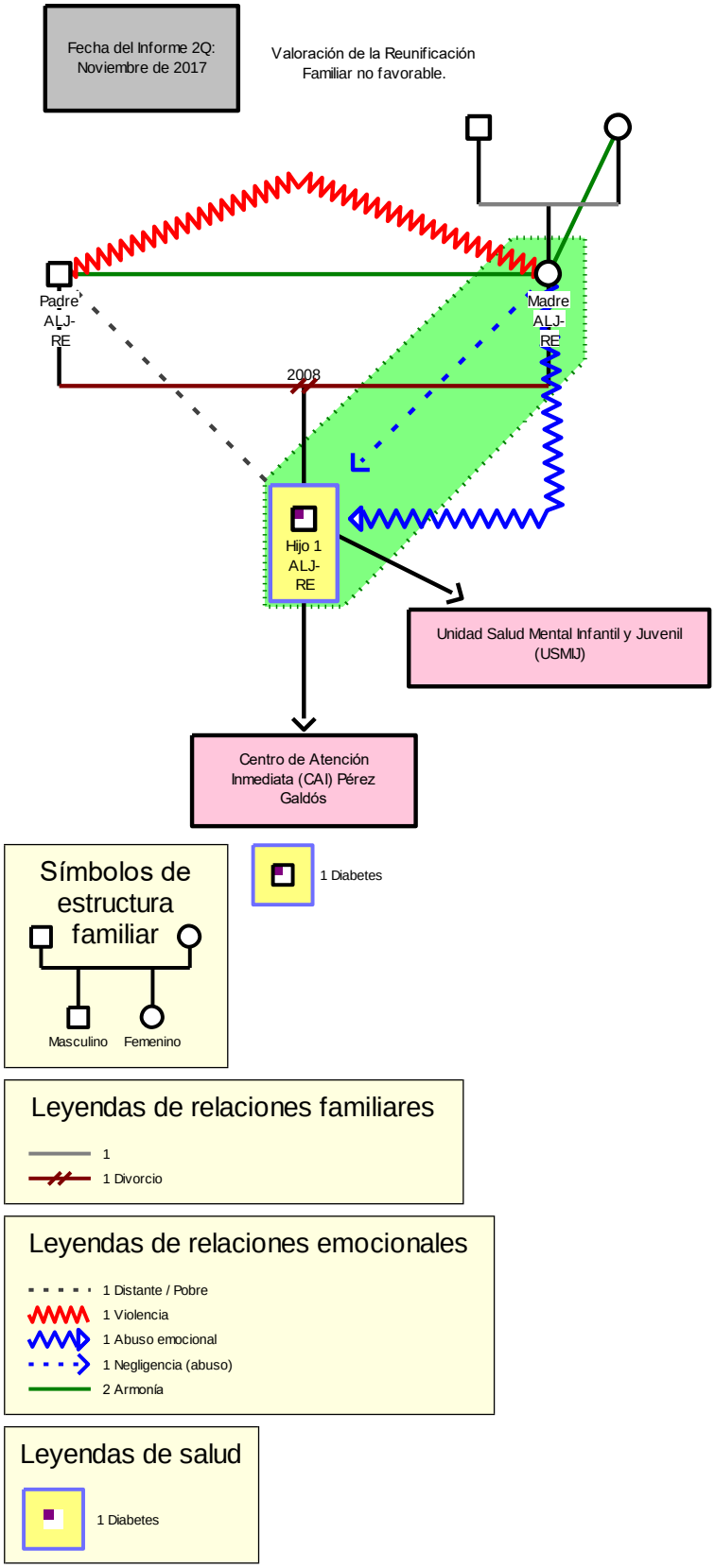
Registro de información técnica y familiar contenidos en los informes psicológicos, sociales y educativos

El contenido de este capítulo está destinado a presentar de forma gráfica los resultados del análisis de la información contenida en los expedientes remitidos de las familias objeto de tratamiento de los Equipos. La exploración de los datos obtenidos se centra en las dimensiones técnicas de los ETF, además de las estructurales y funcionales de las familias atendidas. Todo ello se muestra de una forma analítica por medio de símbolos, utilizando para tal fin el **Genograma familiar** como herramienta de análisis principal. De esta forma se da respuesta a la segunda parte del primer objetivo general, utilizando como fuente documental los informes psicológicos, sociales y educativos contenidos en dichos expedientes recibidos de los ETF para su estudio en esta tesis doctoral.

A continuación, se pasan a mostrar las figuras encuadradas dentro de los subprogramas que componen la labor profesional: Riesgo o desprotección y Reunificación familiar. Cada figura aporta la fecha del informe, el motivo del mismo, la representación gráfica de la información familiar (genograma) y las leyendas que explican los símbolos contenidos en esta representación gráfica. De forma posterior, se realiza su análisis descriptivo conforme a la información manejada en los informes citados y sobre la base de la estrategia de análisis planteada y expuesta en el bloque metodológico de esta tesis.

11.1. Descripción técnica del caso y Genograma analizado en sus dimensiones estructurales y funcionales: ETF de Aljaraque

Figura 30. Genograma ETF Aljaraque. Subprograma Reunificación familiar



Fuente: elaboración propia

1. Dimensión técnica:

1.1. Identificación técnica del Equipo y del caso familiar:

1.1.1. Equipo de Tratamiento Familiar: Aljaraque.

1.1.2. Contexto de intervención marco: enmarcado en ámbito territorial del Área de Servicios Sociales de Huelva Costa, dentro de la Zona Básica de Servicios Sociales de Aljaraque. Adscrito a la Entidad Local del Ayuntamiento de Aljaraque (21.260 habitantes en 2019 según IECA).

1.1.3. Subprograma de intervención: Reunificación Familiar, remitido por el Servicio de Protección de Menores al Equipo.

1.1.4. Propuesta de medida: valoración de la Reunificación Familiar no favorable.

2. Dimensiones familiares:

2.1. Información estructural del caso familiar:

2.1.1. Componentes: familia compuesta por tres generaciones representadas: abuelos maternos, padres e hijo índice.

2.1.2. Información demográfica: padre de 48 años, madre de 39 años e hijo de 11 años.

2.1.3. Configuración de la estructura: cuidadora principal la madre. Tipología de familia monoparental (madre-hijo) que tiene su origen en el divorcio existente en el subsistema parental. La unidad convivencial está compuesta por el subsistema parental madre e hijo índice.

2.1.4. Acontecimientos vitales: divorcio de los padres del hijo índice en el año 2008. Problemas de salud en el hijo índice, diagnosticado de diabetes Mellitus Tipo I, en la edad de 2 años y 10 meses.

2.2. Información funcional del caso familiar:

2.2.1. Relaciones e interacciones:

2.2.1.1. Pautas vinculares y tríadas: las dinámicas relacionales de los progenitores y de éstos hacia el hijo índice son conflictivas y disfuncionales. Se aprecia una triangulación parental primaria, donde la tensión y el conflicto entre los padres intenta resolverse al

concentrarse en el hijo, mostrando en ambos progenitores pautas emocionales negligentes y de abuso emocional, en el caso de la madre, y distantes, en el caso del padre (tríada atacadora). Durante el matrimonio y después del divorcio estas pautas vinculares con respecto al hijo siguen vigentes, aunque en el informe se refleja que los progenitores afirman que se restableció la armonía entre ellos después de la separación conyugal.

En cuanto al apoyo y red social, la abuela materna se presenta como una fuente de apoyo informal positiva para la unidad familiar. Como red de apoyo externa el hijo índice cuenta con el apoyo formal del Centro de Atención Inmediata (CAI) y de la Unidad de Salud Mental Infantil y Juvenil (USMIJ).

2.2.2. Dinámicas transgeneracionales:

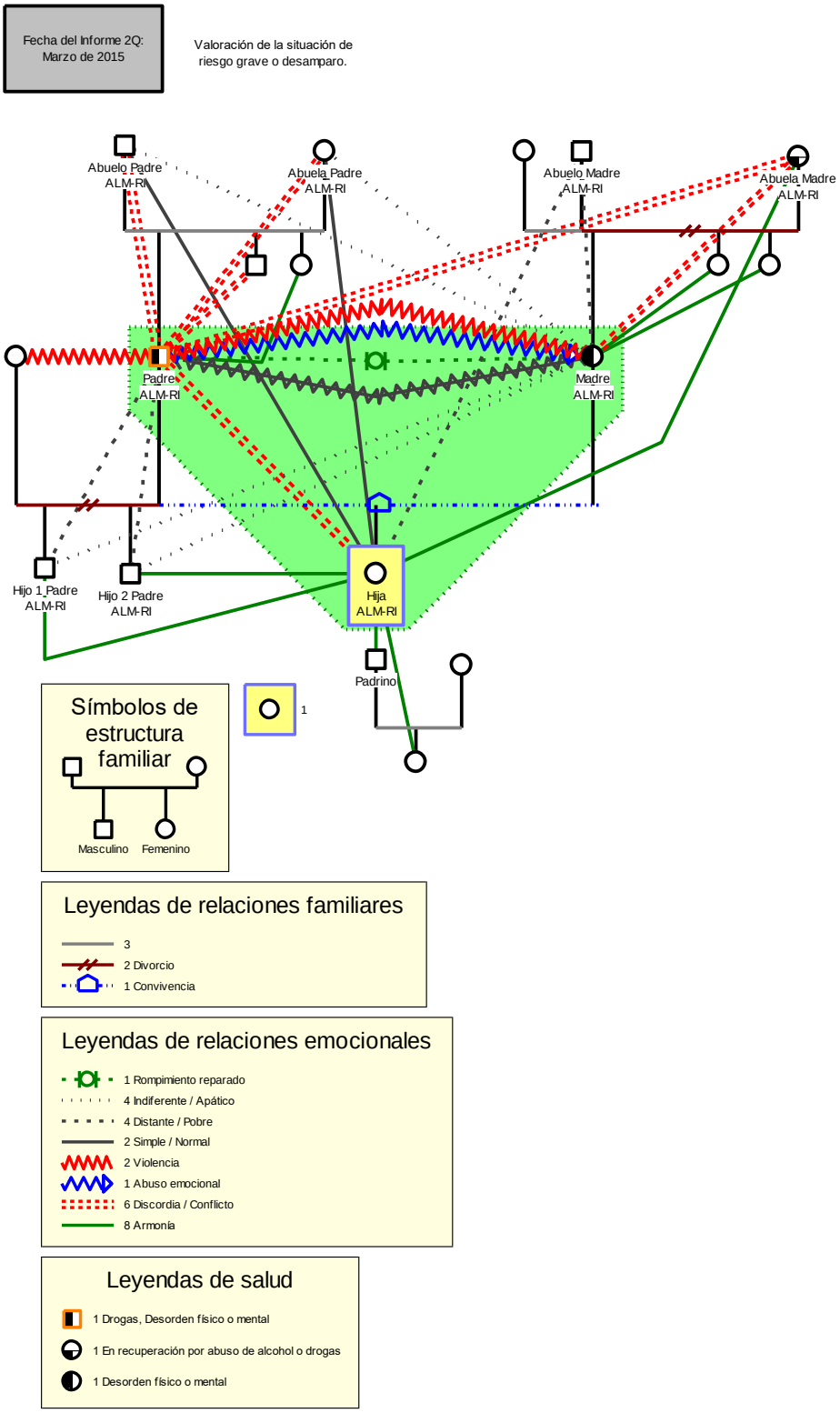
2.2.2.1. Adaptación al ciclo vital: los procesos evolutivos no normativos como los problemas de salud del hijo y el divorcio ocurrido en el subsistema conyugal, actúan como causa o agravante, generando síntomas de disfunción en las figuras parentales que causan una situación de desprotección del hijo.

2.2.2.2. Repetición de pautas generacionales: los datos analizados no aportan información de la existencia de pautas que se repitan a través de las tres generaciones familiares.

2.2.2.3. Sucesos de la vida y funcionamiento familiar: es de destacar que el divorcio ocurrido en el subsistema conyugal, se lleva a cabo en el mismo tiempo en el que se le diagnostica al hijo índice su enfermedad. Ambos hechos se tratan de procesos evolutivos no normativos, que pueden haber actuado como causa (enfermedad) y efecto-síntoma (divorcio), generando otros síntomas de disfunción en las figuras parentales y una desprotección del hijo. Por tanto, se encuentra una posible relación entre el hecho del divorcio, el síntoma de la negligencia y pauta vincular de distanciamiento hacia el hijo índice y la problemática de la desprotección infantil, debido al descuido de su enfermedad por parte de sus progenitores.

11.2. Descripción técnica del caso y Genogramas analizados en sus dimensiones estructurales y funcionales: ETF de Almonte

Figura 31. Genograma ETF Almonte. Subprograma Riesgo o desprotección



Fuente: elaboración propia

1. Dimensión técnica:

1.1. Identificación técnica del Equipo y del caso familiar:

1.1.1. Equipo de Tratamiento Familiar: Almonte.

1.1.2. Contexto de intervención marco: enmarcado en ámbito territorial del Área de Servicios Sociales de Condado-Campiña, dentro de la Zona Básica de Servicios Sociales de Almonte. Adscrito a la Entidad Local del Ayuntamiento de Almonte (24.191 habitantes en 2019 según IECA).

1.1.3. Subprograma de intervención: Riesgo o Desprotección.

1.1.4. Propuesta de medida: situación de desprotección que debe ser abordada de forma urgente por el Servicio de Protección de Menores.

2. Dimensiones familiares:

2.1. Información estructural del caso familiar:

2.1.1. Componentes: familia compuesta tres miembros: madre, padre e hija índice.

2.1.2. Información demográfica: padre de 34 años, madre de 26 años e hija de 6 años. Los hijos del matrimonio anterior del padre tienen 14 y 11 años respectivamente.

En el ámbito sanitario, el padre presenta problemas de salud mental y drogodependencia. En el año 1999 sufrió un accidente de tráfico en el que sufrió graves daños cerebrales. Como secuelas muestra gran agresividad y falta de control de impulsos (no diagnosticado trastorno psicopatológico). En cuanto a la madre, presenta problemas de salud mental: cuadro ansioso-depresivo. Intentos de suicidio en presencia de su hija.

En el ámbito laboral, los trabajos del padre son temporales, generalmente ejercidos como trabajador agrícola. No existe una búsqueda de empleo activa. En relación a la madre, trabaja en una pizzería. La dueña de la pizzería es hija del padrino de la menor (Índice). Ante la falta de responsabilidad laboral por parte de la madre, que coincide con la recuperación de la relación con el padre de la menor, se

le comunica el despido con una posible reincorporación en el momento en que se recupere de su situación. Por tanto, se encuentra en situación de percepción de prestación por desempleo. No existe una búsqueda de empleo activa.

2.1.3. Configuración de la estructura: la unidad convivencial está formada por ambos progenitores y la hija índice. Se trata de una familia reconstituida, conformando esta tipología de familia hace dos años, cuando la hija contaba con 4 años de edad. La madre ha ejercido y ejerce como cuidadora principal. La menor no está reconocida por su padre. Ésta presenta confusión en cuanto a los roles y la relación entre sus progenitores.

2.1.4. Acontecimientos vitales: el padre tiene dos hijos de una relación anterior que cuenta con un divorcio. Estos hijos están fuera del núcleo de convivencia de la hija índice. Por otro lado, fuera del núcleo de convivencia, los abuelos maternos están divorciados y el abuelo materno tiene otra relación sentimental.

2.2. Información funcional del caso familiar:

2.2.1. Relaciones e interacciones:

2.2.1.1. Pautas vinculares y tríadas: en uno de los periodos en los que la madre mantenía una relación con el padre, se quedó embarazada de su hija (índice). Cuando da a luz, el padre no se encuentra en relación con la misma, es por ello por lo que la hija sólo es reconocida por la progenitora llevando sus mismos apellidos. La madre tiene su potestad y custodia.

Los progenitores mantienen una relación intermitente, ya que el padre vuelve de vez en cuando con su exmujer, pasando varios periodos fuera del domicilio familiar que mantiene con la madre.

La madre tiene gran dependencia afectiva al padre, estando esto por encima incluso de su responsabilidad como madre. El padre también tiene dependencia de la madre, cuando su exmujer lo echa de casa, resultando así una relación de utilidad. Se ha establecido una

relación de asimetría: posición dominante del padre y sumisión de la madre.

El sistema familiar se encuentra dentro de un ciclo de violencia constante. El padre ha ejercido violencia física y emocional hacia la madre en presencia de su hija. El padre y la abuela materna mantienen una relación muy conflictiva llegando a los insultos mutuos en cuanto tienen oportunidad. Los progenitores del padre no han tenido muy buena relación con éste debido a los problemas de consumo y a las relaciones de pareja con su exmujer y con la madre. A pesar de ello, éste siempre ha tenido contacto con sus progenitores. Actualmente la relación se está reparando. La relación del padre con su hermano es también conflictiva, en cambio, no es así con su hermana, con la que mantiene una buena relación.

La madre presenta una relación marcada por el conflicto intermitente con su madre y distanciamiento de su padre y sus suegros. Los abuelos paternos quieren tener relación con la madre, ya que la culpan de la ruptura del matrimonio anterior del padre. Existe una triangulación de tipo perverso entre los abuelos paternos y el padre contra la madre.

La menor es muy inquieta y cuando está con su madre se muestra desobediente, no comportándose así cuando está con su padre ya que éste es muy estricto con la menor. Ésta se comporta de manera adecuada con sus iguales, no manifestando ningún problema en este tipo de relaciones. De su familia extensa ascendente, con la única que mantiene una relación de armonía es con su abuela materna, con el resto no tiene relación.

El padre tiene el apoyo de su hermana. Ésta le surte de productos de su pequeño supermercado familiar con facilidades de pago.

El apoyo que la madre recibe de su madre (abuela) está condicionado a la economía en ambos sentidos. Es una relación bidireccional de conveniencia. No obstante, cuando no hay

necesidades en ninguna de las dos, hay una relación ambivalente de amor-odio entre ambas.

Como aspecto positivo, el apoyo informal que tiene la menor se compone de varios miembros de la familia extensa (hermanos por parte del padre y abuela materna) y de sus padrinos e hija de éstos.

2.2.2. Dinámicas transgeneracionales:

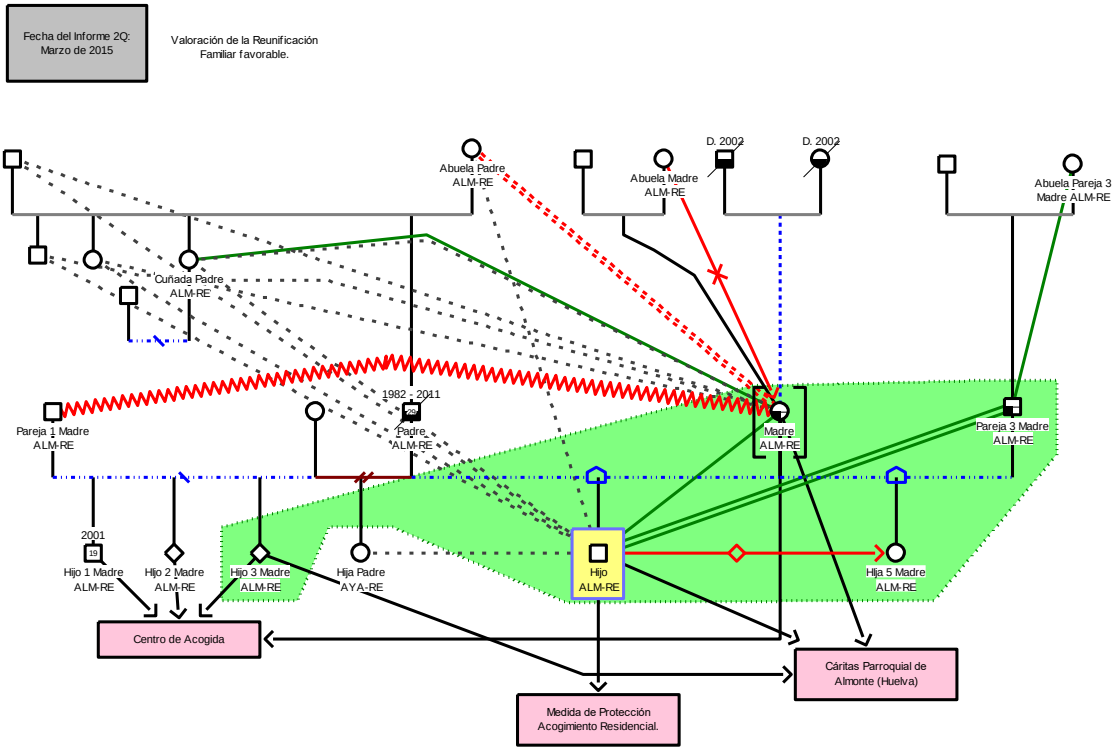
2.2.2.1. Adaptación al ciclo vital: la inestabilidad presente de forma frecuente en el ciclo vital de la unidad familiar, agudiza las problemáticas relacionales y de convivencia, así como el riesgo de la menor a no tener cubiertas sus necesidades básicas, especialmente las emocionales.

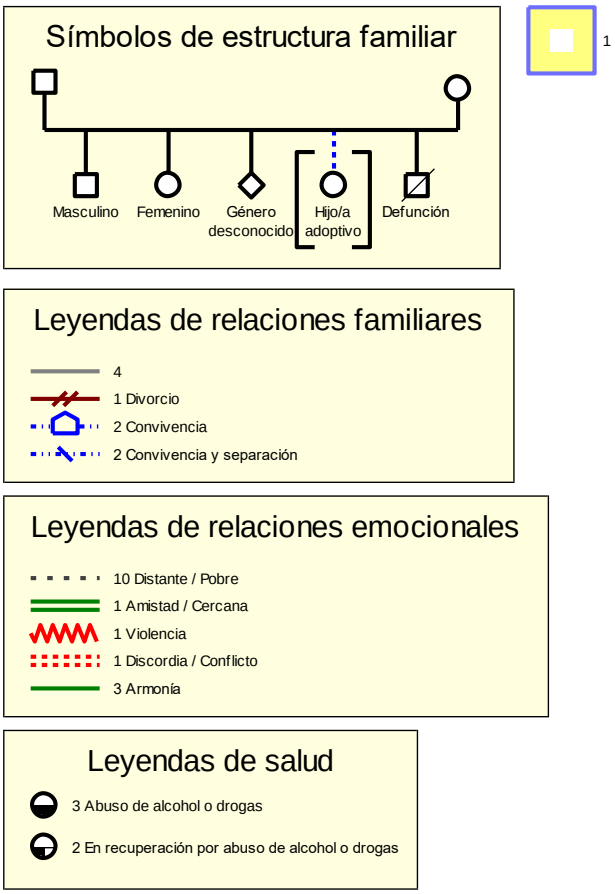
2.2.2.2. Repetición de pautas generacionales: la madre, cuando contaba con la edad de 12 años, ella y sus hermanas fueron declaradas en desamparo. Estuvo en un centro de acogida hasta su mayoría de edad. La madre era consumidora de alcohol y otras drogas y ejercía la prostitución. Los abuelos maternos están divorciados. La madre sigue un patrón familiar disfuncional desde una alteración psicológica grave.

El padre sigue patrones relacionales de violencia, siendo ésta una forma normalizada de interacción en el sistema familiar, junto con pautas de interacción de carácter pobre y distante.

2.2.2.3. Sucesos de la vida y funcionamiento familiar: la hija índice es una menor inteligente, despierta y madura para su edad. Pero en los últimos dos años la madre con su hija y en algunos casos con el padre, han cambiado seis veces de domicilio, cuatro en el último año, además en estos domicilios suele haber otros inquilinos con estilos de vida perjudiciales para la menor. Esto, junto con una marcada disfunción familiar, ha provocado su desorientación respecto a su identidad, desarraigo, miedos e inseguridades.

Figura 32. Genograma ETF Almonte. Subprograma Reunificación familiar





Fuente: elaboración propia

1. **Dimensión técnica:**

1.1. Identificación técnica del Equipo y del caso familiar:

1.1.1. Equipo de Tratamiento Familiar: Almonte.

1.1.2. Contexto de intervención marco: enmarcado en ámbito territorial del Área de Servicios Sociales de Condado-Campiña, dentro de la Zona Básica de Servicios Sociales de Almonte. Adscrito a la Entidad Local del Ayuntamiento de Almonte (24.191 habitantes en 2019 según IECA).

1.1.3. Subprograma de intervención: Reunificación Familiar, remitido por el Servicio de Protección de Menores al Equipo.

1.1.4. Propuesta de medida: valoración de la Reunificación Familiar favorable.

2. **Dimensiones familiares:**

2.1. Información estructural del caso familiar:

2.1.1. Componentes: familia compuesta por madre, hijo índice, pareja conviviente de la madre e hijo fruto esta pareja.

2.1.2. Información demográfica: madre de 29 años, hijo índice de 5 años e hija de 2 meses.

La madre ha estado empleada como trabajadora agrícola, actualmente percibiendo la prestación por maternidad por el nacimiento de su hija. La vivienda no presentaba condiciones de habitabilidad adecuadas por lo que cambia de domicilio en varias ocasiones: vive un tiempo con su cuñada y después Cáritas Parroquial le cede una casa. Al no cumplir el contrato de compromisos, cesa esta situación. Actualmente viven en una casa propiedad de su actual pareja, quien percibe una prestación no contributiva, realizando trabajos en la economía sumergida.

La madre ha tenido problemas de salud por abuso de alcohol y otras drogas, al igual que su actual pareja.

2.1.3. Configuración de la estructura: la madre ha ejercido siempre de cuidadora principal. En un principio se trataba de una familia reconstituida, donde la madre aportaba tres hijos pero éstos no eran convivientes en el núcleo familiar. Tras el divorcio de su primera pareja,

la madre pasó a convivir con el padre. Tras el fallecimiento del mismo, actualmente reside con su nueva y tercera pareja con la que tiene un hijo de 2 meses. El padre también procedía de un divorcio anterior, con el que tuvo una hija que actualmente tiene 10 años. Esta hija no estuvo nunca en el núcleo familiar.

2.1.4. Acontecimientos vitales: padre fallecido en accidente de tráfico con 29 años, debido a su historia de consumo permanente a drogas sufre una hemorragia interna mientras conducía, lo que le provocó la muerte. Cuando ocurrió este hecho, el hijo índice contaba con 1 año de edad.

La madre es hija adoptiva. Los abuelos maternos adoptivos murieron juntos hace 13 años.

Los tres hijos del primer matrimonio de la madre se encuentran en un centro de acogida residencial.

2.2. Información funcional del caso familiar:

2.2.1. Relaciones e interacciones:

2.2.1.1. Pautas vinculares y tríadas: aunque la hermana del padre prestó ayuda puntual de residencia a la madre y su hijo, la relación con ella no es continua ni cercana. Se encuentra apoyo por parte de la madre de su actual pareja, que ayuda al núcleo familiar de forma económica cuando es necesario.

La madre tuvo varios contactos con su madre biológica, de quien afirma se dedicaba a la prostitución. Ella cesó el contacto porque su madre biológica se acercaba para pedirle dinero constantemente. No nombra a su padre biológico.

El hijo índice mantiene una relación buena con la madre y muy cercana con la actual pareja de la madre y la abuela paterna actual. Sin embargo, la familia extensa de padre presenta una interacción indiferente con el menor. Esta relación es igual con la hija menor del padre, fruto de su anterior matrimonio y es inexistente con el resto de hermanos por parte de la madre.

El hijo tiene un trato relacional basado en los celos con su hermana pequeña que convive en el núcleo familiar.

2.2.2. Dinámicas transgeneracionales:

2.2.2.1. Adaptación al ciclo vital: la madre tuvo problemáticas relacionadas con su rol maternal y con la falta de habilidades para el manejo adecuado de los hijos y pautas educativas necesarias, así como establecimiento de vínculos afectivos.

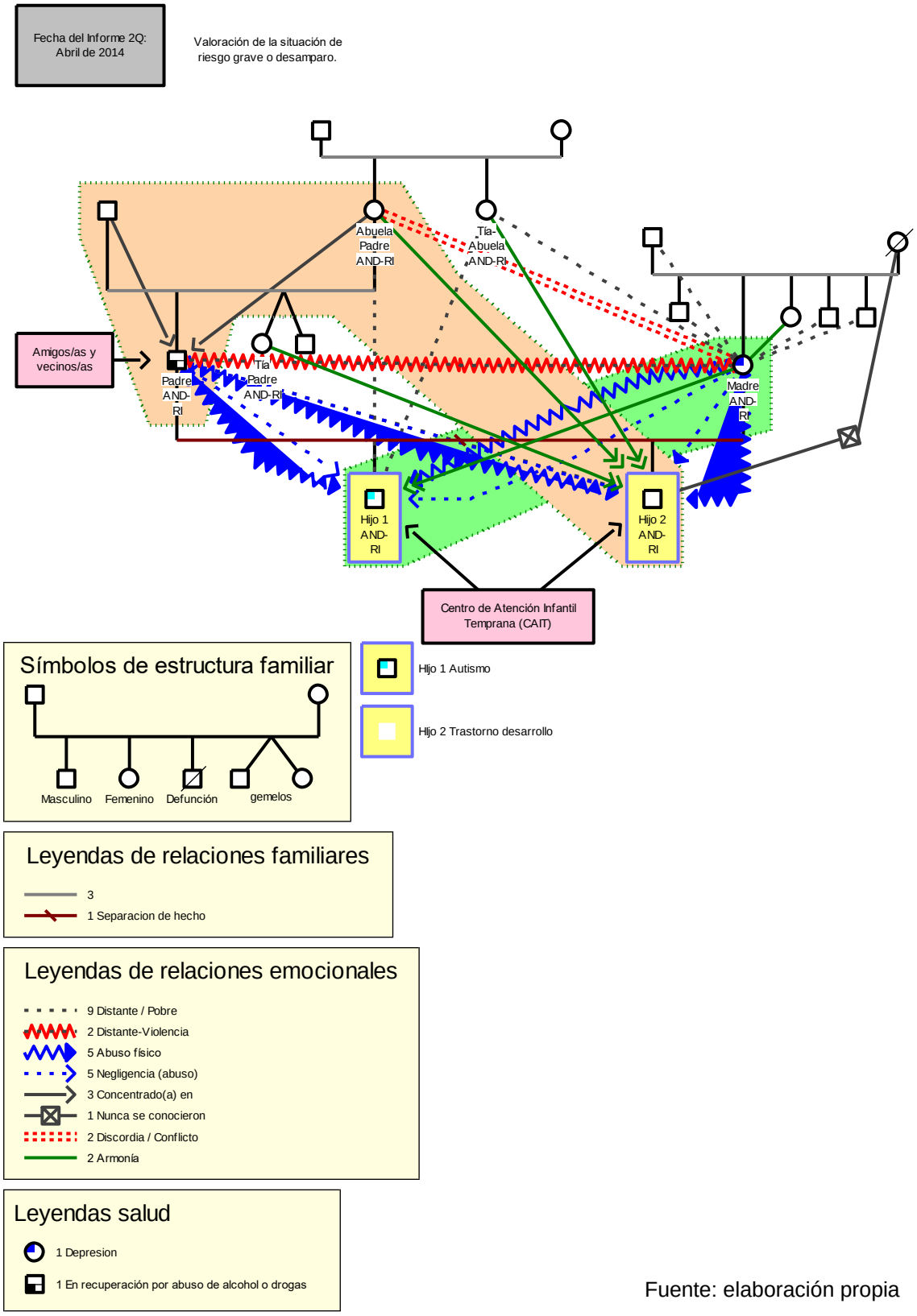
Tras la muerte del padre, la madre y su hijo, fueron considerados por los Servicios Sociales Comunitarios y la Coordinación del ETF como familia monoparental de riesgo moderado, iniciando así el tratamiento con el equipo.

2.2.2.2. Repetición de pautas generacionales: los abuelos maternos adoptivos presentaban adicción al alcohol y otras drogas, al igual que la madre. Dos parejas de la madre, el padre del hijo índice y su actual pareja, también han pasado por este tipo de adicciones. Se trata, por tanto, de comportamientos reiterados tanto en vertical como en horizontal dentro del gráfico del genograma. Tanto la madre como su pareja actual se encuentran en fase de recuperación de sus adicciones.

2.2.2.3. Sucesos de la vida y funcionamiento familiar: un hecho traumático como es el fallecimiento del padre de forma repentina, generó vulnerabilidad en un sistema ya debilitado por las circunstancias personales y relacionales de sus miembros. Por ello se procedió a la intervención formal en la familia por parte de los Servicios Sociales Comunitarios y del ETF, teniendo como consecuencia la separación del menor de su entorno familiar. Los objetivos alcanzados tras el trabajo desarrollado durante el tratamiento han permitido el reequilibrio y la mejora de la situación familiar, personal y social del sistema, generando un pronóstico favorable.

11.3. Descripción técnica del caso y Genograma analizado en sus dimensiones estructurales y funcionales: ETF de Andévalo

Figura 33. Genograma ETF Andévalo. Subprograma Riesgo o desprotección



Fuente: elaboración propia

Dimensión técnica:

1.1. Identificación técnica del Equipo y del caso familiar:

1.1.1. Equipo de Tratamiento Familiar: Andévalo.

1.1.2. Contexto de intervención marco: enmarcado en ámbito territorial del Área de Servicios Sociales de Huelva Costa, dentro de la Zona Básica de Servicios Sociales de Andévalo. Adscrito a la Entidad Local de la Diputación Provincial de Huelva.

1.1.3. Subprograma de intervención: Riesgo o Desprotección.

1.1.4. Propuesta de medida: informar sobre la situación de riesgo grave de los menores.

2. Dimensiones familiares:

2.1. Información estructural del caso familiar:

2.1.1. Componentes: familia compuesta por padre, madre y dos hijos índice.

2.1.2. Información demográfica: padre de 46 años, madre de 35 años (foránea), hijo índice 1, de 4 años e hijo índice 2, de 3 meses.

2.1.3. Configuración de la estructura: en el momento de la realización del informe, la cuidadora principal del hijo 2 es la abuela paterna, y la cuidadora principal del hijo 1 es la madre. Existen dos núcleos familiares que se dividen en función de las cuidadoras principales. Por un lado el abuelo y la abuela paterna junto al padre y el hijo 2 forman un hogar de convivencia y, la madre con el hijo 1 forman otro distinto. La tipología de familia monoparental (madre-hijo 1) tiene su origen en la separación existente en el subsistema parental.

2.1.4. Acontecimientos vitales: la abuela materna falleció sin conocer al hijo 2. Existen importantes problemas de salud en los dos hijos. El hijo 1 está diagnosticado de un trastorno del espectro autista.

2.2. Información funcional del caso familiar:

2.2.1. Relaciones e interacciones:

2.2.1.1. Pautas vinculares y tríadas: las dinámicas relacionales del subsistema parental son disfuncionales y se sospecha de una posible situación de violencia intrafamiliar no denunciada.

Los menores han presentado en alguna ocasión signos de maltrato físico y falta de cuidados personales (negligencia). Todos ellos informados por el centro escolar.

Las relaciones entre el padre y la familia extensa paterna son buenas, no es así en relación de la familia paterna con respecto a la madre, cuestionando constantemente su capacidad como madre.

En cuanto al apoyo y red social, la familia paterna se presenta como una fuente de apoyo informal, tanto material como emocional, muy positiva para la unidad familiar, ya que la abuela ha ejercido de cuidadora principal del hijo 1 cuando era más pequeño (teniendo ahora una atención menos activa de este hijo) y ahora ejerce de cuidadora principal del hijo 2 (junto con la tía-abuela y la tía), desde que éste ingresara en el hospital por bronquitis. La familia extensa paterna supone una red segura, pudiendo garantizar a los dos menores la cobertura de sus necesidades básicas ante posibles situaciones de crisis.

En cuanto a la red de apoyo que ofrece la familia materna es bastante distante y pobre, debido fundamentalmente a que se encuentran en otro país. No han conocido personalmente al hijo 2. La madre sólo mantiene contactos puntuales con su hermana a través de Internet.

Existen diferencias muy significativas en la red de apoyo externa del subsistema parental. La madre no cuenta con relaciones sociales ni de ocio en su municipio. Se encuentra aislada y estigmatizada. El hijo 1, que vive con ella, sólo tiene relaciones con sus iguales en el colegio, no siendo así fuera de horario escolar. En cambio, el padre sí cuenta con amistades.

Existe una red de apoyo formal en el ámbito sanitario con respecto a los menores, a través del Centro de Atención Infantil Temprana (CAIT) al que acuden.

2.2.2. Dinámicas transgeneracionales:

2.2.2.1. Adaptación al ciclo vital: la adaptación de la madre fuera de su país no es favorable. Por un lado, el estar fuera de su contexto familiar y social próximo, provoca el distanciamiento de su red de apoyo más sólida. Por otro lado, las relaciones que tiene en España son muy escasas y todas ellas conflictivas. Todo ello provoca un desequilibrio bastante acusado en su propio bienestar y en el de sus hijos, que se traduce en síntomas de depresión y en acciones de negligencia, distanciamiento y violencia con respecto a sus hijos.

El padre ha estado siempre muy sobreprotegido por sus progenitores. Este hecho puede ser una de las causas por las que existan desviaciones en los patrones normalizados relacionales que mantiene con su exmujer e hijos, marcado por el distanciamiento y renuncia de su rol parental, junto con su comportamiento negligente y violento.

2.2.2.2. Repetición de pautas generacionales: los datos analizados no aportan información de la existencia de pautas que se repitan a través de las tres generaciones familiares.

2.2.2.3. Sucesos de la vida y funcionamiento familiar: la condición de autista del hijo 1 requiere una regularidad en las visitas a su CAIT, hecho que no ocurre. Se describen constantes atenciones sanitarias, fundamentalmente por problemas digestivos y accidentes. Esta lectura de los hechos desvela una problemática disfuncional familiar con respecto a la enfermedad sobrevenida del hijo 1. Un suceso vital no normativo que requiere de unos cuidados de atención y supervisión sanitarios y educativos específicos y de calidad, que no son capaces de asumir en su totalidad el subsistema parental: no se lleva a cabo las tareas prescritas por el profesor de pedagogía terapéutica del centro escolar, ni las prescripciones del

CAIT. Se pone el énfasis de manera especial en la cuidadora principal del hijo índice 1, la madre que, además de carecer de red de apoyo informal, padece problemas de salud mental (depresión). Este hecho es relevante, puesto que en una situación de crisis no tiene soporte incidiendo, por tanto, en su respuesta ante una problemática. Además, no muestra expresiones de cariño ni interacción con el hijo que cuida. Finalmente, los problemas relacionales de la madre con la familia paterna tienen efectos coyunturales, pues ha provocado un distanciamiento de su abuela, tía-abuela y tía hacia el hijo 1.

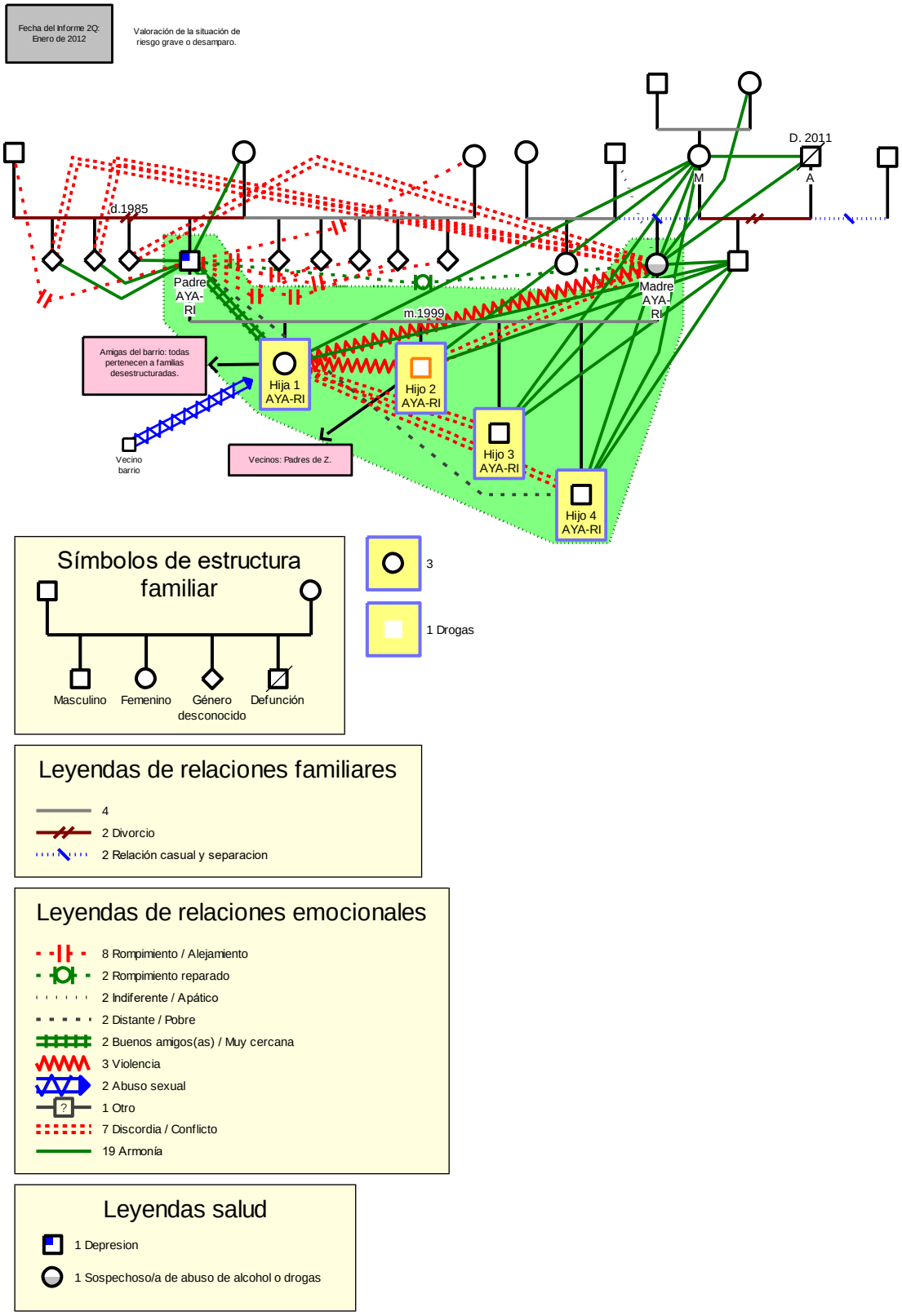
El hijo 2 presenta un retraso en el desarrollo psicomotor, pero está controlado clínicamente. Cuando lo cuidaba la madre, sufrió un episodio de bronquitis por el que tuvo que estar hospitalizado.

Por otra parte, el padre, tuvo problemas de drogodependencia y se sospecha que aún no está recuperado del todo. No asume su rol parental con ninguno de los dos hijos.

Otra problemática importante a tener en cuenta es la situación de desempleo de ambos progenitores (especialmente preocupante la de la madre), que trae consigo un pronóstico poco favorable en cuanto a la atención de las necesidades básicas de los menores índices por parte del subsistema parental, por sus ingresos económicos inestables. Pero esta circunstancia se puede solventar por medio del apoyo real y predisposición que proporciona la familia extensa paterna a la familia nuclear.

11.4. Descripción técnica del caso y Genogramas analizados en sus dimensiones estructurales y funcionales: ETF de Ayamonte

Figura 34. Genograma ETF Ayamonte. Subprograma Riesgo o desprotección



Fuente: elaboración propia

1. Dimensión técnica:

1.1. Identificación técnica del Equipo y del caso familiar:

1.1.1. Equipo de Tratamiento Familiar: Ayamonte.

1.1.2. Contexto de intervención marco: enmarcado en ámbito territorial del Área de Servicios Sociales de Huelva Costa, dentro de la Zona Básica de Servicios Sociales de Ayamonte. Adscrito a la Entidad Local del Ayuntamiento de Ayamonte (20.946 habitantes en 2019 según IECA).

1.1.3. Subprograma de intervención: Riesgo o Desprotección.

1.1.4. Propuesta de medida: inicio de medidas de protección por riesgo grave de los menores.

2. Dimensiones familiares:

2.1. Información estructural del caso familiar:

2.1.1. Componentes: Familia compuesta por seis miembros: padre, madre y cuatro menores índice: una hija y tres hijos.

2.1.2. Información demográfica: padre de 31 años, madre de 33 años, hija de 14 años, hijo de 12 años, hijo de 9 años e hijo de 5 años.

En cuanto a los datos correspondientes a la salud familiar, el padre presenta un diagnóstico depresivo y el segundo hijo, de 12 años, tiene adicción a las drogas. Se sospecha por parte del ETF que la madre abusa del alcohol y otras drogas.

2.1.3. Configuración de la estructura: la cuidadora principal de los cuatro menores es la madre, ya que el padre se encuentra en prisión.

2.1.4. Acontecimientos vitales: entrada del padre en prisión por un delito contra la salud pública desde hace dos años. Le quedan siete años por cumplir.

2.2. Información funcional del caso familiar:

2.2.1. Relaciones e interacciones:

2.2.1.1. Pautas vinculares y tríadas: los abuelos paternos se separan cuando el padre tenía 4 años de edad. Es entonces cuando

su madre lo ingresa en un Centro de Acogida. Cuando tenía 14 años, la madre pudo recuperarlo a él y a sus tres hermanos/as. No mantiene buena relación ni contacto con su padrastro ni con los cinco hermanos/as que tuvo éste con su madre. Tampoco tiene contacto con su padre biológico. Con sus tres hermanos/as biológicos/as conserva una relación armoniosa. La madre mantiene una relación asimétrica con el padre, que la desautoriza constantemente delante de los hijos. Esto ha repercutido en el rol parental de la madre y se ha traducido en una falta de normas y límites actualmente en el hogar convivencial, donde la madre es la cuidadora principal. El padre impone autoridad, pero al estar fuera del hogar, los hijos se olvidan de sus normas y no aceptan las maternas. La familia ha tenido problemas con los vecinos del barrio debido al comportamiento conflictivo de los hijos, existiendo una denuncia vecinal. Carecen de red de apoyo social. La madre tiene una relación basada en el conflicto y la discordia con los tres hermanos/as biológicos de su marido, pues considera que desde que éste se encuentra en la cárcel, sus hermanos se han desentendido de sus hijos (sobrinos). La relación de pareja ha tenido varias rupturas siempre motivadas por las infidelidades del padre. La primera fue al nacer la hija, decidiendo la madre abandonarle y vivir con la abuela materna en Ayamonte. Se reconcilian a los pocos meses y se vuelve a quedar embarazada de su segundo hijo. A raíz de este embarazo deciden casarse. Cuando nace el niño, el padre vuelve a serle infiel con otra mujer y se vuelven a separar, así sucesivamente con todos los hijos. Su última reconciliación ha sido estando el padre en prisión. La hija tiene un vínculo relacional muy cercano con su padre, pero mantiene una relación muy conflictiva con su madre y hermanos, son frecuentes las peleas llegando incluso a la agresión física. Ella argumenta que en su casa no la cuidan, su madre no le compra lo que necesita (ropa, merienda para el colegio, material escolar) y sus hermanos se dedican a romper sus cosas. Con su hermano de 12 años mantiene una relación especialmente violenta. Ambos se insultan y acusan gravemente.

Además, la hija tiene una relación de hermana mayor, con un sentido de protección y cuidado, especialmente con el hermano más pequeño. Pero cuando los pequeños la molestan igualmente les pega y los insulta. Tiene una relación muy estrecha con sus amigas del barrio. Todas ellas pertenecen a familias desestructuradas. El segundo hijo, que presenta problemas de adicción a las drogas, tiene una conexión significativa con unos vecinos. Éste reconoce haber consumido drogas en el domicilio de estos vecinos, donde dice que pasa mucho tiempo. La abuela materna, es la única familia extensa con la que los menores mantienen un contacto cercano y frecuente. Dentro de sus limitaciones es la única familia extensa que ayuda a la madre. Frecuentemente les da la comida o lo que necesiten con urgencia. Es la única red de apoyo familiar con la que cuenta el sistema. El hermano de la madre, fruto de la segunda pareja de la que se divorció la abuela materna, aunque mantiene con ella y los menores una buena relación, no es una figura de apoyo. Los abuelos maternos no tuvieron una relación constaste, fue casual y puntual. La madre no tiene relación con su padre biológico (abuelo materno). Tiene una hermana fruto del matrimonio de éste. Descubrió que esta chica es su hermana porque le preguntó directamente a ella. Se llevan 6 meses de edad.

2.2.2. Dinámicas transgeneracionales:

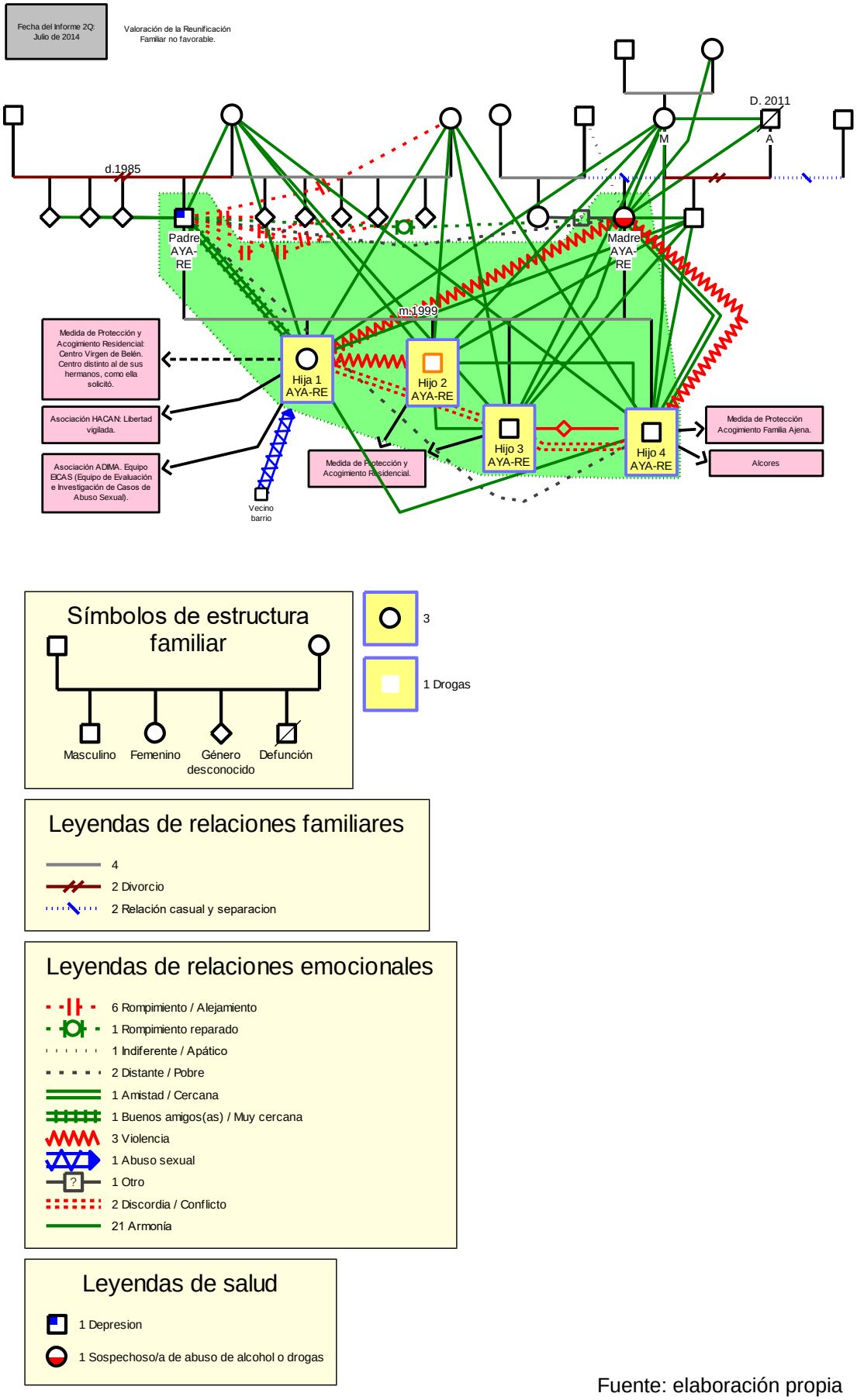
2.2.2.1. Adaptación al ciclo vital: la madre manifiesta su incapacidad parental ante los graves problemas de conducta que presentan sus hijos. No es capaz de llevar de forma adecuada las pautas de higiene, alimentarias y sanitarias de sus hijos, elementos básicos necesarios e imprescindibles para un adecuado desarrollo biopsicosocial de los mismos.

2.2.2.2. Repetición de pautas generacionales: en el núcleo convivencial se encuentra la presencia de adicciones a sustancias drogodependientes.

2.2.2.3. Sucesos de la vida y funcionamiento familiar: tras la entrada del padre en prisión por delito contra la salud pública hace

tres años, la madre reconoce que no puede atender las necesidades básicas de los mismos pues se siente desbordada y sola. Faltan cinco años más para cumplir la sentencia, por lo que la situación puede verse agravada suponiendo un riesgo para los menores. Desde que ocurre este hecho, se distorsiona el funcionamiento familiar y los hijos no ven como figura de autoridad a la madre. Existió un acontecimiento traumático de abuso sexual entre un vecino del barrio y la hija índice. Ésta presenta un elevado absentismo escolar y actuaciones incorrectas y conflictivas en la comunidad educativa y en su núcleo familiar. El segundo hijo presenta elevado absentismo escolar y comportamiento agresivo en la comunidad educativa. Es repetidor. Asiste a clases de pedagogía terapéutica y apoyo, pero no consigue subir su nivel curricular que es de un chico de 3º curso de primaria. Es consumidor de drogas.

Figura 35. Genograma ETF Ayamonte. Subprograma Reunificación familiar



Fuente: elaboración propia

1. Dimensión técnica:

1.1. Identificación técnica del Equipo y del caso familiar:

1.1.1. Equipo de Tratamiento Familiar: Ayamonte.

1.1.2. Contexto de intervención marco: enmarcado en ámbito territorial del Área de Servicios Sociales de Huelva Costa, dentro de la Zona Básica de Servicios Sociales de Ayamonte. Adscrito a la Entidad Local del Ayuntamiento de Ayamonte (20.946 habitantes en 2019 según IECA).

1.1.3. Subprograma de intervención: Reunificación Familiar, remitido por el Servicio de Protección de Menores al Equipo.

1.1.4. Propuesta de medida: valoración de la Reunificación Familiar desfavorable.

2. Dimensiones familiares:

2.1. Información estructural del caso familiar: Evolución del 2012 al 2014.

2.1.1. Componentes: la unidad convivencial está compuesta por la madre y sus cuatro hijos, fruto de la relación matrimonial con su marido, que se encuentra en prisión. Se trata de la misma unidad familiar que fue analizada en el Subprograma de Riesgo y que fue atendida desde este mismo ETF.

Las medidas que se tomaron desde el Servicio de Protección de Menores han sido el envío a centro de protección de los tres hijos mayores y el acogimiento residencial con familia ajena del hijo más pequeño.

2.1.2. Información demográfica: el padre tiene 33 años, la madre 35 años, la primera hija 16 años, los tres hijos siguientes de 14, 11 y 7 años de edad.

Los ingresos económicos con los que cuenta la familia proceden de una ayuda económica familiar de 426 € mensuales. Esta ayuda no cubre las necesidades básicas de la familia, acumulando una elevada deuda en el pago de suministros y alquiler.

2.1.3. Configuración de la estructura: la cuidadora principal de los cuatro menores índice sigue siendo la madre, al encontrarse el padre en prisión. El padre sigue en un estado diagnosticado de depresión y el segundo hijo, de 14 años, persiste en su adicción a las drogas. La sospecha sobre la madre y su abuso del alcohol y otras drogas sigue también presente en el diagnóstico técnico.

2.1.4. Acontecimientos vitales: entrada del padre en prisión por un delito contra la salud pública desde hace cuatro años. Le quedan cinco años por cumplir.

2.2. Información funcional del caso familiar: Evolución del 2012 al 2014.

2.2.1. Relaciones e interacciones:

2.2.1.1. Pautas vinculares y tríadas: la relación conyugal sigue con la misma dinámica, donde el padre influye de manera destacada en la madre, siendo él quien decide las rupturas y las reconciliaciones de la pareja. Además, sigue desvalorizando a la madre en presencia de sus hijos. La madre acepta sumisa toda esta situación.

El padre de los menores índice ha intentado imponer normas y límites desde su estancia en prisión, con el objeto de que estos mandatos se cumplieran dentro del ámbito familiar. Pero los menores siguen sin acatar las pautas paternas bajo la desautorización que sigue presente de la figura de autoridad de la madre. Por lo tanto, sigue distorsionado el funcionamiento de la dinámica familiar. Al no tener ninguna figura de autoridad de referencia, los menores muestras de forma continua comportamientos antisociales.

El hijo más pequeño, de 7 años, ve con su madre una salida a la presión que se ejerce sobre él y no respeta límite o norma alguna. La madre muestra al equipo las piernas llenas de cardenales de las patadas que le da su hijo pequeño cuando ella le niega algo. Le ha roto mobiliario en la casa y desatiende cualquier orden.

El hijo de 11 años, cuando convive con su madre y hermanos presenta una rivalidad con su hermano más pequeño. Muestra

muchos celos y eso le provoca gran agresividad. Su hermano pequeño, de 7 años, ha llegado a manifestar abiertamente que no desea convivir con su hermano de 11 años.

La familia prosigue con su escasa red de apoyo familiar, donde la abuela materna colabora con ayudas puntuales en casos de urgencia. No obstante, ha habido un cambio significativo en la familia extensa paterna, las dos abuelas han ayudado de forma puntual a los menores en tareas de acompañamiento y compra de alimentos. Gracias a la mejora de este aspecto, el equipo no ve desaconsejable que los menores vuelvan a su domicilio familiar periódicamente, con un régimen de salidas establecidos por el Servicio de Protección de Menores.

En cuanto a las pautas vinculares de los hijos en sus centros y familia de acogida, destacar que la hija mayor, de 16 años, tuvo muchas dificultades para adaptarse a la disciplina y normas de su centro de protección, lo que ocasionó muchos conflictos que terminaron en agresiones y fugas. Es por ello, por lo que ha estado cumpliendo una medida con la Asociación HACAN. Posteriormente a estos hechos, la hija manifiesta sentirse valorada e integrada en el centro Virgen de Belén. Esta hija, además, acude a tratamiento en ADIMA, por la denuncia que la menor puso a un vecino de Ayamonte por abusos sexuales. Durante las salidas a su domicilio, entra en continuo conflicto con sus hermanos y, especialmente con su madre, a quien culpa del malestar personal y familiar. Ha manifestado abiertamente que no desea reunificarse con su madre y hermanos porque piensa que la convivencia familiar existente no es buena para ella.

En cuanto al segundo hijo, de 14 años, subrayar que en un inicio el acogimiento residencial tuvo en él un cambio radial de actitud y comportamiento, adaptándose con mucha facilidad a las normas y disciplina y mostrándose colaborador en todos los contextos. De esta forma logró remontar el retraso curricular que presentaba por el alto absentismo. Sin embargo, esta actitud cambia en los últimos

meses, negándose a estudiar, incumpliendo las normas y provocando incidentes tanto en el centro de protección como en el instituto, donde lo expulsan. Dice sentirse incomprendido y atacado en el centro por los actuales educadores. Durante las salidas a su domicilio, ha incumplido en muchas ocasiones los acuerdos establecidos con la complicidad de su madre, con la que se muestra más tranquilo y conciliador.

2.2.2. Dinámicas transgeneracionales:

2.2.2.1. Adaptación al ciclo vital: la madre permanece en su manifiesta incapacidad parental ante los problemas conductuales de sus hijos, un hecho que todavía no ha elaborado. Se siente desbordada y sola en sus funciones parentales. Intenta llevar a cabo las pautas educativas aprendidas y consensuadas con los menores, pero se rinde rápidamente ante las dificultades y rebeldía de sus hijos. Sin embargo, algunos aspectos muy importantes han mejorado notablemente, como es la existencia y el mantenimiento de la higiene en el domicilio, la alimentación y los horarios de comidas y el acudir al médico cuando algún miembro de la familia lo ha necesitado.

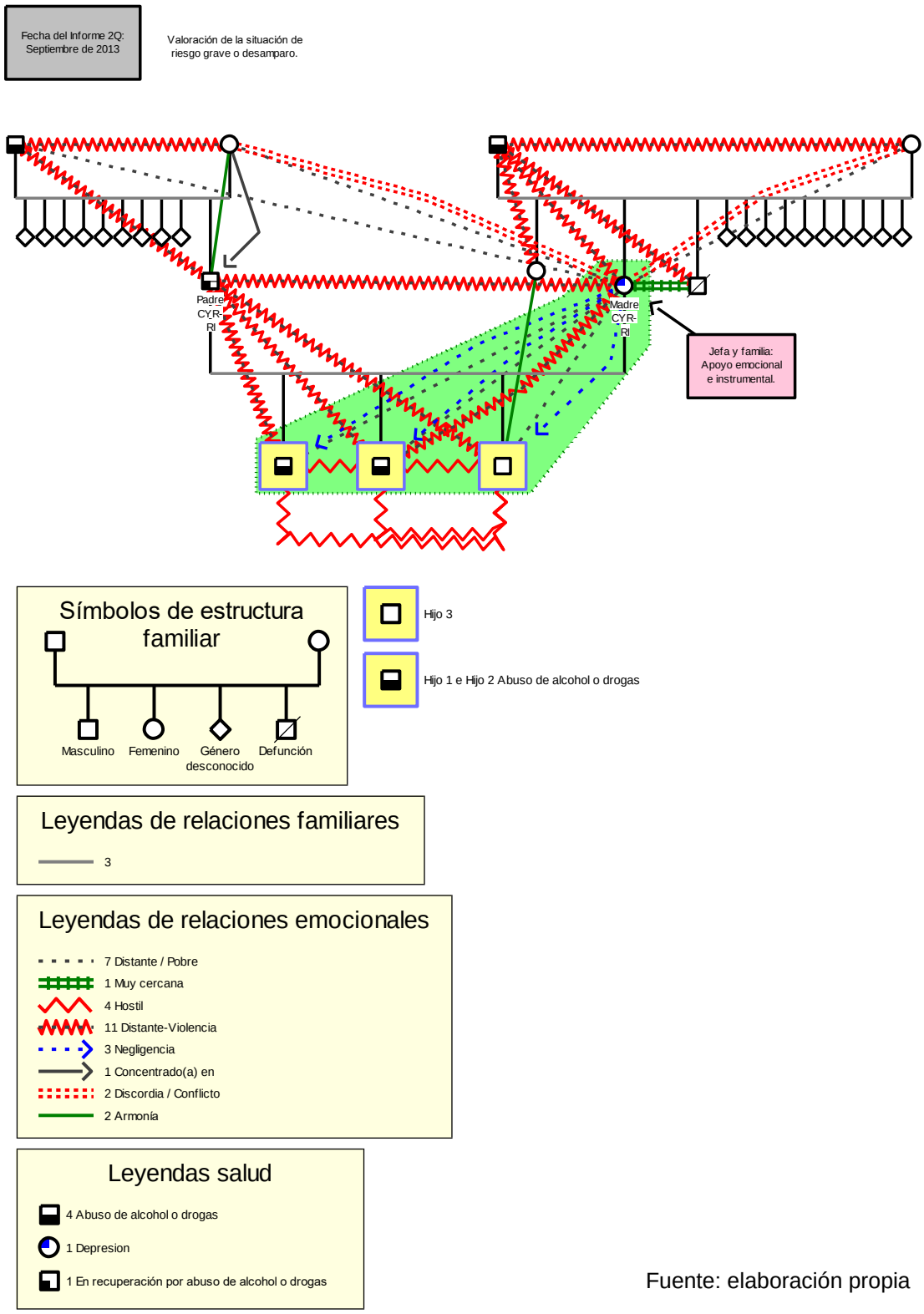
2.2.2.2. Repetición de pautas generacionales:

En el núcleo convivencial sigue encontrándose la presencia de adicciones a sustancias drogodependientes.

2.2.2.3. Sucesos de la vida y funcionamiento familiar: la distorsión en el funcionamiento familiar sigue presente y los hijos no ven como figura de autoridad a la madre. Se está tratando con la menor el acontecimiento traumático de abuso sexual con un vecino del barrio. Ésta sigue presentando actuaciones conflictivas en su núcleo familiar. El segundo hijo presenta elevado absentismo escolar y comportamiento agresivo tras una etapa de recuperación. Su nivel curricular que es de un chico de 3º curso de primaria. Es consumidor de drogas.

11.5. Descripción técnica del caso y Genogramas analizados en sus dimensiones estructurales y funcionales: ETF de Cinturón Agroindustrial y Ribera del Tinto

Figura 36. Genograma ETF Cinturón Agroindustrial y Ribera del Tinto. Subprograma Riesgo o desprotección



Fuente: elaboración propia

Dimensión técnica:

1.1. Identificación técnica del Equipo y del caso familiar:

1.1.1. Equipo de Tratamiento Familiar: Cinturón Agroindustrial y Ribera del Tinto.

1.1.2. Contexto de intervención marco: enmarcado en ámbito territorial del Área de Servicios Sociales de Condado-Campiña, dentro de las Zonas Básicas de Servicios Sociales de Cinturón Agroindustrial y de Ribera del Tinto. Adscrito a la Entidad Local de la Diputación Provincial de Huelva.

1.1.3. Subprograma de intervención: Riesgo o Desprotección.

1.1.4. Propuesta de medida: informar sobre la situación de riesgo grave de los menores.

2. Dimensiones familiares:

2.1. Información estructural del caso familiar:

2.1.1. Componentes: familia compuesta por padre, madre y tres hijos índice.

2.1.2. Información demográfica: padre de 41 años, madre de 40 años, hijo 1 de 17 años, hijo 2 de 12 años e hijo 3 de 7 años.

2.1.3. Configuración de la estructura: la cuidadora principal de los menores es la madre, ya que el padre, en el momento de la realización del informe, se encuentra en prisión, siendo reincidente continuo.

La unidad convivencial está compuesta por la madre y sus tres hijos. La tipología de familia, en el momento de la realización del informe es monoparental, debido a la circunstancia de privación de libertad del padre.

2.1.4. Acontecimientos vitales: Muerte del tío materno.

2.2. Información funcional del caso familiar:

2.2.1. Relaciones e interacciones:

2.2.1.1. Pautas vinculares y tríadas: se puede observar que los progenitores han sido víctimas de malos tratos, negligencia y abandono graves, con privaciones importantes de factores de protección compensadores durante su infancia. Su origen se ha caracterizado por un contexto familiar multiproblemático y multicarencial, donde la violencia tenía un protagonismo considerable.

Las dinámicas relacionales conyugales se determinan por los continuos conflictos violentos, especialmente del padre hacia la madre y hacia sus hijos. Además, el padre desacredita y desvaloriza a la madre de forma continua. Todo ello se acentuaba con el consumo de alcohol y otras drogas. Esto último conlleva que su rol materno no sea valorado de forma positiva en el contexto familiar, ni tampoco es percibido por la propia madre con agrado.

El hijo 2 también presenta un problema relacional violento con respecto a la madre. Padre y los tres hijos índice (especialmente el hijo 1 y el hijo 2), muestran baja tolerancia a la frustración y dificultades para el control de impulsos, repercutiendo en la vida personal, familiar y social.

Existen carencias muy significativas de límites y normas por parte del subsistema parental.

En el genograma familiar se pueden observar tres tipos de triangulaciones. Por un lado, una triangulación parental primaria, donde las pautas vinculares de violencia del padre y las relaciones distantes y negligentes (negligencia física y cognitiva) de la madre hacia sus hijos, dibujan un triángulo atacador del subsistema parental que intenta canalizar de esta forma sus frustraciones y tensiones. Por otro lado, una triangulación perversa, donde los abuelos paternos conspiran, junto con el padre, contra la madre. Finalmente, encontramos una triangulación auxiliar, de nuevo, dirigida hacia la madre y reflejada en pautas de violencia, conflicto y distanciamiento ejercidas por el padre, la abuela paterna y el hijo 2.

La madre valora que la relación que mantiene su marido con la abuela paterna favorece los conflictos entre ellos. El padre tiene una relación armónica (basada en el cuidado y la protección) con la abuela paterna y ésta lo sobreprotege. La madre mantiene, de forma bidireccional, una relación de distanciamiento con los abuelos paternos, especialmente conflictiva con la abuela paterna, hecho que se ha agravado tras la entrada en prisión del padre.

La familia carece de apoyo y red social. La madre no es participante de ninguna actividad de ocio de carácter familiar o social, prefiere quedarse en casa. Los menores no participan en actividades de ocio sanas, sino que están relacionadas con entornos vinculados a la delincuencia y al consumo de tóxicos. La red de apoyo de la familia extensa paterna no existe, al haber distanciamiento por conflictos por parte de los abuelos paternos hacia la madre. En el municipio, la familia es rechazada por los comportamientos violentos y antisociales del padre y de los hijos 1 y 2, por lo que sufren aislamiento social y estigmatización.

La madre tenía como apoyo a su hermano, pero éste falleció hace unos años. La tía materna es la que se ha encargado del cuidado y la atención al hijo 3 mientras la madre acudía a su trabajo. Pero la madre no valora a esta hermana como fuente de apoyo continua.

El único apoyo externo a la familia, de carácter emocional e instrumental, con el que cuenta la madre, es el que se deriva de su relación con su jefa y la familia de ésta.

2.2.2. Dinámicas transgeneracionales:

2.2.2.1. Adaptación al ciclo vital: existe un suceso vital no normativo, el ingreso en prisión del padre, que ha supuesto, aún más, un desajuste importante en la organización y equilibrio familiar. Antes de este suceso, la homeostasis familiar se encontraba muy afectada a causa, principalmente, del ejercicio de los modelos parentales disfuncionales: negligente (madre), autoritario y periférico (padre). Estos modelos tienen una relación directa con los síntomas

y problemáticas que presentan los hijos, generando pautas de funcionamiento familiar que ejercen como factor de riesgo grave en el pronóstico técnico, pues provocan un contexto caótico y crean importantes déficits en el cuidado y protección de los menores.

El fallecimiento del tío materno, que proporcionaba cuidado y protección a la madre desde niña, supuso un detrimento importante en el estado emocional de ésta, verbalizando que ha llegado a vivir al límite por sobrecarga personal y familiar, llegando a tener pensamientos de suicidio.

2.2.2.2. Repetición de pautas generacionales: el padre tiene una larga historia como drogodependiente, aunque en el momento del informe, al estar en prisión, sigue el programa de deshabituación con metadona. Los hijos siguen la misma trayectoria conductual con respecto al alcohol y drogas. En cuanto a la repetición de pautas vinculares, se encuentran los patrones relacionales basados en la violencia, ejercida por el padre y que también ejecutan los hijos como forma normalizada de interacción (el hijo 1 hacia la novia, iguales y en el vecindario y el hijo 2 hacia su madre, los iguales y en el vecindario). Entre los tres hermanos, la relación es hostil.

Los abuelos maternos y paternos presentan ambos problemas de adicción al alcohol y sus modelos parentales eran tradicionales y autoritarios, con la utilización relacional de la violencia como herramienta de exigencia y distancia y baja responsabilidad como ejercicio periférico de sus funciones. Modelo que se repite en los subsistemas conyugal, parental y fraternal de la familia analizada.

Todo apunta a que la existencia de la triangulación parental primaria acontecida en la familia es una pauta de repetición que existió en los abuelos maternos hacia la madre.

La madre y sus hermanos estuvieron ingresados en un centro de protección. Tuvo una infancia donde el sentimiento de abandono y la falta de recepción de cariño parental eran constantes, en un entorno de violencia. Estas pautas vinculares se presentan en ella ante sus

hijos, trasladando patrones vinculares negligentes y distantes vividos con sus padres a su relación con sus hijos, nuevamente en un entorno de violencia relacional con el padre.

La madre piensa que un centro de protección es la solución al cuidado de sus hijos, verbalizando de forma explícita su dimisión en el desempeño como madre. Unido a esto, la abuela materna delegaba las funciones en su marido, ejerciendo un modelo negligente con baja exigencia y responsabilidad. La madre también lleva a cabo este modelo, delegando en el padre toda responsabilidad. El padre, por su parte, la descalifica, expresando la incapacidad que tiene su esposa en controlar a sus hijos, y alegando que él es el único que sabe hacerlo.

En cuanto a los hijos y su funcionamiento escolar, se puede observar que existe un patrón de repetición de pautas basado en conductas de bajo rendimiento académico y absentismo escolar, especialmente acusado en el hijo 2, y que también tuvieron su padre y su madre.

2.2.2.3. Sucesos de la vida y funcionamiento familiar: la familia tiene graves problemas económicos derivados del desempleo reciente de la madre (por cierre de su empresa) y de la situación en prisión del padre. Esto repercute en el sostenimiento de las necesidades básicas de los menores, en particular los referidos a la vivienda y los servicios básicos de agua y luz. La situación reciente de desempleo y el descenso significativo de los ingresos familiares, provoca en la madre una considerable fuente de estrés.

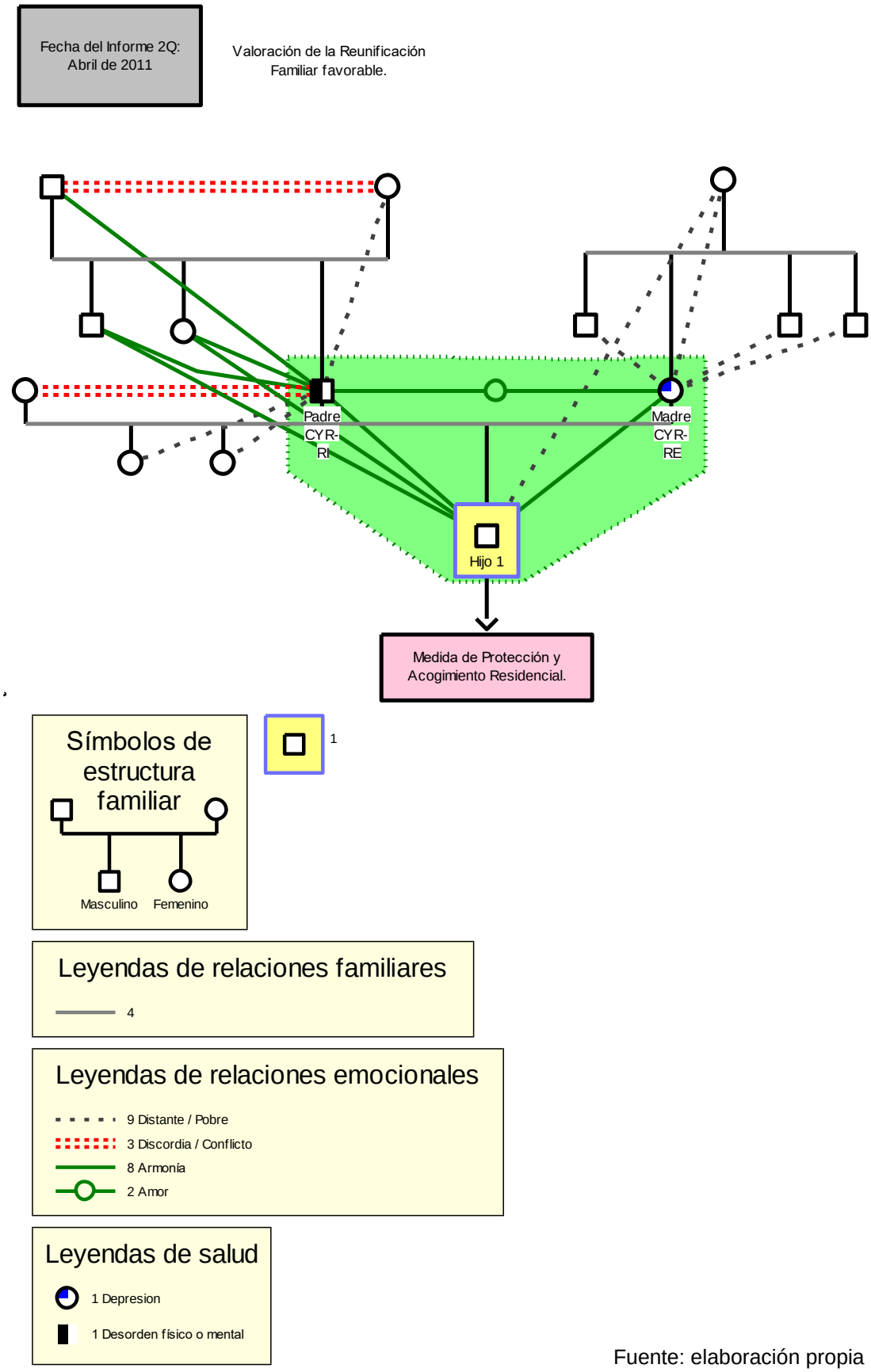
Cuando existen necesidades de los hijos en el ámbito sanitario, el subsistema parental no realiza los cuidados pertinentes, presentando así patrones negligentes con respecto al cuidado de sus hijos.

Es de destacar también que, el subsistema parental no ejerce una función adecuada en tres sucesos problemáticos e importantes en relación a sus hijos 1 y 2. En primer lugar, ante el consumo de

sustancias, el subsistema parental muestra despreocupación y desinterés. En segundo lugar, respecto a las conductas antisociales y violentas, realizan una justificación minimizando la responsabilidad de sus hijos en tales comportamientos. Finalmente, en tercer lugar, no actúan respecto del grave problema de absentismo crónico que presentan sus hijos, particularmente el hijo 2.

Otro suceso vital a tener en cuenta es la institucionalización de la madre y sus hermanos en centro de protección cuando era menor. Este hecho ha causado un importante impacto en la madre, causando problemas emocionales (apego), escasez de habilidades sociales y ejercicios parentales negligentes con respecto a sus hijos, manifestando ella misma esta incapacidad. Este hecho se acentúa ante los problemas de conducta que presentan sus hijos 1 y 2 y generan un círculo vicioso donde los problemas conductuales también encuentran su origen.

Figura 37. Genograma ETF Cinturón Agroindustrial y Ribera del Tinto. Subprograma Reunificación familiar



Fuente: elaboración propia

1. Dimensión técnica:

1.1. Identificación técnica del Equipo y del caso familiar:

1.1.1. Equipo de Tratamiento Familiar: Cinturón Agroindustrial.

1.1.2. Contexto de intervención marco: enmarcado en ámbito territorial del Área de Servicios Sociales de Condado-Campiña, dentro de la Zona Básica de Servicios Sociales de Cinturón Agroindustrial. Adscrito a la Entidad Local de la Diputación Provincial de Huelva.

1.1.3. Subprograma de intervención: Reunificación Familiar, remitido por el Servicio de Protección de Menores al Equipo.

1.1.4. Propuesta de medida: valoración de la Reunificación Familiar favorable.

2. Dimensiones familiares:

2.1. Información estructural del caso familiar:

2.1.1. Componentes: unidad convivencial compuesta por padre, madre e hijo índice.

2.1.2. Información demográfica: padre de 26 años, madre de 31 años e hijo de 1 año. El padre tiene reconocido un grado de discapacidad del 65% debido a la esquizofrenia que sufre. La madre presenta depresión, tristeza, abatimiento, mal apetito, sentimiento de impotencia, inquietud y malestar asociados a la separación de su hijo. La vivienda cuenta con las condiciones de habitabilidad adecuadas, la habitación que han dispuesto para su hijo I, cuenta con un mobiliario muy adecuado a la edad del menor y con elementos lúdicos apropiados para favorecer las experiencias de estimulación cognitiva y psicomotora del niño, así como para favorecer el juego entre los padres y el menor. El padre ha conseguido un trabajo estable sin contrato, ya que cobra una PNC (pensión no contributiva), como mozo en una empresa familiar. La madre está en proceso de obtener el permiso de circulación para ampliar la posibilidad de encontrar un empleo. Acude al programa SAL (búsqueda activa de empleo), con tutorías semanales.

La familia tiene una economía solvente. Los ingresos con los que la familia cuenta provienen del trabajo del padre del menor y de su pensión no contributiva. La familia dispone de ahorros.

2.1.3. Configuración de la estructura: la tipología de familia es reconstituida, ya que el padre tuvo un matrimonio anterior que cuenta con dos hijas.

2.1.4. Acontecimientos vitales: no existen acontecimientos vitales significativos.

2.2. Información funcional del caso familiar:

2.2.1. Relaciones e interacciones:

2.2.1.1. Pautas vinculares y tríadas: la madre manifiesta vinculación emocional con su madre y entiende las decisiones que esta tomó en relación a sus hermanos y ella cuando eran pequeños.

El abuelo paterno trabajaba de camionero y dejaba a su hijo (el padre) con su familia, no creando buenos vínculos con la abuela materna nunca, no obstante, sí manifiesta apego con el abuelo paterno.

Los padres forman una pareja consolidada y con estabilidad, no se detectan conflictos en el ámbito familiar manteniendo, a nivel relacional, una situación aparentemente adecuada. En cuanto al desempeño de su rol como padres, en las diversas situaciones de valoración de este aspecto, todos los indicadores resultan positivos.

Los padres salen poco, cuando lo hacen, es el tiempo que disfrutan de su hijo, que suelen ir a visitar a familiares, de compras o al parque. Muchos fines de semana hacen en su casa comidas familiares a las que acuden el tío, la tía y primas del padre del menor.

La familia cuenta con una amplia red familiar de apoyo. En la reunión que el ETF mantiene con la familia y su red de apoyo familiar, acuden los tíos paternos y las parejas de éstos. Todos ellos manifiestan el deseo de que el pequeño vuelva a casa, y están dispuestos a ofrecer todo su apoyo a los padres del menor cuando

esto ocurra. De hecho ya prestan su apoyo a la familia en el dolor que les produce no tener a su hijo en casa.

No se han detectado durante las sesiones de tratamiento familiar ninguna sospecha de riesgo grave o desprotección. Tampoco se han detectado problemas familiares asociados a déficits en el cuidado y atención al menor. En las sesiones, el ETF ha podido constatar que la alimentación, la higiene y las condiciones de la vivienda reúnen las condiciones óptimas para cubrir las necesidades básicas del menor.

Además tanto el padre como la madre manifiestan hacia su hijo disponibilidad afectiva y adecuadas expectativas en función de su estadio evolutivo. Presentan capacidades para poner límites de una forma constructiva y eficaz. El vínculo afectivo es profundo y se manifiesta de forma adecuada. Del mismo modo, el afecto se mantiene aún en momentos en que el bebé está llorando o irritado, como si le trasmitiesen aceptación incondicional, no estando alterada la afectividad por los cambios de humor o el estrés de los progenitores cuando deben separase de su hijo, y éste regresa al centro de protección de menores.

2.2.2. Dinámicas transgeneracionales:

2.2.2.1. Adaptación al ciclo vital: la familia presenta una adaptación normalizada en sus procesos evolutivos.

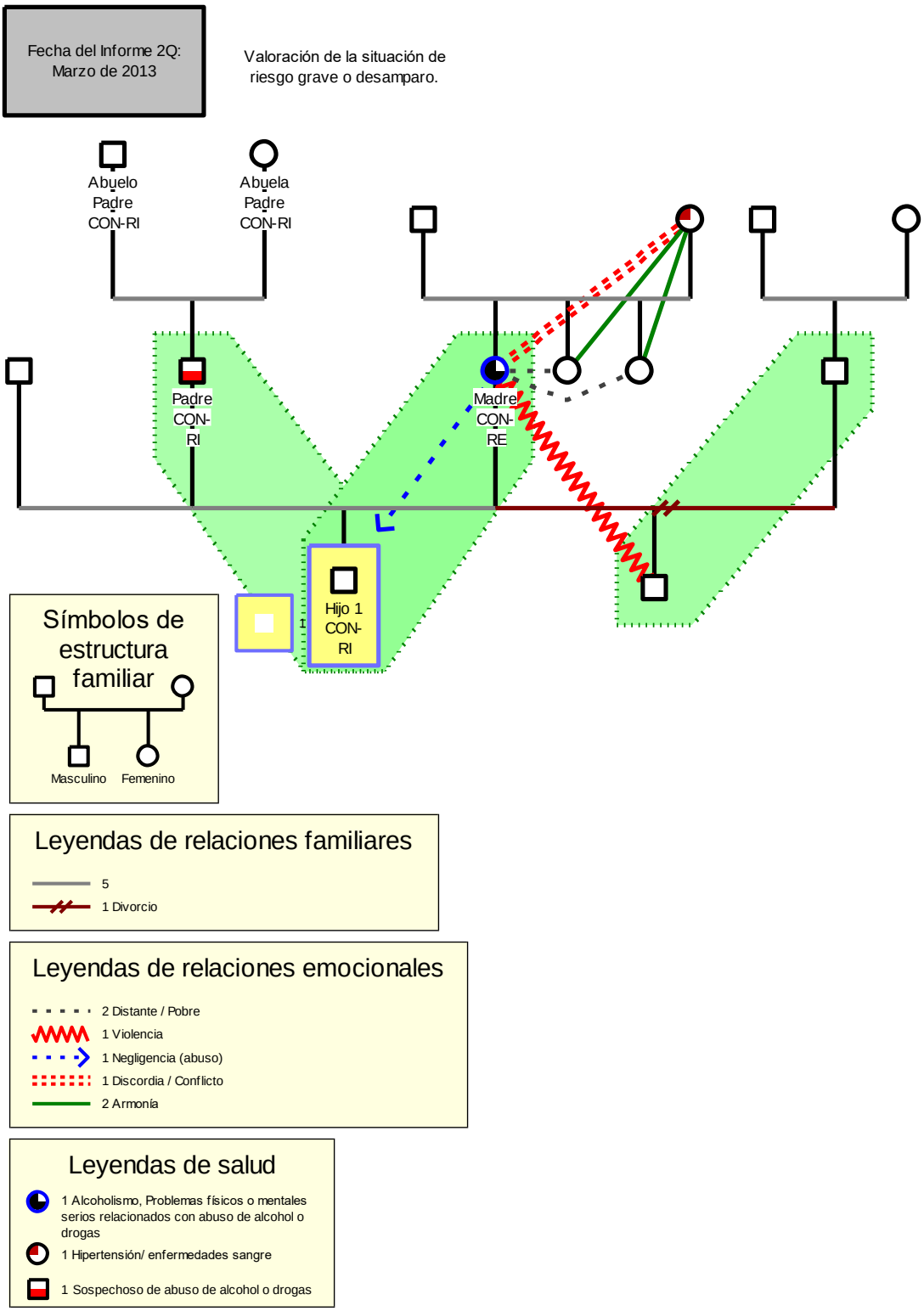
2.2.2.2. Repetición de pautas generacionales: no se han detectado.

2.2.2.3. Sucesos de la vida y funcionamiento familiar: la madre procede de una familia desestructurada y monoparental, no conoció a su padre. Fue criada por familias de acogida hasta los 9 años (su madre debía trabajar y no podía cuidarla), que pasó a vivir con su abuela materna, hasta los 13. Es en este momento cuando comienza a vivir con su madre. Tiene tres hermanos, dos de ellos dados en adopción de pequeños y un tercero, que es el único que ha vivido siempre son su madre. Los cuatro tienen padres diferentes. La madre identifica experiencias de situaciones de desprotección infantil, vivenciando dolor por pérdidas y rupturas que tuvieron lugar

cuando ella era niña. Señala el daño recibido cuando era niña, aunque siente que esto fue compensado por la vinculación afectiva con su madre y hermanos. No desea por ningún concepto que su hijo pueda pasar por lo mismo que pasó ella, por ese motivo se muestra muy colaboradora en el proceso de reunificación.

11.6. Descripción técnica del caso y Genogramas analizados en sus dimensiones estructurales y funcionales: ETF de Condados

Figura 38. Genograma ETF Condados. Subprograma Riesgo o desprotección



Fuente: elaboración propia

1. Dimensión técnica:

1.1. Identificación técnica del Equipo y del caso familiar:

1.1.1. Equipo de Tratamiento Familiar: Condados.

1.1.2. Contexto de intervención marco: enmarcado en ámbito territorial del Área de Servicios Sociales de Condado-Campiña, dentro de las Zonas Básicas de Servicios Sociales de Condado Norte y Condado Sur. Adscrito a la Entidad Local de la Diputación Provincial de Huelva.

1.1.3. Subprograma de intervención: Riesgo o Desprotección.

1.1.4. Propuesta de medida: informar sobre la situación de riesgo grave del menor.

2. Dimensiones familiares:

2.1. Información estructural del caso familiar:

2.1.1. Componentes: madre, padre e hijo índice.

2.1.2. Información demográfica: padre de 39 años, madre de 33 años, hijo de 1 año de edad. El matrimonio se ha divorciado. El padre se encuentra en desempleo y está a la espera de firmar un nuevo contrato. Habitualmente se encuentra empleado. La madre ha realizado labores de limpieza de calles por medio de un contrato de corta duración con el Ayuntamiento. Se desconoce si está trabajando debido a la negativa en la colaboración en el tratamiento. Se sospecha que el padre consume cocaína. La madre es adicta al alcohol, diagnosticada como tal. Además tiene un diagnóstico de una patología psiquiátrica, aunque se desconoce el diagnóstico exacto debido a la negativa de a colaborar con la intervención.

2.1.3. Configuración de la estructura: el menor reside cada tres meses, aunque no se está respetando por la madre, en un núcleo de convivencia diferente. Aparecen en el Genograma por ello dos núcleos de convivencia.

2.1.4. Acontecimientos vitales: la pareja está divorciada. La madre presenta problemas de salud mental muy significativos. Es emocionalmente muy inestable. Tiene una patología dual, es alcohólica y además ha sido diagnosticada en Salud Mental con un trastorno psicopatológico. No es constante en el seguimiento de ningún tratamiento y no es una prioridad para ella su estabilidad mental ni emocional. Niega la existencia de un problema de adicción al alcohol, con lo cual el abordamiento del mismo se hace imposible. Es agresiva con los demás y tiene tendencias paranoides: piensa que todo su entorno quiere dañarla o perjudicarla. Sus relaciones personales con otros son casi inexistentes, salvo con parejas esporádicas o relaciones íntimas con diversas personas de su entorno, con los que mantiene relaciones no duraderas en el tiempo. No tiene ninguna relación de amistad sana y estable. Sus argumentos son cambiantes y su discurso incoherente. Cree que es poseedora de derechos sólo por el hecho de ser la madre del niño y se muestra agresiva cuando esos supuestos derechos le son negados o cuando alguien trata de rebatirlos. Miente continuamente tendiendo a victimizarse y mostrar a los demás que ella cumple con todos sus compromisos, citas en salud, obligaciones con respecto al niño…Tiene un comportamiento público muy sexualizado, su conducta en bares y en su entorno social es de seducción, de manera indiscriminada parece demandar relaciones íntimas, especialmente cuando injiere alcohol en los bares, donde es asidua, solicitando a veces alguna bebida o pequeña cantidad de dinero a cambio de favores sexuales. No acude ni a Salud Mental ni al CCD a seguir el tratamiento aconsejado para superar la patología dual que padece.

2.2. Información funcional del caso familiar:

2.2.1. Relaciones e interacciones:

2.2.1.1. Pautas vinculares y tríadas: la familia extensa de la madre percibe la enfermedad de la madre del menor, y sus adicciones de manera muy negativa. Se encuentran muy preocupados y han tratado de apoyarla durante años para poder solucionar el problema y normalizar la situación. Los conflictos son continuados y cuando la

madre sufre una crisis o se desestabiliza en algún sentido, la abuela materna, delicada de salud, con una hipertensión crónica y grave, también se desestabiliza teniendo incluso que acudir al servicio de urgencia del SAS. Las hermanas de, la madre del menor han desistido de seguir apoyando a su hermana y actualmente no mantienen relación con ella, se limitan a ayudar y apoyar física y emocionalmente a su madre (la abuela materna), y a orientarla de que no vuelva a dejarla que retorne al domicilio familiar. La madre del menor, cuenta con el apoyo de su madre, a pesar de existir constantes e importantes conflictos con ésta y con su hijo mayor, cuando convive con ellos. Como consecuencia de una fuerte discusión entre la madre del menor y la abuela materna, queda una orden de alejamiento, tras intento de agresión con arma blanca de (la madre del menor) a su madre, ante la cual el hijo mayor se interpone protegiendo a la abuela y quedando dirigida a éste. Fue en este momento, cuando su hijo mayor, se trasladó del domicilio a casa de su padre. Para el padre y su familia extensa, la principal fuente de estrés está relacionada con la inestabilidad en la que saben está viviendo el niño. Sufren especialmente con los conflictos legales por la custodia, la lentitud del sistema judicial y perciben impotentes la falta de acceso a visitar al menor y saber su estilo de vida o rutinas diarias. Les preocupa la salud del niño y el cuidado del mismo. La madre tiene relaciones sociales muy limitadas. En el pueblo se relaciona con iguales con los que se encuentra en los bares. No son relaciones de amistad, sino encuentros casuales en locales a los que son asiduos. El padre empieza a normalizar sus relaciones sociales tras el divorcio. Empieza a salir con sus hermanos y sus amigos durante los fines de semana. Durante los días laborables no tiene salidas y tampoco tiene actividades de ocio. Se limita a ir al trabajo y volver a casa.

2.2.2. Dinámicas transgeneracionales:

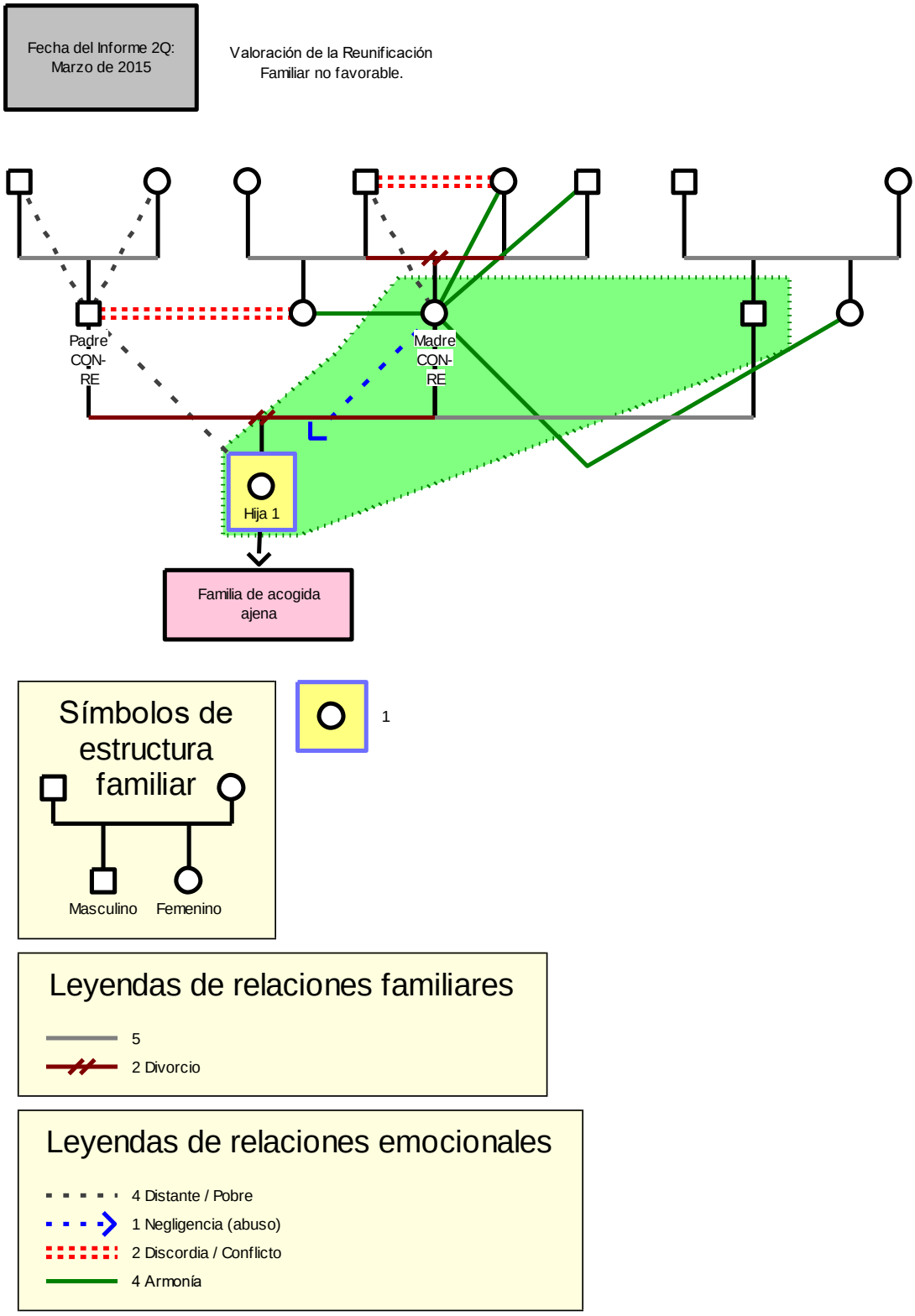
2.2.2.1. Adaptación al ciclo vital: existe un rol ausente de la figura materna, conflictos familiares respecto al modelo educativo del

menor, deficiencias importantes en el ejercicio del rol parental por parte de la madre, abuso de alcohol por parte de la madre, antecedentes policiales y sospecha de consumo del padre, control deficiente de impulso de la madre/ enfermedad mental, baja tolerancia a la frustración de la madre, limitaciones emocionales por parte de la madre, desconocimiento de las funciones inherentes al rol parental de la madre, deficiencias importantes en el ejercicio del rol parental, desconocimiento del proceso evolutivo del hijo y de sus necesidades. La madre cuenta con escasa conciencia del problema y falta de implicación en el tratamiento y/o intervención profesional. Tiene antecedentes de desatención de otro miembro de la unidad familiar. Cambios frecuentes de domicilio de la madre. Falta de red apoyo social de la madre.

2.2.2.2. Repetición de pautas generacionales: no se han detectado.

2.2.2.3. Sucesos de la vida y funcionamiento familiar: el núcleo familiar del menor cuando convive con la madre es inestable. La madre a veces vive en el domicilio de su madre y otras veces se traslada unos días o temporadas con su pareja, con domicilio en otro pueblo cercano. Su inestabilidad de pareja tiene como consecuencia continuos cambios de domicilio. Se desconoce, por negativa de la madre a colaborar con el ETF, la situación actual familiar de ambos y el domicilio de convivencia. La madre no dispone de recursos económicos para la manutención del menor. No tiene empleo habitualmente y la gestión de los pocos recursos económicos es inadecuada, priorizando el consumo de alcohol en bares a otras áreas más importantes relacionadas con las necesidades del menor. El menor ha sufrido dos patologías menores, resfriados comunes que en una ocasión derivó en neumonía, debido a que su madre no administraba el tratamiento de forma adecuada. La madre dejó el niño al padre por orientación del ETF, y se curó definitivamente con el tratamiento adecuado prescrito por un pediatra privado al que acudió su familia paterna.

Figura 39. Genograma ETF Condados. Subprograma Reunificación familiar



Fuente: elaboración propia

1. Dimensión técnica:

1.1. Identificación técnica del Equipo y del caso familiar:

1.1.1. Equipo de Tratamiento Familiar: Condados.

1.1.2. Contexto de intervención marco: enmarcado en ámbito territorial del Área de Servicios Sociales de Condado-Campiña, dentro de las Zonas Básicas de Servicios Sociales de Condado Norte y Condado Sur. Adscrito a la Entidad Local de la Diputación Provincial de Huelva.

1.1.3. Subprograma de intervención: Reunificación Familiar, remitido por el Servicio de Protección de Menores al Equipo.

1.1.4. Propuesta de medida: valoración de la Reunificación Familiar no favorable.

2. Dimensiones familiares:

2.1. Información estructural del caso familiar:

2.1.1. Componentes: padre, madre e hija índice.

2.1.2. Información demográfica: padre de 40 años, madre de 24 años e hija índice de 2 años. La menor se encuentra en familia de acogida ajena. Actualmente la pareja de la madre se encuentra desempleado. Dice no tener perspectiva de oportunidades laborales, ni en el pueblo donde residen actualmente, ni en la zona, ni tampoco de momento en la campaña de la cereza en Extremadura. También ha expresado su desesperación por la situación económica y laboral por la que están pasando y el proyecto laboral en Alemania, que percibe como única solución a corto plazo. En los dos últimos años ha trabajado en la recogida de piña, obteniendo algunos ingresos, pero este año dice que el trabajo en este sector ha sido muy escaso.

La madre del menor, no ha trabajado regularmente, ha ayudado en ocasiones a su pareja actual en la recogida de piña, aunque ha sido más un acompañamiento que una actividad laboral por sí misma. La pasada temporada agrícola en la cereza trabajó un solo día.

Actualmente no disponen de ningún ingreso económico, dicen no tener no tener recursos económicos, pero expresan la prioridad de la niña a la hora de cubrir sus necesidades alimenticias y de vestido. Tratan de vender el coche de la pareja de la madre, y con ese dinero pretende llegar a Alemania y empezar a trabajar para obtener más ingresos que pueda enviar a la madre del menor y pagar ésta una habitación hasta que se vaya estabilizando la situación.

2.1.3. Configuración de la estructura: se trata de una familia reconstituida. Donde la menor se encuentra conviviendo con la madre y su nueva pareja.

2.1.4. Acontecimientos vitales: la pareja está divorciada. Familia reconstituida.

2.2. Información funcional del caso familiar:

2.2.1. Relaciones e interacciones:

2.2.1.1. Pautas vinculares y tríadas: la madre del menor y su pareja actual tienen pocas relaciones sociales. La madre, está casi siempre con su pareja, salvo cuando él trabaja, y en ocasiones, cuando han hablado de algún conocido, este es de origen rumano, también trabajador agrícola. En dos ocasiones han compartido vivienda para repartir gastos, la última con una pareja que se ha ido recientemente por falta de recursos económicos para seguir pagando la vivienda. La madre del menor se relaciona poco con su entorno. En contadas ocasiones mantiene contacto con su madre y la pareja de la madre, y sus relaciones sociales se limitan básicamente a estos contactos esporádicos y poco habituales. También mantiene este tipo de contacto esporádico con su hermana paterna y la hermana de su pareja actual, su cuñada. La madre del menor, cuenta con el apoyo familiar de su hermana respecto a la acogida del menor. No cuenta con ningún otro apoyo por parte de su familia extensa, ni económico ni en otros ámbitos. Existe una evidente exclusión y estigmatización social que sufre el núcleo familiar. El entorno social está predispuesto a rechazar a la familia por sus características.

2.2.2. Dinámicas transgeneracionales:

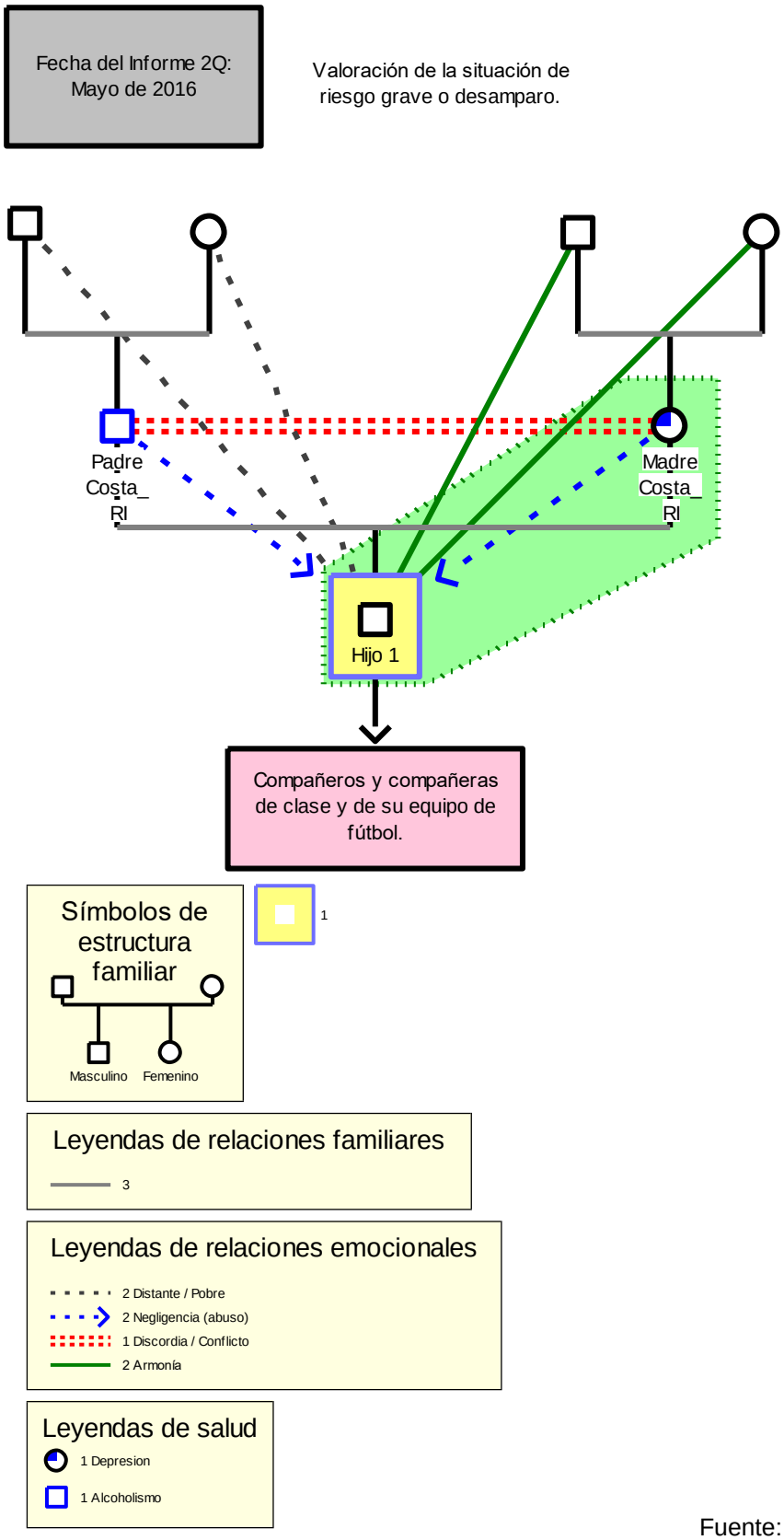
2.2.2.1. Adaptación al ciclo vital: el padre y la madre no tienen conciencia del problema y las problemáticas familiares son crónicas. Existe una importante inseguridad de la vivienda y de ingresos económicos para hacer frente a las necesidades básicas de la menor índice. Hay una acusada falta de recursos sociales y materiales.

2.2.2.2. Repetición de pautas generacionales: la madre ha sufrido falta de afecto, conflictos y desestructuración familiar en su infancia, teniendo una medida protectora. Los padres de la menor han crecido en un medio de patologías y dificultades importantes.

2.2.2.3. Sucesos de la vida y funcionamiento familiar: la principal fuente de estrés en la familia es la falta de recursos económicos, derivada de la dificultad para encontrar empleo de la madre del menor y su pareja. Esta carencia económica tan importante influye en la estabilidad de la vivienda de la unidad familiar. Especialmente para la madre del menor es una fuente muy importante de estrés la posible búsqueda de empleo de su pareja en Alemania, y la imposibilidad de ella de acompañarlo, temiendo por el abandono de la relación de pareja y que ella se quede sola con su hija. La pareja de la madre percibe, sin embargo, como especialmente estresante la posibilidad de seguir viviendo en la situación económica y laboral que tienen actualmente y se siente presionado para buscar trabajo en Alemania. No se valora la posible reunificación de la menor, ya que se pronostica que perjudicaría seriamente el adecuado desarrollo psicosocial en el niño, podría producir importantes dificultades de convivencia e integración social del menor, derivando en exclusión y estigmatización social.

11.7. Descripción técnica del caso y Genogramas analizados en sus dimensiones estructurales y funcionales: ETF de Costa

Figura 40. Genograma ETF Costa. Subprograma Riesgo o desprotección



Fuente: elaboración propia

1. Dimensión técnica:

1.1. Identificación técnica del Equipo y del caso familiar:

1.1.1. Equipo de Tratamiento Familiar: Costa.

1.1.2. Contexto de intervención marco: enmarcado en ámbito territorial del Área de Servicios Sociales de Huelva Costa, dentro de la Zona Básica de Servicios Sociales de Costa. Adscrito a la Entidad Local de la Diputación Provincial de Huelva.

1.1.3. Subprograma de intervención: Riesgo o Desprotección.

1.1.4. Propuesta de medida: informar sobre la evolución del tratamiento familiar y propuesta de medida.

2. Dimensiones familiares:

2.1. Información estructural del caso familiar:

2.1.1. Componentes: padre, madre e hijo índice.

2.1.2. Información demográfica: padre de 52 años, madre de 53 años e hijo de 8 años.

La vivienda reúne las condiciones mínimas de habitabilidad. La casa está hipotecada y se hace frente a esta hipoteca en función de los escasos ingresos de la pareja. Acumulan importantes deudas por impago de suministros básicos. La pareja se encuentra desempleada. El padre trabaja de forma esporádica en mantenimiento de edificios y percibe una ayuda familiar de 426 € tras haber trabajado y la madre carece de las habilidades necesarias para encontrar y mantener un trabajo, dada su inestabilidad emocional. La situación económica familiar es precaria. No cuentan con ingresos estables suficientes para atender las necesidades básicas de la familia. La madre ha estado percibiendo la ayuda por violencia de género (RAI).

La madre sufre de desestabilidad emocional (diagnosticada de trastorno bipolar y depresión), especialmente en los periodos de convivencia con el padre. El padre problemas de consumo y adicción al alcohol.

2.1.3. Configuración de la estructura: unidad convivencial de la madre con su hijo, al existir una orden de alejamiento por parte del padre en el momento de realizar el informe.

2.1.4. Acontecimientos vitales: violencia de género. Orden de alejamiento. Problemas de adicción del padre al alcohol.

2.2. Información funcional del caso familiar:

2.2.1. Relaciones e interacciones:

2.2.1.1. Pautas vinculares y tríadas: en la pareja existe una relación intensa de conflicto e inestabilidad. La madre ha denunciado al padre por violencia de género y existe una orden de alejamiento. El uso y disfrute de la vivienda familiar ha dado lugar a innumerables conflictos en la pareja, pues los problemas de ambos (inestabilidad emocional y consumo de alcohol) se han visto agravados en los periodos de convivencia de la pareja, dando lugar a graves conflictos en los que han tenido que intervenir las fuerzas de seguridad del municipio y en los que se ha encontrado presente el menor. Se puede apreciar en el Genograma una triangulación de las figuras parentales hacia el hijo índice. Se trataría de una triangulación de tipo parental primaria, donde los progenitores tienen conductas negligentes hacia su hijo, dirigiendo hacia éste la situación conflictiva entre ambos. La familia extensa materna proporciona a la madre una red de apoyo informal puntual cuando lo ha necesitado, en particular de ámbito económico. El menor presenta una vinculación con su familia extensa. Sus relaciones sociales con los iguales son adecuadas y están centradas en los compañeros y compañeras de clase y del fútbol, actividad a la que ha estado acudiendo varios años. Las relaciones sociales son muy escasas, casi inexistentes.

2.2.2. Dinámicas transgeneracionales:

2.2.2.1. Adaptación al ciclo vital: existe una escasa conciencia del problema por parte de ambos progenitores y cronicidad de la situación familiar. Falta de recursos personales en la búsqueda de empleo. No existe implicación de la pareja en el tratamiento. No son constantes en la búsqueda de soluciones a sus dificultades, ni han llevado a cabo las indicaciones ofrecidas en el tratamiento.

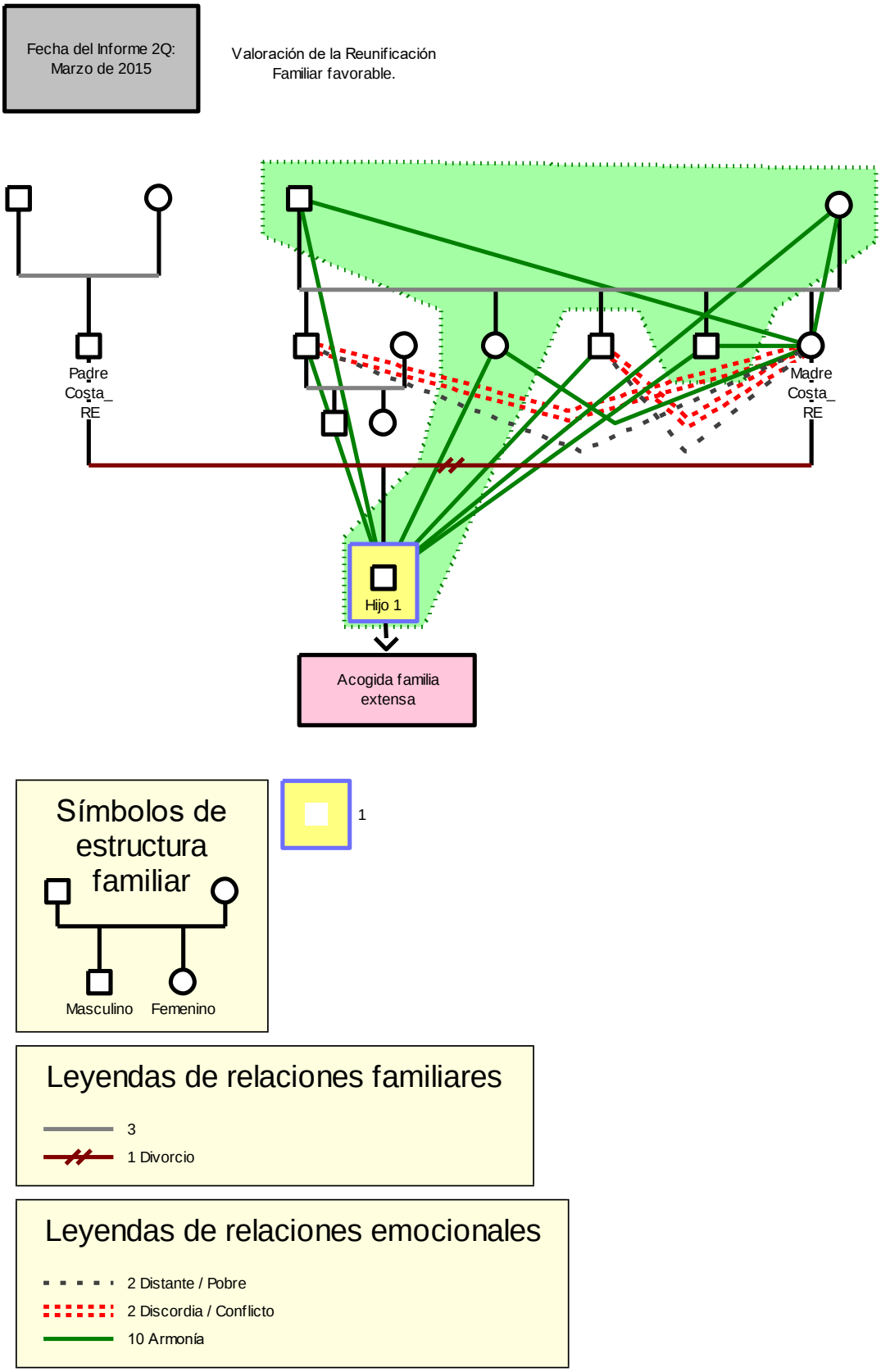
2.2.2.2. Repetición de pautas generacionales: no hay constancia.

2.2.2.3. Sucesos de la vida y funcionamiento familiar: el menor índice ha sido testigo de experiencias como el consumo de alcohol y relaciones violentas por parte de sus progenitores. Las principales fuentes de estrés en la familia derivan de la dependencia al alcohol del padre y la inestabilidad emocional de la madre.

El padre ha fracasado en el tratamiento de deshabituación del alcohol, por presentar escasa conciencia del problema y baja motivación al cambio. Está en lista de espera para ingreso en una comunidad terapéutica. Ha presentado ingresos hospitalarios en la unidad de salud mental por ingesta de alcohol y psicofármacos.

El ETF no ha podido disminuir los factores de riesgo detectados a nivel social, ni en número ni en gravedad de los mismos, persistiendo la situación de riesgo detectada al comienzo del tratamiento familiar. Por lo tanto, el pronóstico es desfavorable en relación a la estancia del menor en su núcleo familiar.

Figura 41. Genograma ETF Costa. Subprograma Reunificación familiar



Fuente: elaboración propia

1. Dimensión técnica:

1.1. Identificación técnica del Equipo y del caso familiar:

1.1.1. Equipo de Tratamiento Familiar: Costa.

1.1.2. Contexto de intervención marco: enmarcado en ámbito territorial del Área de Servicios Sociales de Huelva Costa, dentro de la Zona Básica de Servicios Sociales de Costa. Adscrito a la Entidad Local de la Diputación Provincial de Huelva.

1.1.3. Subprograma de intervención: Reunificación Familiar, remitido por el Servicio de Protección de Menores al Equipo.

1.1.4. Propuesta de medida: valoración de la Reunificación Familiar favorable.

2. Dimensiones familiares:

2.1. Información estructural del caso familiar:

2.1.1. Componentes: madre e hijo índice.

2.1.2. Información demográfica: madre de 22 años e hijo de 4 años.

2.1.3. Configuración de la estructura: la unidad convivencial está compuesta por hijo índice, abuelos maternos, tía y tío maternos. Se trata de una familia monoparental, siendo la cuidadora principal la madre tras el divorcio de los progenitores y la estancia en prisión del padre. El menor índice se encuentra en acogida en familia extensa.

La madre habita en una vivienda que ocupó de manera ilegal. Se encuentra en trámites con la empresa dueña de la misma de llevar a cabo un alquiler social. Las condiciones de habitabilidad e higiene y su equipamiento son adecuadas para cubrir las necesidades básicas.

En la actualidad, se encuentra desempleada. Ha trabajado en la época estival en la hostelería (camarera), pero en economía sumergida. En general, se muestra muy interesada en trabajar y busca empleo activamente, siguiendo las indicaciones ofrecidas por el ETF y por los dispositivos de la localidad que gestionan el tema de empleo. Está

previsto que, en pocos meses, pueda comenzar a trabajar dentro del Plan de Empleo de la Diputación Provincial (tres meses de contrato).

Actualmente, carece de ingresos, siendo su familia la que le está apoyando en la cobertura de las necesidades básicas. Tiene tramitada Ayuda Económica Familiar con la que se le apoyará hasta que pueda generar ingresos propios. Acude al Economato Resurgir.

La madre ha sido diagnosticada de hipotiroidismo y está en tratamiento farmacológico.

2.1.4. Acontecimientos vitales: los progenitores están divorciados. El padre se encuentra en prisión.

2.2. Información funcional del caso familiar:

2.2.1. Relaciones e interacciones:

2.2.1.1. Pautas vinculares y tríadas: las relaciones sociales de la madre son escasas. Manifiesta tener pocas amistades y sentirse utilizada por algunas de éstas. El carácter difícil y variable de dificulta el establecimiento de relaciones sociales sanas y estables. Con respecto a las relaciones con la familia extensa decir que, aunque acude a diario al domicilio de su madre y allí se relaciona con sus padres y hermana, no suele participar de las reuniones y celebraciones familiares por las dificultades de relación con dos de sus tres hermanos. Las relaciones sociales del menor son normalizadas. Acude a actividades extraescolares y participa en las actividades lúdicas y de ocio que se realizan en el municipio.

2.2.2. Dinámicas transgeneracionales:

2.2.2.1. Adaptación al ciclo vital: la principal fuente de estrés de la progenitora deriva de la ausencia de recursos económicos propios, teniendo que recurrir al apoyo de su familia extensa para la cobertura de las necesidades básicas. Por otro lado, la mala relación de ésta con sus dos hermanos (conflicto y distanciamiento), también le suponen un fuerte estrés. Finalmente, la madre mantiene una relación ambivalente con el progenitor, pasando por periodos en los

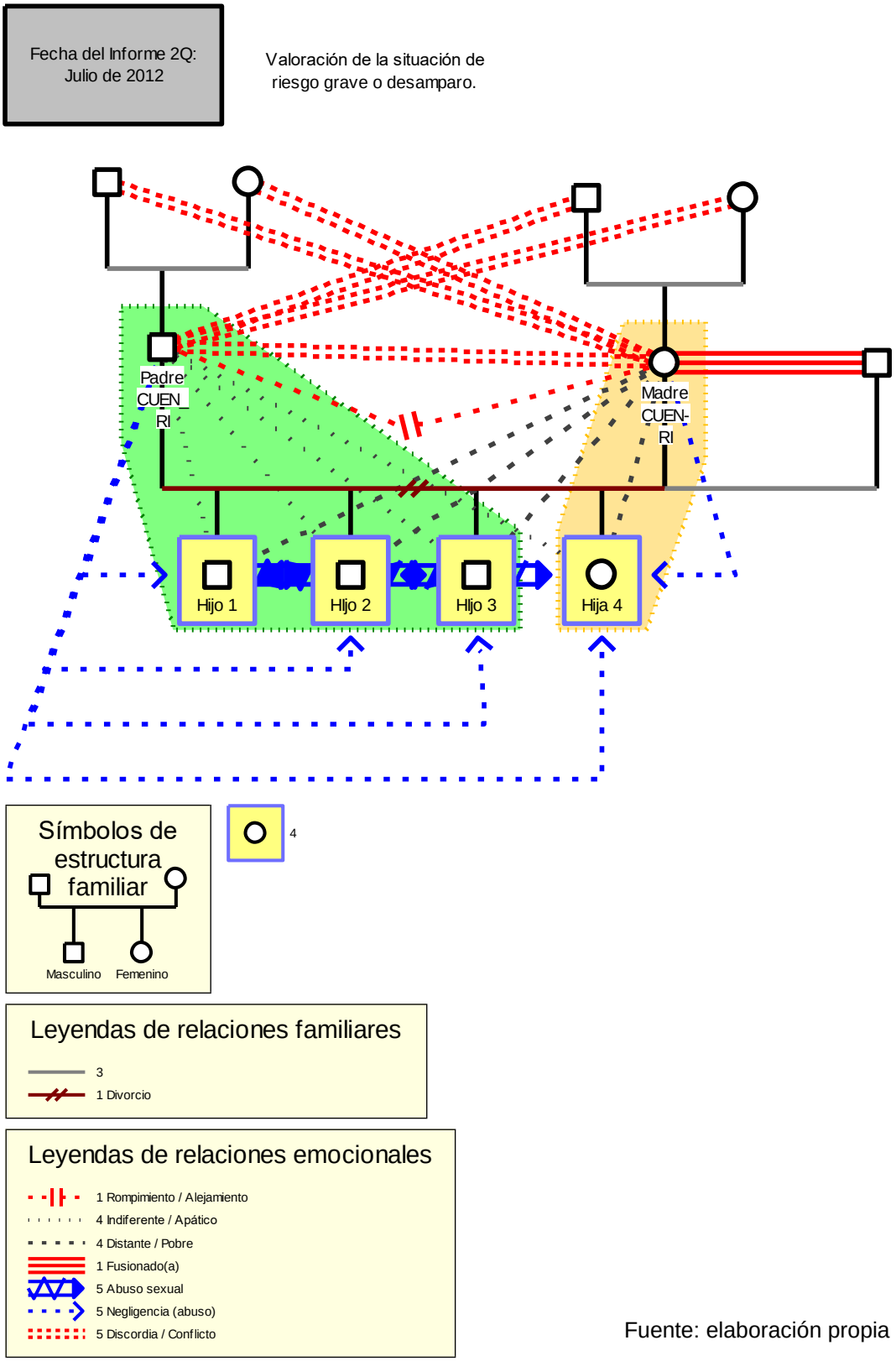
que manifiesta querer continuar con la relación de pareja, así como con momentos en los que manifiesta sentir que esa relación no le va a aportar nada positivo a su vida. Todo ello supone una fuente importante de estrés y desadaptación vital a la madre.

2.2.2.2. Repetición de pautas generacionales: no se han detectado.

2.2.2.3. Sucesos de la vida y funcionamiento familiar: la progenitora es consciente de sus dificultades (fundamentalmente las relacionadas con el tema económico y laboral), teniendo un papel activo y constante en la búsqueda de soluciones a las mismas. A su vez, toma conciencia de las repercusiones negativas (personales, familiares y sociales) de no resolver adecuadamente las dificultades que se le presentan (agresiones, denuncias, etc.). Este es un aspecto importante que será necesario trabajar tras la reunificación del menor con su madre. Reunificación que el ETF considera favorable tras un pronóstico positivo de la situación familiar.

11.8. Descripción técnica del caso y Genogramas analizados en sus dimensiones estructurales y funcionales: ETF de Cuenca Minera

Figura 42. Genograma ETF Cuenca Minera. Subprograma Riesgo o desprotección



Fuente: elaboración propia

1. Dimensión técnica:

1.1. Identificación técnica del Equipo y del caso familiar:

1.1.1. Equipo de Tratamiento Familiar: Cuenca Minera.

1.1.2. Contexto de intervención marco: enmarcado en ámbito territorial del Área de Servicios Sociales de Sierra de Huelva-Andévalo Central, dentro de la Zona Básica de Servicios Sociales de Cuenca Minera. Adscrito a la Entidad Local de la Diputación Provincial de Huelva.

1.1.3. Subprograma de intervención: Riesgo o Desprotección.

1.1.4. Propuesta de medida: declaración de la situación de desamparo.

2. Dimensiones familiares:

2.1. Información estructural del caso familiar:

2.1.1. Componentes: padre, madre, tres hijos y una hija (todos índice).

2.1.2. Información demográfica: padre de 37 años, madre de 33 años, hijo 1 de 13 años, hijo 1 de 12 años, hijo 3 de 10 años e hija 4 de 2 meses.

Existen dos unidades convivenciales. El padre reside con sus hijos 1, 2 y 3. La madre reside con la hija menor.

El padre es pensionista (PNC) y tiene un grado de discapacidad del 68%. Es analfabeto. La madre está desempleada.

Se sospecha que la madre tiene una leve discapacidad intelectual, de la que no existe valoración diagnóstica.

2.1.3. Configuración de la estructura: existen dos núcleos familiares, el padre con tres hijos y la madre con el hijo menor.

2.1.4. Acontecimientos vitales: divorcio de los progenitores.

2.2. Información funcional del caso familiar:

2.2.1. Relaciones e interacciones:

2.2.1.1. Pautas vinculares y tríadas: existe poca atención emocional por parte de la madre hacia sus hijos e hija y una relación conflictiva

entre la pareja. Cada progenitor se ha ido encargando de desprestigiar la figura y la red familiar del otro, dañando enormemente a sus hijos menores. En este sentido, existe una triangulación parental primaria, donde ambos progenitores dirigen conductas negligentes hacia sus hijos e hija como conducta síntoma de la presión conflictiva y el desequilibrio familiar que se da en las tres generaciones. Entre los hermanos existen agresiones sexuales. Éstos también presentan comportamientos conflictivos en el colegio y han sido responsable de algunos hurtos en el mismo. Los menores expresan querer estar con su padre, porque éste no les impone límites ni normas y no tienen ningún tipo de obligaciones ni cuentan con supervisión alguna.

2.2.2. Dinámicas transgeneracionales:

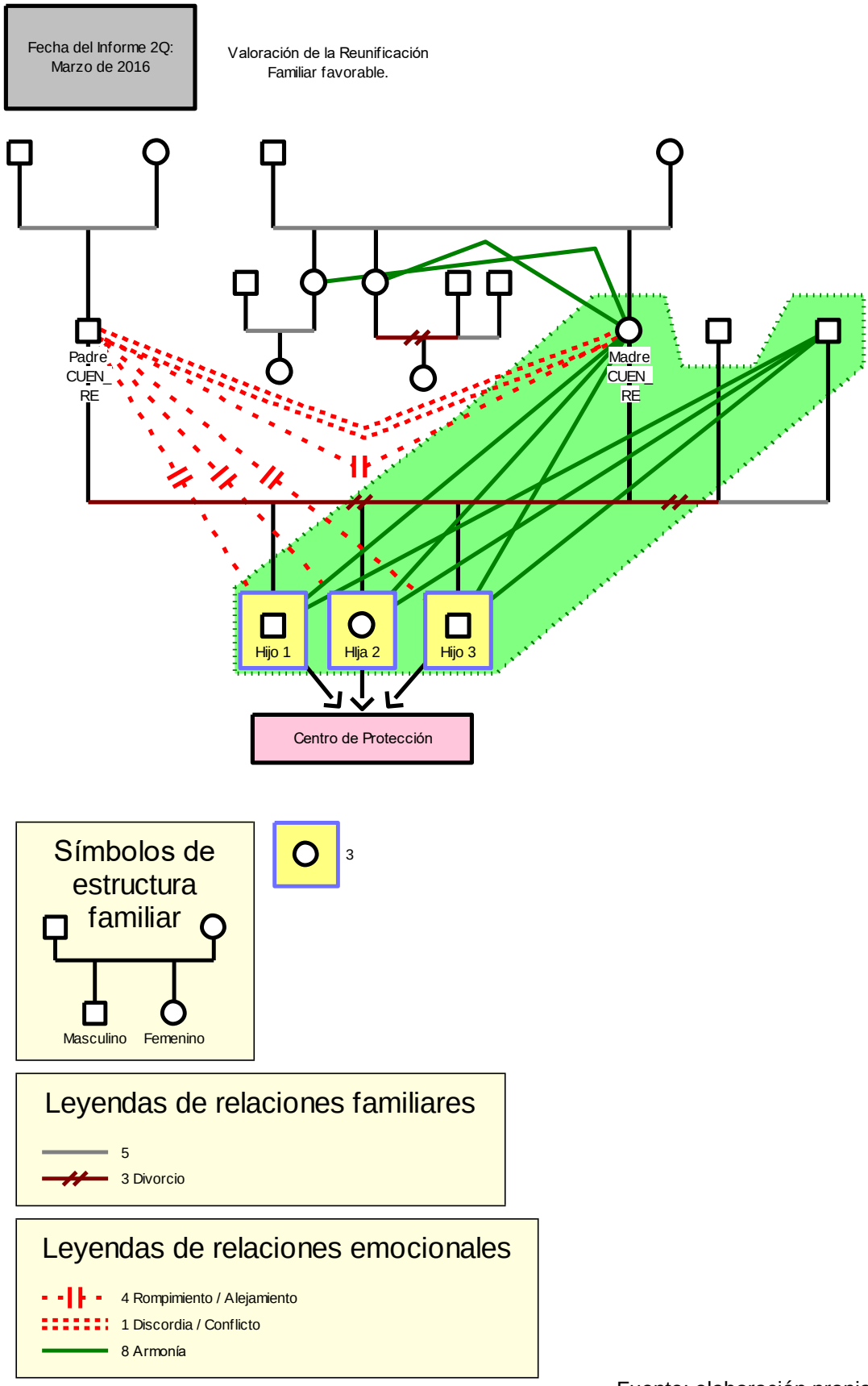
2.2.2.1. Adaptación al ciclo vital: el ejercicio parental se ha visto dificultado por constantes factores que han entorpecido la cobertura de las necesidades básicas de los menores. La existencia de riesgos siempre ha estado presente en la familia: alimentación no adecuada, falta de higiene, desorganización del hogar, ingresos económicos escasos y escasa conciencia de las carencias de los menores. Queda constatada en todo el proceso del tratamiento la falta de capacidad cognitiva y la limitación parental grave para el ejercicio de los deberes de protección de los menores por parte de ambos progenitores. La madre presenta grandes carencias emocionales y falta de habilidades afectivas que no hacen posible su adecuada parentalidad. Necesita verse recompensada por sus hijos ante el sacrificio de crianza que hace por ellos y, al no ser así, delega la guarda de éstos a su padre, aun sabiendo que no van a estar bien atendidos por éste. Además, ella no quiere abandonar a su nueva pareja, con la que muestra una gran dependencia.

2.2.2.2. Repetición de pautas generacionales: los progenitores son personas muy vulnerables, marcados por sus estilos de vida heredados de una historia familiar disfuncional y poco prosocial, además de su cronicidad en la exclusión social. La convivencia con

su padre genera un entorno familiar es un contexto muy permisivo y empobrecido en el que los menores se van criando bajo una severa situación de dificultad social sin ninguna alternativa ni oportunidad a un desarrollo psicosocial adecuado, ni a la formación de una personalidad ni integridad moral que le permita vivir sin ser víctima de la trasmisión intergeneracional del maltrato y de la exclusión social. La madre recurre habitualmente a sus carencias familiares para justificar sus actuaciones negligentes. Verbaliza continuamente arrastrar problemas desde su infancia, lo vive con gran angustia y utiliza este discurso siempre que se encuentra en un momento de crisis.

2.2.2.3. Sucesos de la vida y funcionamiento familiar: la familia ha sido dependiente de los Servicios Sociales desde que nació su primer hijo. Cuando la madre se ve desbordada muestra una gran intolerancia al estrés y ha intentado suicidarse en varias ocasiones, verbalizando que sería mejor que le retiraran a sus hijos. El padre, cuando se ha visto desbordado en situaciones de crisis, ha abandonado el tratamiento con el Equipo. Por tanto, su colaboración en el tratamiento es irregular y no ha llegado a implicarse en el mismo. Tras un pronóstico desfavorable sobre el adecuado funcionamiento familiar, el ETF propone la declaración de la situación de desamparo y asunción de la tutela de los menores por la situación de desprotección en la que se encuentran por el inadecuado ejercicio de los deberes de protección de los progenitores.

Figura 43. Genograma ETF Cuenca Minera. Subprograma Reunificación familiar



Fuente: elaboración propia

1. Dimensión técnica:

1.1. Identificación técnica del Equipo y del caso familiar:

1.1.1. Equipo de Tratamiento Familiar: Cuenca Minera.

1.1.2. Contexto de intervención marco: enmarcado en ámbito territorial del Área de Servicios Sociales de Sierra de Huelva-Andévalo Central, dentro de la Zona Básica de Servicios Sociales de Cuenca Minera. Adscrito a la Entidad Local de la Diputación Provincial de Huelva.

1.1.3. Subprograma de intervención: Reunificación Familiar, remitido por el Servicio de Protección de Menores al Equipo.

1.1.4. Propuesta de medida: valoración de la Reunificación Familiar favorable.

2. Dimensiones familiares:

2.1. Información estructural del caso familiar:

2.1.1. Componentes: madre, padrastro y dos hijos y una hija (todos índice).

2.1.2. Información demográfica: padre de 49 años, madre de 33 años. Hijo primero de 10 años, hija segunda de 9 años e hijo tercero de 6 años.

2.1.3. Configuración de la estructura: se trata de una familia reconstituida al estar divorciados los progenitores. Los menores se encuentran en el mismo Centro de Protección. El padre reside fuera de la provincia y no mantiene relación alguna con los hijos. Nueva pareja y tercer marido de la madre de 35 años de edad. La cuidadora principal es la madre de los menores índice. La unidad convivencial objeto de tratamiento se forma con la nueva pareja. En el área laboral se ha avanzado satisfactoriamente. Han seguido un proceso de orientación laboral de forma activa. Ambos se han apuntado a la formación de adultos para obtener el graduado en secundaria. Han estado contratados por el Ayuntamiento en varias ocasiones. También buscan trabajo de forma alternativa, vendiendo gurumelos. Ninguno de los dos percibe pensión alguna de la Seguridad Social. Pagan el alquiler y los

suministros. No tienen deudas. Se está tramitando la Ayuda Económica Familiar como complemento del plan de intervención, ante el incremento de los gastos a partir de la vuelta de los menores. El acondicionamiento de la vivienda ha mejorado de forma significativa y es más ajustada a las necesidades de los hijos.

2.1.4. Acontecimientos vitales: los progenitores están divorciados.

2.2. Información funcional del caso familiar:

2.2.1. Relaciones e interacciones:

2.2.1.1. Pautas vinculares y tríadas: la pareja se apoya recíprocamente y cuenta con el apoyo de la familia materna tanto a nivel de necesidades básicas como del aspecto más relacional y convivencial. Desde hace poco tiempo también cuenta con la ayuda de la familia extensa de su marido. Los progenitores han reforzado los sistemas de apoyo social y familiar. La madre ha recuperado las relaciones familiares rotas y se preocupa de que sus hijos mantengan contacto con el resto de la familia. Participan en actividades como la escuela de adultos y el grupo municipal de teatro. Disponen de buenas relaciones sociales, son aceptados, reconocidos y ayudados por sus vecinos. No se relacionan en contextos de drogadicción ni marginación. No se encuentran en situación de exclusión social, aunque el ETF comenta que deben seguir trabajando para un proceso de socialización positivo relacionado con la plena integración de los menores en el municipio. Tienen una actitud positiva y de asimilación de comportamientos sociales, se relacionan con facilidad con recursos e instituciones utilizando los recursos con una actitud responsable y no generando dependencia. Presentan actitudes de respeto, asertividad, no uso de la violencia, empatía y habilidades sociales para la comunicación en sus relaciones sociales. Conocen y ejercen sus derechos y deberes como ciudadanos progresivamente. En cuanto a la relación de ambos con los menores, tras haber observado en las salidas de fines de semana y periodos vacacionales, se destaca su empatía hacia sus necesidades emocionales. Son cercanos y comprenden la

etapa evolutiva en la que se encuentran. Dialogan con ellos y los nutren de cariño y afecto. La familia es capaz de comunicar verbalmente las emociones, ideas y acontecimientos de la vida familiar. Hay un desarrollo positivo en cuanto a la dimensión referida a la unión y el apoyo entre sus miembros, han desarrollado el sentido de solidaridad y de pertenencia con el sistema familiar.

2.2.2. Dinámicas transgeneracionales:

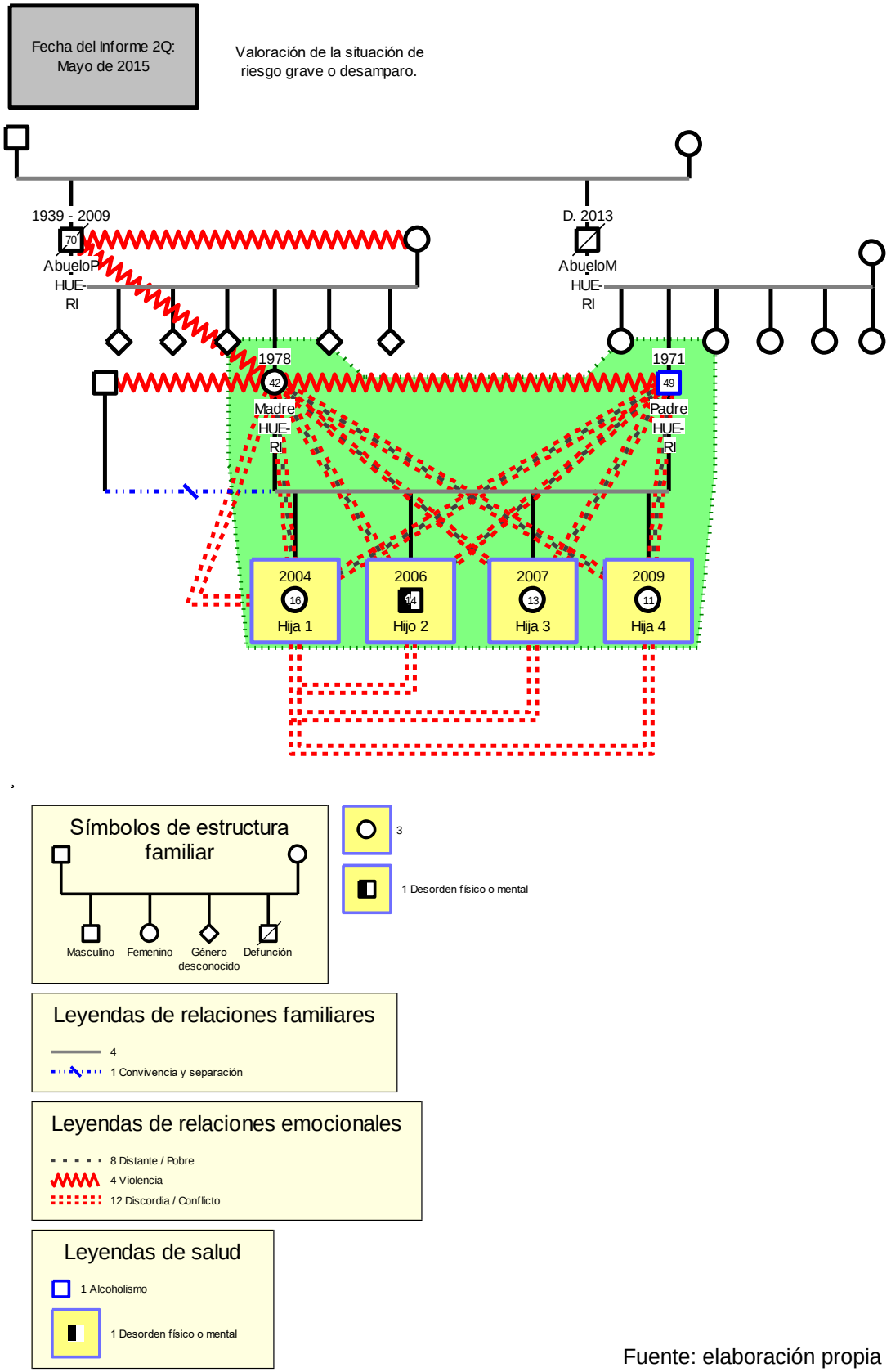
2.2.2.1. Adaptación al ciclo vital: se ha podido establecer una alianza terapéutica con la familia, que siempre ha mostrado predisposición y actitud positiva y colaboradora, asumiendo la mayoría de los factores de riesgo que ocasionaron la toma de medida de desamparo, y demandando la intervención del ETF para erradicar dicha situación que posibilitara la reunificación de los menores. Se establecen como objetivos prioritarios: la toma de conciencia de las dificultades de la situación familiar y colaborar en el tratamiento, fomentar y mejorar las relaciones familiares y sociales de apoyo, abordar los cambios necesarios para proteger la integridad y seguridad de los menores y mantenerlos en el tiempo, disponer de las condiciones físicas y materiales básicas para el mantenimiento familiar, desarrollar y mantener hábitos de vida saludables con los recursos de apoyo que se consideren necesarios (salud mental, drogodependencias, planificación familiar, salud...), adquisición de habilidades parentales y capacidades educativas. Se trabajó con la familia un reparto democrático de las tareas para posibilitar la organización e higiene de la casa, así como la implicación de los menores en las tareas durante los fines de semana. Desde un inicio y tras la evaluación constante se siguen reforzando pautas y hábitos higiénicos adecuados, a lo largo de todo el proceso se observan que las condiciones de higiene de la vivienda e higiene personal, habitabilidad, organización doméstica y hábitos van mejorando, pero hay que seguir reforzando a través de trabajo en el domicilio.

2.2.2.2. Repetición de pautas generacionales: no constan.

2.2.2.3. Sucesos de la vida y funcionamiento familiar: desde el inicio, la preocupación constante por el bienestar de los menores institucionalizados ha sido un motor de cambio. Han entendido la necesidad de seguir avanzando en el tratamiento para ampliar el régimen de relaciones y el contacto con sus hijos. Esta motivación, la vinculación emocional y la implicación en el tratamiento han hecho prever desde un principio un pronóstico positivo del proceso de reunificación.

11.9. Descripción técnica del caso y Genogramas analizados en sus dimensiones estructurales y funcionales: ETF de Huelva

Figura 44. Genograma ETF Huelva. Subprograma Riesgo o desprotección



Fuente: elaboración propia

1. Dimensión técnica:

1.1. Identificación técnica del Equipo y del caso familiar:

1.1.1. Equipo de Tratamiento Familiar: Huelva.

1.1.2. Contexto de intervención marco: enmarcado en ámbito territorial del Área de Servicios Sociales de Huelva Costa, dentro de la Zona Básica de Servicios Sociales de Huelva. Adscrito a la Entidad Local del Ayuntamiento de Huelva (143.663 habitantes en 2019 según IECA).

1.1.3. Subprograma de intervención: Riesgo o Desprotección.

1.1.4. Propuesta de medida: informar de la situación de riesgo de los menores para que se valore la toma de medida de protección.

2. Dimensiones familiares:

2.1. Información estructural del caso familiar:

2.1.1. Componentes: padre, madre y tres hijas y un hijo (todos índice).

2.1.2. Información demográfica: Padre de 44 años, madre de 37 años, hija primera de 11 años, hijo segundo de 9 años, hija tercera de 8 años e hija pequeña de 6 años.

El padre presenta problemas de alcoholismo y el segundo hijo desorden físico y mental.

Las condiciones de la vivienda son deficientes. Destaca la falta de higiene y la desorganización.

2.1.3. Configuración de la estructura:

Familia reconstituida, ya que la madre procede de una relación anterior de convivencia y separación.

La madre es la cuidadora principal.

El padre se encuentra desempleado y con poca disposición a la búsqueda activa de empleo. La madre trabaja, en la economía sumergida, muchas horas diarias con un sueldo mínimo. La familia tiene

pocos ingresos y la madre no realiza una adecuada administración de la economía familiar.

2.1.4. Acontecimientos vitales: muerte de los abuelos paterno y materno. Problemas de adicción al alcohol del padre y trastorno físico y mental del segundo hijo.

2.2. Información funcional del caso familiar:

2.2.1. Relaciones e interacciones:

2.2.1.1. Pautas vinculares y tríadas: tanto la relación de pareja como la de ésta con sus hijos es disfuncional y está basada en la violencia y el conflicto. Se dibuja una relación parental triangular, en la cual los progenitores ejercen pautas relaciones conflictivas con sus hijas e hijo. Ambos reconocieron conflictos, sobre todo con su hija mayor, así como seguir estilos educativos distintos. El padre reconoce ser poco cariñoso con sus hijos. Ambos tienen una conciencia parcial del problema relacional con sus hijos. Carmen es una mujer poco abierta y comunicativa, así como poco afectiva, sus relaciones y vínculos parecen limitarse a algunos miembros de la familia. No es una persona con aficiones ni inquietudes. Manifiesta un bajo nivel de autoestima. El padre se caracteriza por ser un hombre de fuerte carácter y ser dominante. Es una persona poco sociable y afectiva. Sus relaciones sociales se limitan a su entorno más cercano, como su familia. Es una persona sin aspiraciones y con una falta importante de responsabilidad y ningún deseo de cumplir con sus obligaciones. Ante la crítica actúa, de la misma manera que su esposa, justificándose con dolencias o enfermedades físicas que, aunque puedan estar ahí, no lo limitan para un normal funcionamiento. No muestra tener conciencia sobre la gravedad de determinados aspectos de su vida y las de sus hijos ni tener motivación alguna, por lo tanto, para modificar las conductas derivadas de su manera de pensar. Las actividades de los menores se limitan a las extraescolares en el centro educativo y, según sus padres, a pasear por las marismas, por lo que se pretendía que la familia realizara distintas actividades en el entorno, culturales y de la

comunidad, así como las organizadas por el equipo de tratamiento familiar.

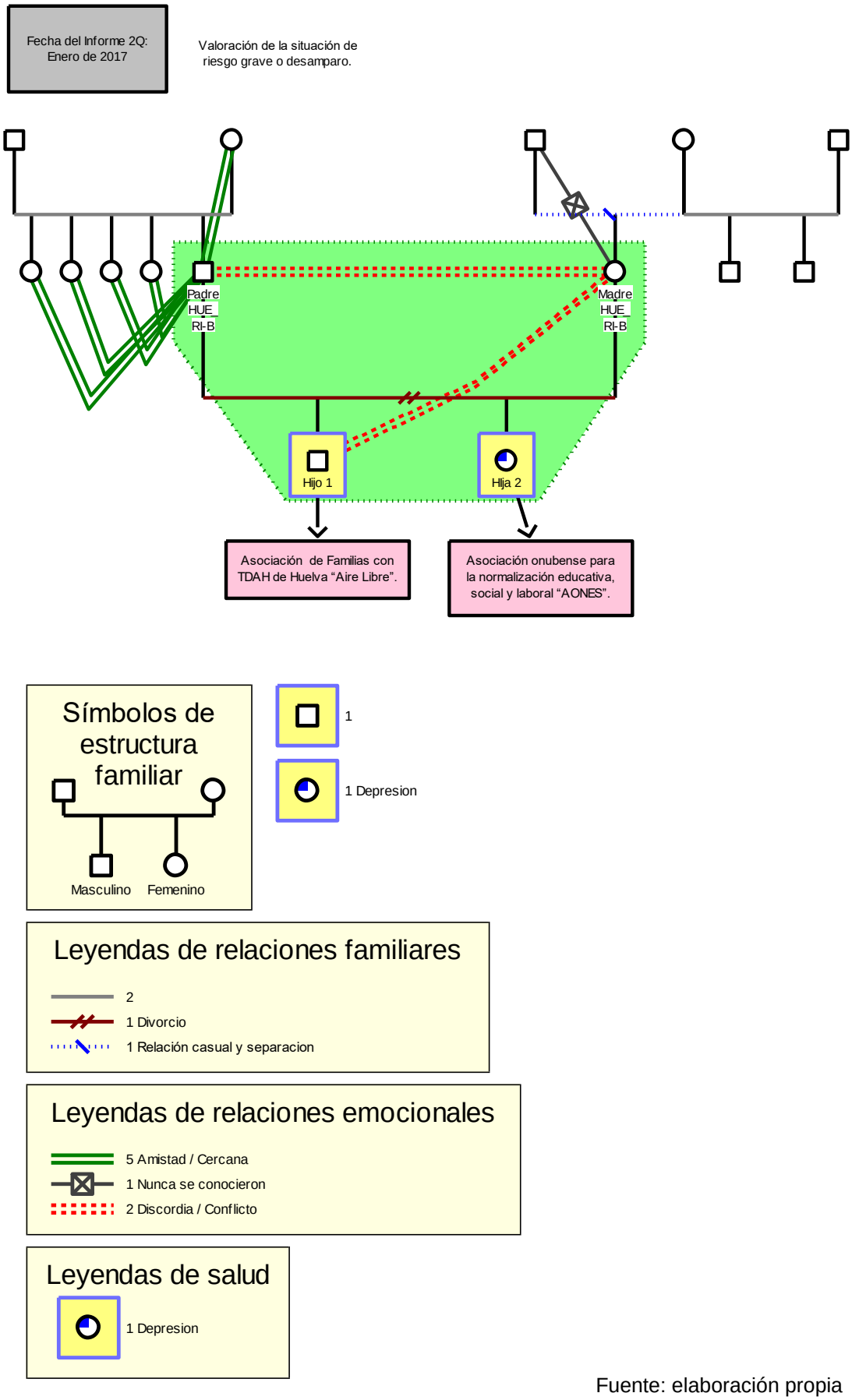
2.2.2. Dinámicas transgeneracionales:

2.2.2.1. Adaptación al ciclo vital: la madre de los menores se encuentra sobrecargada, ya que trabaja muchas horas fuera de casa. La higiene corporal de todos los miembros de la familia es deficiente, destacando la pediculosis de los menores, problema que no terminan de solucionar. La alimentación de los menores parece inadecuada ya que, en el colegio, se muestran ansiosos ante la comida. La madre, que padece problemas de salud, no realiza un seguimiento médico adecuado y, respecto a su segundo hijo, se tuvo que insistir a la pareja para que retomaran las citas en la Unidad de Salud Mental Infantil.

2.2.2.2. Repetición de pautas generacionales: las pautas vinculares regidas por el conflicto y la violencia se encuentran presentes de forma muy significativa en las tres generaciones del Genograma.

2.2.2.3. Sucesos de la vida y funcionamiento familiar: la madre se caracteriza por ser una mujer dependiente y sometida. Es una persona que se mueve en el plano de la victimización continua y que más que afrontar los problemas y ponerse en marcha para intentar darles solución, los somatiza de tal manera que cuando éstos la sobrepasan cae enferma, como mecanismo de defensa, al objeto de quitarse la responsabilidad que su no cumplimiento conlleva. Emocionalmente se percibe poco equilibrada, en cuanto se intenta profundizar con ella en determinados asuntos o aspectos, llora y se victimiza.

Figura 45. Genograma ETF Huelva. Subprograma Riesgo o desprotección



Fuente: elaboración propia

1. **Dimensión técnica:**

1.1. Identificación técnica del Equipo y del caso familiar:

1.1.1. Equipo de Tratamiento Familiar: Huelva.

1.1.2. Contexto de intervención marco: enmarcado en ámbito territorial del Área de Servicios Sociales de Huelva Costa, dentro de la Zona Básica de Servicios Sociales de Huelva. Adscrito a la Entidad Local del Ayuntamiento de Huelva (143.663 habitantes en 2019 según IECA).

1.1.3. Subprograma de intervención: Riesgo o Desprotección.

1.1.4. Propuesta de medida: informar sobre la situación de los menores y cierre del caso.

3. **Dimensiones familiares:**

3.1. Información estructural del caso familiar:

3.1.1. Componentes: padre, madre e hijos índice.

3.1.2. Información demográfica: hijo primero de 12 años e hija menor de 11 años. El hijo mayor acude por vez primera a la Unidad de Salud Mental Infanto-Juvenil (USMIJ) en noviembre de 2010 por síntomas de hiperactividad, falta de control y conductas disruptivas. Ha estado acudiendo regularmente a este dispositivo para realizar tratamiento de psicoterapia. En la actualidad está diagnosticado de Trastorno hipercinético disocial (F90.1; CIE-10) y problemas relacionados con la crianza (Z62; CIE-10) teniendo prescrita medicación con metilfenidato. Además el menor acude a la Asociación de Familias con TDAH de Huelva “Aire Libre” donde recibe intervención psicopedagógica complementaria. La hija menor, acude desde enero de 2013 a la USMIJ y es derivada a dicho dispositivo por su retraso escolar, sintomatología depresiva y conducta desobediente. En la actualidad está diagnosticada de Trastorno adaptativo con reacción mixta (alteración de las emociones y la conducta) (F43.25; CIE-10) y hechos negativos en la infancia y problemas relacionados con la crianza (Z61 y Z62.0; CIE-10) La menor ha mostrado mejoría en cuanto a los síntomas depresivos persistiendo

las conductas disruptivas y de llamadas de atención. Además, la menor acude a la Asociación onubense para la normalización educativa, social y laboral “AONES” donde recibe refuerzo pedagógico y sesiones de terapia psicológica individualizada.

3.1.3. Configuración de la estructura:

3.1.4. Acontecimientos vitales:

Divorcio de la pareja. Problemas de salud de los menores índice.

3.2. Información funcional del caso familiar:

3.2.1. Relaciones e interacciones:

3.2.1.1. Pautas vinculares y tríadas: la madre nunca conoció a su padre (abuelo materno). La madre (abuela materna) la tuvo siendo muy joven. Durante varios años y debido a su trabajo en el servicio doméstico delegó los cuidados de ella en sus propios padres (abuelos maternos de la progenitora). Posteriormente contrae matrimonio con otra pareja en el año 1995 trasladándose a Cádiz y ha tenido dos hijos más con dicha pareja. Destaca en la historia familiar que la relación de la progenitora con su madre ha sido escasa y con su abuela materna ha sido muy conflictiva, a pesar de haber vivido juntas varios años. En la actualidad aún lo es. Hay una acusada ausencia de la figura parental y de referentes positivos de afecto y apego. Respecto a la infancia del padre de los menores, no se tienen muchos datos. Resaltar que es el menor de 4 hermanos y por la información aportada por sus hermanas siempre ha estado sobreprotegido por sus padres y por ellas mismas. El hijo primero, debido a su enfermedad, presenta conductas disruptivas de gravedad entre moderada y alta que se dan en múltiples contextos y que son de carácter disocial, con iguales y adultos. Existe una relación conflictiva entre los progenitores. La pareja termina divorciándose. Las figuras parentales han mantenido desde entonces una relación ambivalente e insana caracterizada por pautas relacionales basadas en la dependencia, el control y el rechazo. La comunicación entre ellos es muy negativa

produciéndose de forma habitual los reproches, acusaciones y amenazas. Según refiere la familia, los menores son partícipes de forma habitual en los conflictos parentales (directa o indirectamente) ya que o bien han presenciado enfrentamientos o bien ambos progenitores proporcionan información negativa el uno del otro a los niños. Estos se ven expuestos de forma continua a situaciones que por su edad y madurez no pueden comprender y que les generan inseguridad. Se ha trabajado con ellos el impacto emocional que su conducta tiene en los menores y que se manifiesta en el plano emocional, cognitivo y social sin haberse logrado ningún avance. La relación de la madre con su hijo es muy conflictiva. Este le manifiesta su rechazo de forma explícita y muestra agresividad física y verbal contra ella. Según refieren los profesionales que trabajan directamente con el menor, este no tiene respeto por su madre a la que grita e insulta. El niño describe conductas negativas de su madre en su rutina diaria. Durante el periodo de intervención ha habido varios incidentes de explosiones de ira y agresividad del niño en el domicilio que han requerido la actuación del servicio de urgencias e incluso la hospitalización del menor. No constan este tipo de episodios en el entorno paterno durante las visitas. La madre se manifiesta ambivalente, en su relación con el niño oscila entre el rechazo y la pasividad. No suele hablar de él de forma positiva, atribuye su conducta a los problemas psicológicos que tiene. En la relación de la madre con la niña destaca que esta suele mostrar conductas infantilizadas para llamar la atención y el cariño de su madre. Suele mostrarse hermética y poco comunicativa respecto a su rutina familiar mostrando complicidad con su madre. El estilo educativo de la madre parece ser inconsistente donde se alterna la permisividad con castigos severos. La madre verbaliza seguir las pautas y orientaciones dadas desde todos los dispositivos, pero esto no se lleva a efecto en la práctica, según refieren los profesionales que atienden a los menores. En cuanto al padre, los menores manifiestan vinculación afectiva y apego con la figura paterna. En la interacción con los menores hay muestras de afecto y de cariño

mutuas. Es cumplidor del régimen de relaciones con los menores. Estos se muestran contentos de estar con él en los periodos y fines de semana que le corresponde. No se tiene constancia de incidentes graves durante las visitas.

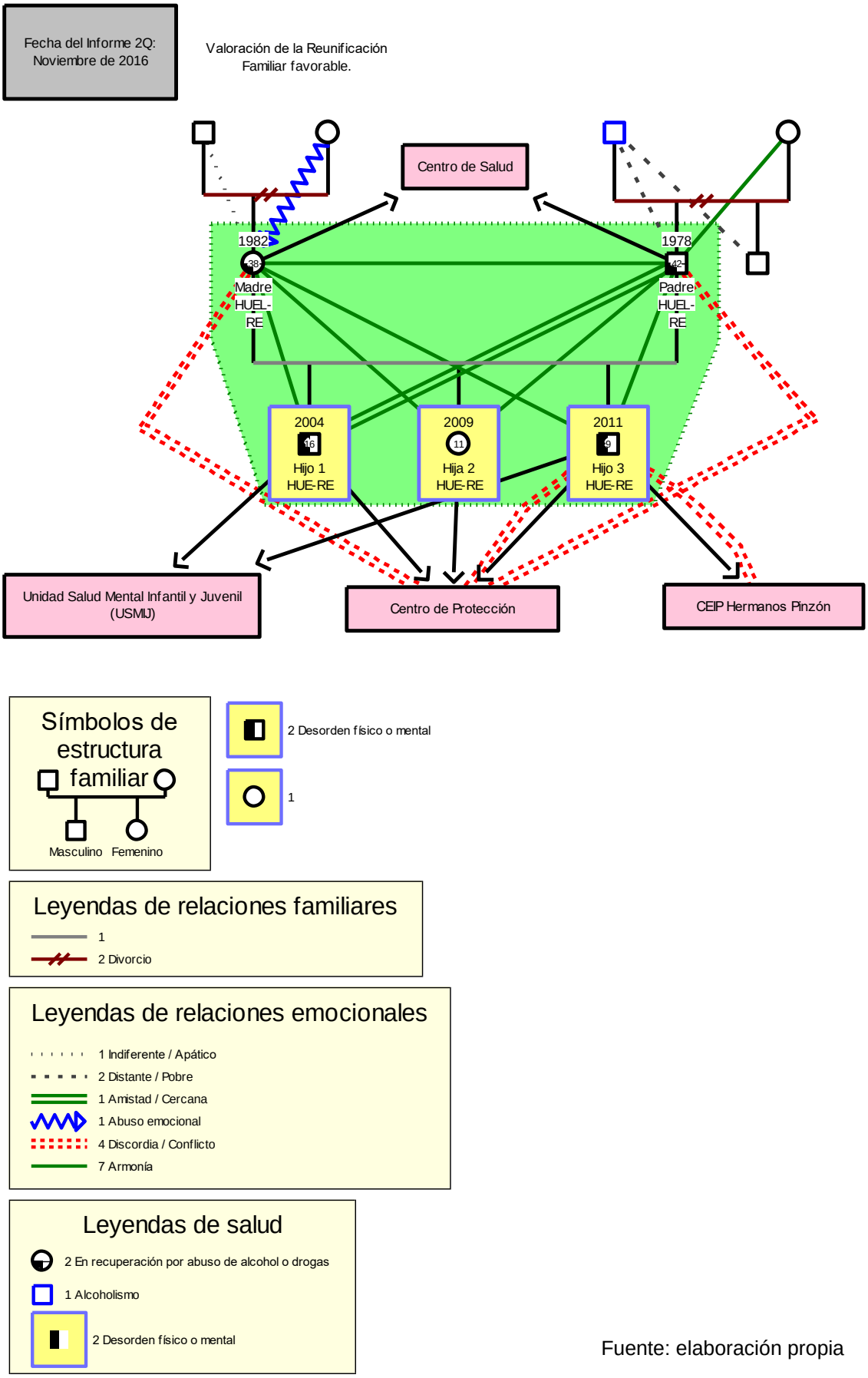
3.2.2. Dinámicas transgeneracionales:

3.2.2.1. Adaptación al ciclo vital: existe desestructuración familiar, deterioro de salud mental en ambos menores, condiciones higiénico sanitarias del hogar irregulares, falta de habilidades parentales en el trato de ambos menores teniendo en cuenta las dificultades comportamentales, psicológicas, sociales...etc. que estos presentan. Respecto a las características del funcionamiento de la madre de los menores hay que resaltar que verbalmente ha mostrado disposición a colaborar, pero en la práctica esta disposición no se ha materializado en cambios en la situación familiar y de los menores. En el plano de las relaciones interpersonales manifiesta dificultades para la resolución positiva de los problemas. Utiliza el conflicto como forma de interacción y a él como medio para afrontar las situaciones de estrés en las que se ve envuelta. En el plano emocional parece desconectada afectivamente. Inexpresiva y sin reactividad emocional ante algunas situaciones de los menores. Respecto al padre destacar que también tiene escasas estrategias de resolución positiva de los problemas. A nivel comportamental muestra bloqueo e impotencia ante su situación personal y familiar manteniendo una actitud de víctima, de indefensión aprendida. Presenta poca capacidad de respuesta ante los problemas que presentan los menores, necesitado de forma constante de apoyo y orientación externa. Ninguno de los progenitores reconoce su responsabilidad en el estado de los menores ni tienen la motivación suficiente para cambiar la situación familiar.

3.2.2.2. Repetición de pautas generacionales: no constan.

3.2.2.3. Sucesos de la vida y funcionamiento familiar: los menores presentan dificultades de aprendizaje y bajo rendimiento en el contexto escolar.

Figura 46. Genograma ETF Huelva. Subprograma Reunificación familiar



Fuente: elaboración propia

1. Dimensión técnica:

1.1. Identificación técnica del Equipo y del caso familiar:

1.1.1. Equipo de Tratamiento Familiar: Huelva.

1.1.2. Contexto de intervención marco: enmarcado en ámbito territorial del Área de Servicios Sociales de Huelva Costa, dentro de la Zona Básica de Servicios Sociales de Huelva. Adscrito a la Entidad Local del Ayuntamiento de Huelva (143.663 habitantes en 2019 según IECA).

1.1.3. Subprograma de intervención: Reunificación Familiar, remitido por el Servicio de Protección de Menores al Equipo.

1.1.4. Propuesta de medida: valoración de la Reunificación Familiar favorable.

2. Dimensiones familiares:

2.1. Información estructural del caso familiar:

2.1.1. Componentes: padre, madre e hijos índice.

2.1.2. Información demográfica: padre de 37 años, madre de 34 años, hijo primero de 12 años, hija segunda de 7 años e hijo tercero de 5 años.

2.1.3. Configuración de la estructura: unidad convivencial compuesta por los progenitores y los hijos índice, que se encuentran en Centro de Protección.

2.1.4. Acontecimientos vitales: abuso de alcohol y drogas por parte de los progenitores.

2.2. Información funcional del caso familiar:

2.2.1. Relaciones e interacciones:

2.2.1.1. Pautas vinculares y tríadas: ambos progenitores manifiestan vinculación afectiva y apego hacia los niños. Se interesan por todo lo que concierne a los menores expresando de forma reiterada su deseo de recuperarlos. Los tres menores se encuentran en el mismo Centro de Protección.

En relación a las pautas relacionales mantenidas de los progenitores hacia la entidad social Centro de Protección, destacar que éstos han tenido una actitud crítica y defensiva hacia los profesionales del centro. Esto ha provocado varios conflictos y ha bloqueado en algunos momentos la intervención. A esta relación conflictiva se suma la que también establece el tercer hijo con este centro.

El hijo también tiene unas pautas conflictivas con el centro educativo. Su práctica diaria en el centro está caracterizada por la falta de atención y de rutina con su grupo clase. Ataques de ira, agresividad y desafío hacia los adultos. El equipo educativo del colegio mostró su preocupación al respecto. Este niño tiene una profesora para su atención individualizada, ya que es imposible controlar su ira. El aprendizaje del menor es defectuoso y lento y las relaciones con sus iguales muy negativas.

La mejora en el funcionamiento de los padres a nivel parental se ha visto bloqueada en algunos momentos del proceso debido a la conflictividad que han mantenido con el centro de protección por discrepancias de criterios respecto al cuidado de los menores.

La abuela materna y la madre mantienen relaciones conflictivas percibiendo rechazo y acoso psicológico por parte de su madre, así como falta de apoyo y aceptación. Con su madre no tiene una relación fluida y ésta es escasa, la define como una mujer complicada y posesiva. Viene esporádicamente a Huelva y presta apoyos puntuales.

2.2.2. Dinámicas transgeneracionales:

2.2.2.1. Adaptación al ciclo vital: a nivel comportamental, el padre muestra bajo control de sus impulsos y emociones. En situaciones de crisis no cuenta con estrategias de resolución positiva y manifiesta actitudes defensivas. La madre reacciona igual ante el estrés aunque se muestra más cauta en sus manifestaciones verbales y conductuales adoptando una actitud pasiva aunque instigadora.

Estas características de funcionamiento personal de cada uno de los miembros de la pareja se han manifestado de forma más explícita en los conflictos mantenidos con el centro de protección durante esta fase del proceso. Se ha trabajado con ellos la expresión de emociones y la resolución de los conflictos, No obstante, en el trabajo conjunto con el ETF se han mostrado aceptablemente respetuosos y colaboradores. Los padres han aumentado su conciencia acerca de la situación que motivó el desamparo de los menores desarrollando una aceptable motivación al cambio. El grado de colaboración de los padres en el desarrollo del proyecto del tratamiento ha sido bueno, acudiendo a las citas dadas.

El hijo mayor, está diagnosticado de TDAH y lleva varios años en seguimiento con USMIJ (Unidad Salud Mental Infantil y Juvenil) teniendo prescrito tratamiento. Con respecto a su rol en la familia, hay que resaltar las conductas parentalizadas respecto a sus hermanos ya que, debido a su edad y comprensión, se atribuye tareas de cuidado y supervisión de sus hermanos menores siendo esto reforzado en ocasiones por los padres.

La hija manifiesta problemas de vinculación y apego. Reclama afecto y atención. Los padres centran menos la atención en ella que en sus hermanos. Expone regresión en su comportamiento, mostrándose más irritable y agresiva, coincidiendo con la ausencia de la madre en las visitas.

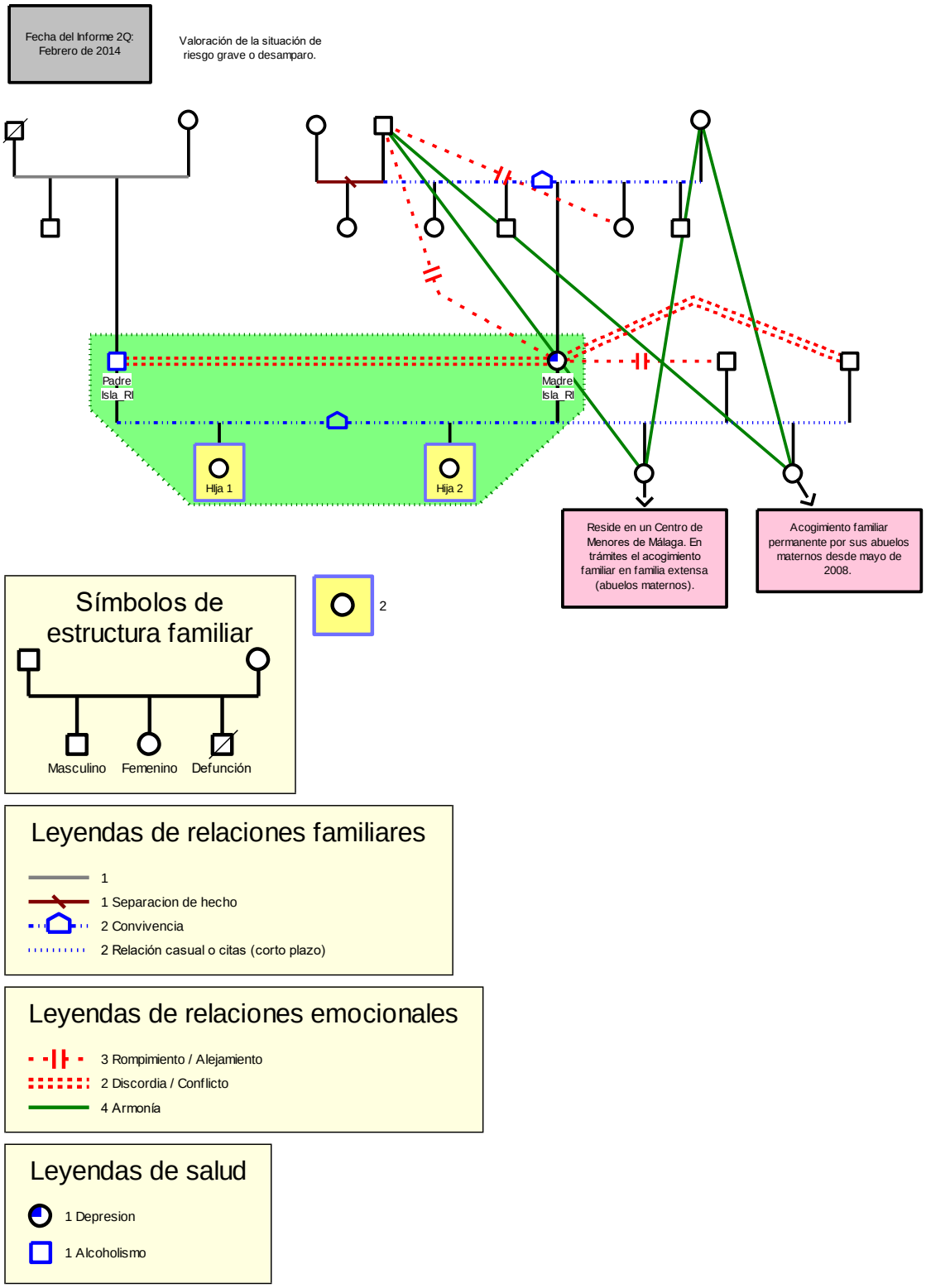
El hijo pequeño, presenta problemas de conducta y bloqueos emocionales. Manifiesta habitualmente conductas agresivas y desafiantes. Tiene poca tolerancia a la frustración y no está habituado al cumplimiento de normas. A nivel emocional está afectado por la retirada y la ausencia de sus padres, en especial su madre, con la que tiene un fuerte apego (aspecto que es confirmado desde USMIJ). Revela conductas asociales y estado emocional muy deteriorado.

2.2.2.2. Repetición de pautas generacionales: los padres del progenitor se separaron cuando él y su hermano menor tenían corta edad. A partir de ahí empieza a asumir funciones de cuidado y sostenimiento de su familia ante la dejación de su progenitor. La percepción del progenitor sobre su padre es muy negativa. Lo define como un hombre irresponsable y ausente ya que a pesar de disponer de medios económicos gastaba todo su dinero en alcohol y mujeres. Tras la separación nunca se ocupó de la manutención de la familia por lo que el progenitor tuvo que empezar a trabajar desde muy joven para paliar esta situación. La progenitora destaca de su historia personal la separación de sus padres y la pérdida del contacto con su progenitor a partir de esto. Con respecto a su madre resaltar que no es un referente positivo para ella. Mantienen relaciones conflictivas percibiendo rechazo y acoso psicológico por parte de su madre así como falta de apoyo y aceptación. El abuso del alcohol es una acción que se repite entre generaciones.

2.2.2.3. Sucesos de la vida y funcionamiento familiar: en el plano emocional los padres están afectados y en especial la madre debido a su protagonismo en las circunstancias de la retirada y en las consecuencias que para ella se han derivado del juicio en torno al maltrato de los menores. Esto le supone estar alejada de ellos durante las visitas. Muestra un estado de ánimo triste y actitud de víctima. Manifiesta apatía y falta de iniciativa para la resolución de actividades cotidianas.

11.10. Descripción técnica del caso y Genogramas analizados en sus dimensiones estructurales y funcionales: ETF de Isla Cristina

Figura 47. Genograma ETF Isla Cristina. Subprograma Riesgo o desprotección



Fuente: elaboración propia

1. Dimensión técnica:

1.1. Identificación técnica del Equipo y del caso familiar:

1.1.1. Equipo de Tratamiento Familiar: Isla Cristina.

1.1.2. Contexto de intervención marco: enmarcado en ámbito territorial del Área de Servicios Sociales de Huelva Costa, dentro de la Zona Básica de Servicios Sociales de Isla Cristina. Adscrito a la Entidad Local del Ayuntamiento de Isla Cristina (21.264 habitantes en 2019 según IECA).

1.1.3. Subprograma de intervención: Riesgo o Desprotección.

1.1.4. Propuesta de medida: declaración de Desamparo de las dos menores.

2. Dimensiones familiares:

2.1. Información estructural del caso familiar:

2.1.1. Componentes: padre, madre y dos hijas índice.

2.1.2. Información demográfica: padre de 37 años, madre de 25 años, hija primera de 2 años e hija segunda de 1 año de edad.

2.1.3. Configuración de la estructura: se trata de una familia reconstituida, ya que la madre tiene dos hijas de otras dos relaciones anteriores, de las cuales, la hija de 10 años se encuentra en acogimiento permanente con los abuelos maternos y la hija de 7 años se encuentra en trámites con la misma familia extensa.

Los principales cuidadores de las hijas índice son ambos progenitores, especialmente la madre, ya que a veces el padre se ausenta del domicilio. Hace varios días que la madre se encuentra en paradero desconocido, la familia extensa comenta que al carecer de teléfono móvil y de medios económicos no han podido mantener contacto.

En cuanto a la vivienda, es de importancia señalar que esta familia se caracteriza por encontrarse dentro de la tipología de “familia nómada”, cambia de vivienda constantemente, incluso antes de nacer la menor. Normalmente ocupan viviendas de manera ilegal que se encuentras

vacías y en estado inadecuado, en otras ocasiones alquilan habitaciones o se trasladan temporalmente a casa de familiares y/ o amigos. Durante los meses de tratamiento, la familia ha cambiado nueve veces de domicilio.

La madre se encuentra en desempleo, al no tener aún la documentación de la nacionalidad española en regla no se puede avanzar en dicho aspecto. Este objetivo está pendiente desde el inicio del tratamiento, encontrándose en la actualidad en trámite, no obstante, la madre no muestra interés en incorporarse al mundo laboral. El padre también es desempleado de larga duración, no sigue itinerario laboral alguno, se dedica a la mendicidad desde hace bastante tiempo. Pide limosna en las iglesias de la ciudad, así como alimentos a Cáritas y a restaurantes. Perdió un empleo en el sector agrícola por falta de asistencia y de interés.

La situación económica familiar se considera negativa, carecen de recursos económicos estables, ya que éstos provienen de la mendicidad y de la caridad. Desde el equipo se inició la solicitud de la prestación por hijo a cargo, aspecto que no se consiguió por falta de documentos requeridos para ello. No cuentan con los requisitos mínimos para solicitar otras ayudas públicas. Debido al modo de vida “nómada” que mantienen, la familia no tiene gastos fijos, tan sólo los de alimentos, medicinas y otros que necesiten en el día a día. No cuentan con ninguna deuda pendiente conocida por el equipo.

El padre sufre de ataques epilépticos y no tiene tratamiento. Padece un grado elevado de alcoholismo. El padre no es consciente de sus problemáticas de salud. La madre tiene problemas mentales de depresión y paranoias.

2.1.4. Acontecimientos vitales:

2.2. Información funcional del caso familiar:

2.2.1. Relaciones e interacciones:

2.2.1.1. Pautas vinculares y tríadas: el padre tiene una orden de alejamiento de la madre. Existe una relación conflictiva del padre

hacia la madre. Los progenitores mantienen una relación de convivencia. La madre tiende a repetir patrones de violencia en la pareja, ya que también cuenta con orden de alejamiento de una de sus parejas con la que tiene una de sus hijas fuera de la unidad de convivencia. La madre está distanciada del abuelo paterno, al igual que una de su hermana. La familia es marroquí y mantiene sus costumbres y tradiciones. El abuelo paterno es polígamo. Al contraer matrimonio y a tener relaciones sexuales con amigos suyos, la progenitora y su hermana no obedecían, por ello en la actualidad ambas no mantienen buena relación con su padre. La abuela paterna y su tío se encuentran en Marruecos y no tienen relación con las menores. La abuela paterna ayuda puntualmente al padre, cuando éste le pide dinero. La familia cuenta con red de apoyo social formada por amigos y vecino, no obstante, ambos utilizan esta red como una manera de obtener ayuda de tipo económico, por lo que hacen uso incorrecto de ella. En cuanto a las relaciones de amistad, ambos se relacionan con personas de nacionalidad marroquí y de ámbito marginal, muchos de ellos con problemas sociales, judiciales y mentales. La familia no muestra interés en realizar actividades sociales, lucrativas ni educativas, no han realizado las actividades de las instituciones a las que se les derivó.

2.2.2. Dinámicas transgeneracionales:

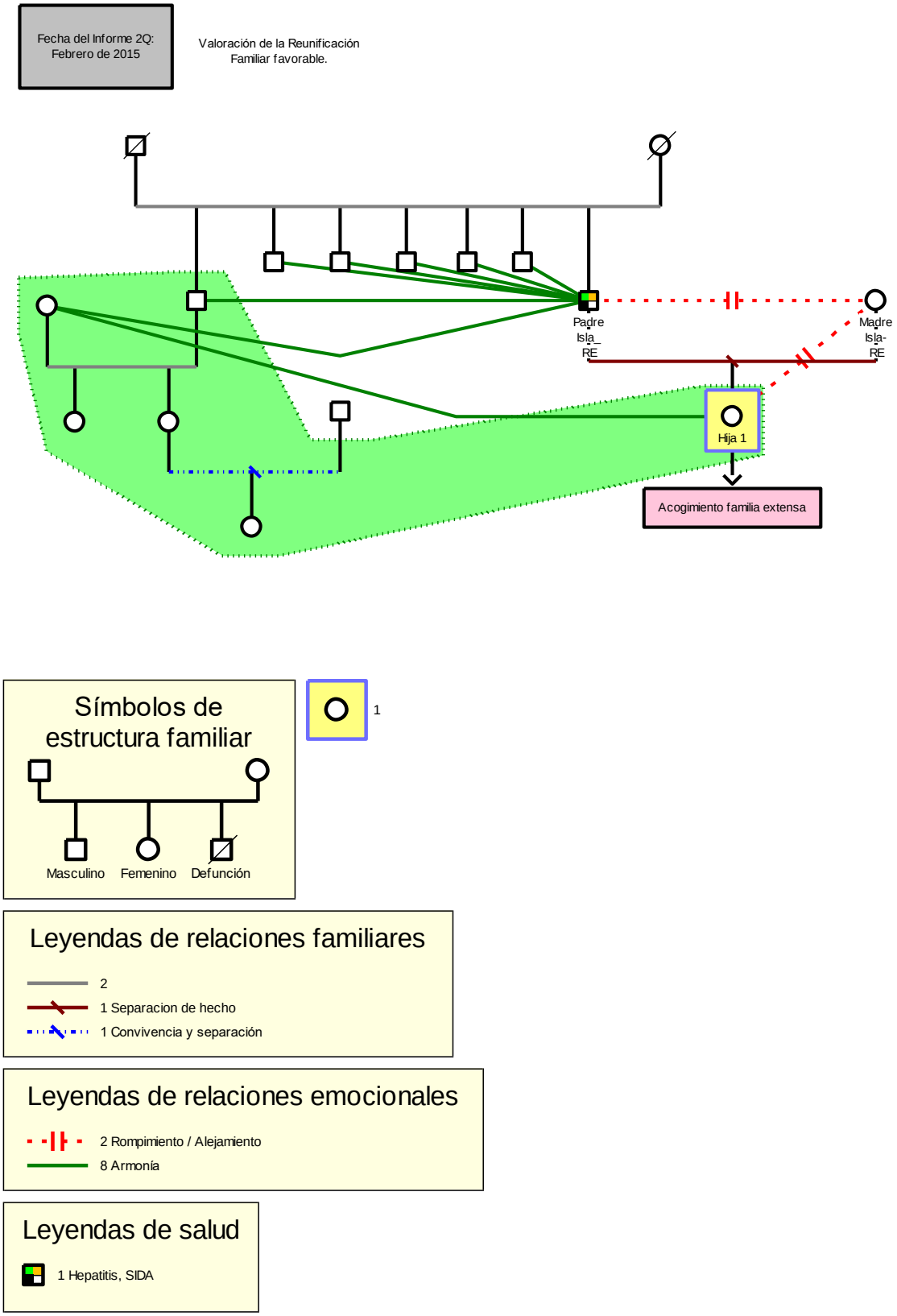
2.2.2.1. Adaptación al ciclo vital: existe una multitud de sucesos y situaciones conflictivas tanto pasadas como presentes que impide llevar a la familia un modo de vida normalizado. La familia de referencia mantiene un estilo de vida caótico y difícil de cambiar, debido a su problemática psicosocial, a sus experiencias vividas en el pasado, a su cultur. En un breve espacio de tiempo la familia cambia de vivienda, y por consiguiente de compañía de convivencia, la cual suele ser personas multiproblemáticas. La intervención con el ETF también es variable, ambos mienten bastante, el padre es poco colaborador, aparece y desaparece continuamente. La madre deja de acudir a las citas. Debido al modo de vida que ambos llevan, al

grado de alcoholismo del padre, y a la escasa conciencia del problema sobre todo por parte de éste, esto hace que ambos no ejerzan adecuadamente su rol parental y las fuentes de estrés sean sobre todo de tipo económico.

2.2.2.2. Repetición de pautas generacionales: la progenitora estuvo en un Centro de Protección de Menores, junto con su hermana, por encontrarse desatendidas en Málaga. Se declaró una situación legal de Desamparo con carácter urgente. Al cumplir la mayoría de edad, ambas regresan a su núcleo familiar.

2.2.2.3. Sucesos de la vida y funcionamiento familiar: la madre tiene una relación con sus hijas de hermana mayor y no desempeña su rol parental. Los vecinos son los que bañan y le dan de comer a las menores, debido a la ausencia prolongada del domicilio de la madre.

Figura 48. Genograma ETF Isla Cristina. Subprograma Reunificación familiar



Fuente: elaboración propia

1. Dimensión técnica:

1.1. Identificación técnica del Equipo y del caso familiar:

1.1.1. Equipo de Tratamiento Familiar: Isla Cristina.

1.1.2. Contexto de intervención marco: enmarcado en ámbito territorial del Área de Servicios Sociales de Huelva Costa, dentro de la Zona Básica de Servicios Sociales de Isla Cristina. Adscrito a la Entidad Local del Ayuntamiento de Isla Cristina (21.264 habitantes en 2019 según IECA).

1.1.3. Subprograma de intervención: Reunificación Familiar, remitido por el Servicios de Protección de Menores al Equipo.

1.1.4. Propuesta de medida: valoración de la Reunificación Familiar favorable.

2. Dimensiones familiares:

2.1. Información estructural del caso familiar:

2.1.1. Componentes: padre e hija índice.

2.1.2. Información demográfica: padre de 52 años, madre de 38 años, hija índice de 14 años.

2.1.3. Configuración de la estructura: tipología de familia monoparental ante el abandono de la progenitora de la unidad familiar de convivencia.

La menor se encuentra en acogimiento en familia extensa, conviviendo con sus acogedores, los cuales son sus tíos paternos, junto con dos hijas y una nieta de éstos. El domicilio se encuentra en Isla Cristina. Los principales cuidadores del menor índice son sus acogedores, aunque su padre también ejerce muchas de estas funciones. En las salidas vacacionales y fines de semanas es el padre el que se encarga del cuidado y atención de la menor (objetivo propuesto en el proyecto de reunificación familiar).

La vivienda familiar actual es de régimen de alquiler, de reciente construcción. La habita sólo el padre de la menor.

La vivienda consta de todo el mobiliario y enseres básicos, así como de las prestaciones necesarias (agua corriente, electricidad, gas…). En las visitas domiciliarias se comprueba que la vivienda cuenta con las condiciones de habitabilidad, presentando orden y limpieza en todo momento.

El padre era marinero, se prejubiló debido a su enfermedad. Actualmente se dedica a trabajos marítimos por cuenta propia para ocupar su tiempo libre, como suelen hacer muchos de los marineros jubilados de Isla Cristina. La menor estudia 2º de ESO en Isla Cristina, obteniendo resultados académicos aceptables.

Actualmente la situación económica familiar se considera positiva, ya que los ingresos cubren los gastos familiares satisfactoriamente. Asimismo, la administración económica que desempeña la familia es correcta. El padre percibe por su jubilación 1.185 euros mensuales. Los gastos fijos mensuales son: alquiler de la vivienda (300 €), luz, agua, gas butano, teléfonos móviles y alimentos. No cuentan con ninguna deuda pendiente.

El padre se recupera del abuso de drogas. El último control toxicológico señala la evolución favorable del paciente. Padece VIH y hepatitis C, motivo por el cual se prejubiló. Esta enfermedad es tratada y controlada. La menor padece escoliosis, siendo tratada en el hospital y utilizando plantillas para ello. Ambos cuentan con cobertura sanitaria de la Seguridad Social.

2.1.4. Acontecimientos vitales: abandono por parte de la progenitora del núcleo familiar y rompimiento total de la relación con su hija y el padre de su hija. Fallecimiento de los abuelos paternos.

2.2. Información funcional del caso familiar:

2.2.1. Relaciones e interacciones:

2.2.1.1. Pautas vinculares y tríadas: la madre de la menor de referencia está totalmente ausente, ya que la pareja se separó hace años y ella nunca se hizo cargo de su hija, perdiendo el contacto definitivo con ella y el progenitor. Se desconoce su paradero actual.

La familia cuenta con redes sociales normalizadas, sobre todo se trata de amistades de los acogedores y de Gabriel, vecinos de Isla Cristina. El tiempo libre lo utilizan para salir por el pueblo, ir a la playa, a cafeterías, participar en fiestas locales… lo suelen hacer en familia, incluida la menor. No pertenecen a ningún grupo asociativo.

2.2.2. Dinámicas transgeneracionales:

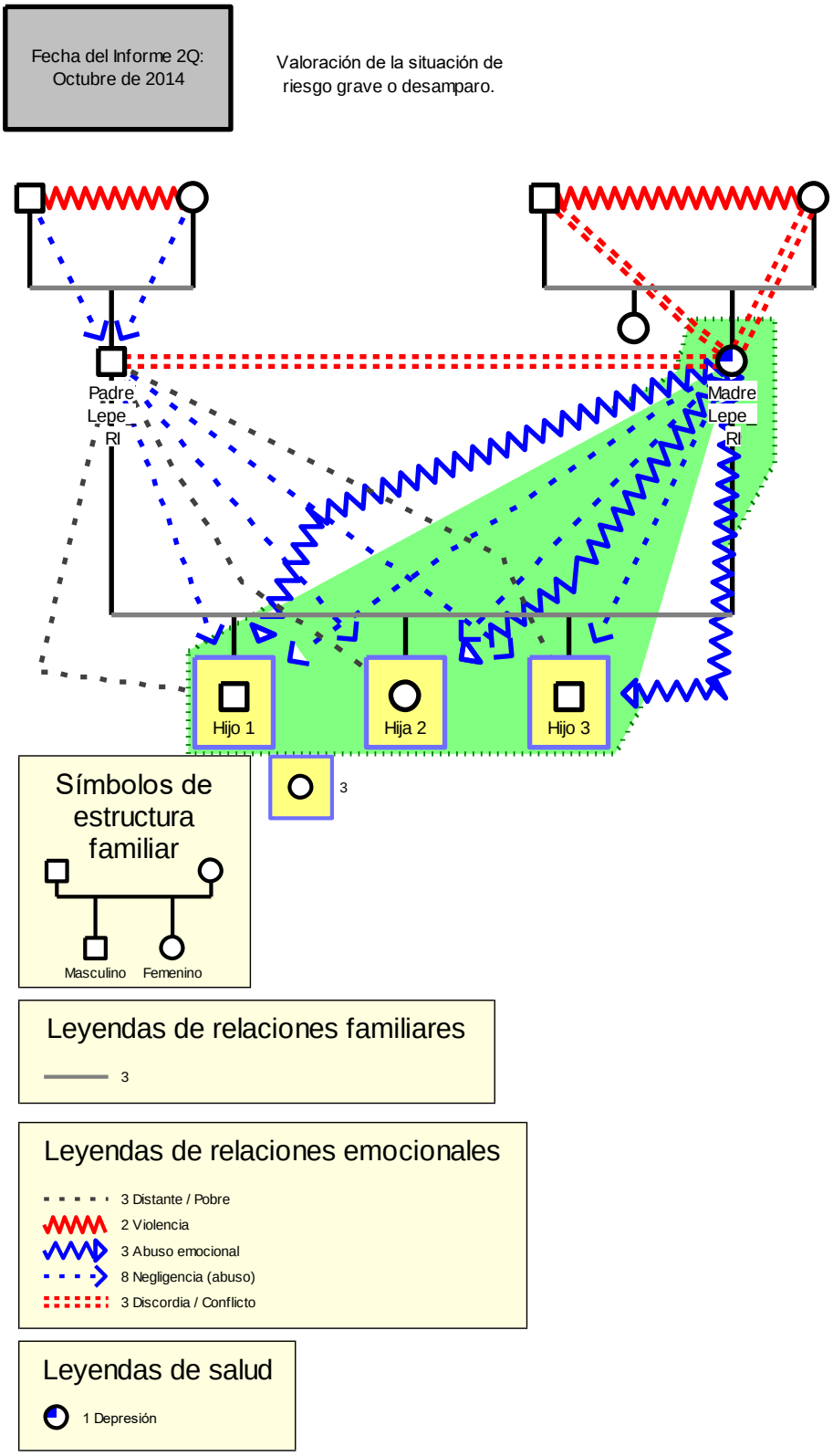
2.2.2.1. Adaptación al ciclo vital: Se desconocen datos de la familia de origen de la rama materna de la menor. Por parte de la familia del padre, se trata de una familia de 6 hermanos. Su madre falleció con 53 años (ya su padre había fallecido), a partir de dicho suceso los hermanos toman vidas independientes, pero siempre manteniendo el contacto y una buena relación entre ellos, como hasta ahora. Todos tienen sus propias familias, ninguno de ellos son usuarios de Servicios Sociales. Se desconoce más información. El rol paterno aún lo desempeña con más influencia el acogedor. Desde el ETF se intervino en la mejora del rol paterno con el progenitor, objetivo conseguido parcialmente. No obstante, el padre pretende alcanzar este rol en su totalidad, una vez conviva con su hija. El rol materno lo desempeña la acogedora, para la menor su tía es como su madre, aunque ambas son conscientes de la realidad, y poco a poco este papel lo va adquiriendo el padre. El factor principal de estrés para el padre es que su hija siga respetando sus normas y que sea feliz con él. Le preocupa cuando algunos domingos la hija no quiere volver a casa de los acogedores, o cuando se cuestiona él mismo si sabrá ser buen padre para ella, esto último le causa mucha inseguridad.

2.2.2.2. Repetición de pautas generacionales: no se conocen.

2.2.2.3. Sucesos de la vida y funcionamiento familiar: tras la intervención del ETF, se señala que la situación de desprotección la cual llevó a la retirada de la menor ha desaparecido. No se detecta factores de riesgo en la unidad familiar. Existen aspectos positivos en la familia, cambios favorables y reconocimiento por parte del padre respecto a las necesidades físicas y sociales básicas de su hija. Por lo que se valora llevar a cabo la reunificación de la menor con su padre, y desde el ETF se llevará a cabo la segunda fase de tratamiento de 12 meses de duración (tratamiento familiar con la menor dentro del núcleo familiar).

11.11. Descripción técnica del caso y Genogramas analizados en sus dimensiones estructurales y funcionales: ETF de Lepe

Figura 49. Genograma ETF Lepe. Subprograma Riesgo o desprotección



Fuente: elaboración propia

1. Dimensión técnica:

1.1. Identificación técnica del Equipo y del caso familiar:

1.1.1. Equipo de Tratamiento Familiar: Lepe.

1.1.2. Contexto de intervención marco: enmarcado en ámbito territorial del Área de Servicios Sociales de Huelva Costa, dentro de la Zona Básica de Servicios Sociales de Lepe. Adscrito a la Entidad Local del Ayuntamiento de Lepe (27.431 habitantes en 2019 según IECA).

1.1.3. Subprograma de intervención: Riesgo o Desprotección.

1.1.4. Propuesta de medida: informar de la situación de riesgo grave de los menores.

2. Dimensiones familiares:

2.1. Información estructural del caso familiar:

2.1.1. Componentes: padre, madre y dos hijos y una hija (todos índice).

2.1.2. Información demográfica: padre de 29 años, madre de 29 años, hijo primero 10 años, hija segunda 8 años e hijo tercero 5 años.

La madre ha sufrido fuertes episodios de depresión y ansiedad que han requerido de atención médica.

Vivienda sin las condiciones de habitabilidad adecuadas.

2.1.3. Configuración de la estructura: la madre ejerce como cuidadora principal. Se trata de una familia monoparental, donde los progenitores están divorciados.

2.1.4. Acontecimientos vitales: divorcio de los progenitores.

2.2. Información funcional del caso familiar:

2.2.1. Relaciones e interacciones:

2.2.1.1. Pautas vinculares y tríadas: las pautas vinculares establecidas entre la madre y los tres menores constituyen relaciones inadecuadas, basadas principalmente en el desconocimiento por parte de la madre de las necesidades básicas de sus hijos e hija, derivando en conductas parentales negligentes y

de abuso emocional (pérdidas de control y amenazas ejercidas por la madre). Inexistencia de normas y límites. No hay figuras alternativas en el entorno familiar que proporcionen una atención adecuada a las necesidades emocionales de los menores, encontrándose en una situación de sufrir daño psíquico grave consecuencia de las acciones de su madre. El padre se muestra distante y ausente en la crianza y bienestar de los menores. La madre y el padre de los menores, utilizan a éstos de forma activa para dañarse mutuamente o para alejarles uno del otro. Esta situación dificulta seriamente el establecimiento o mantenimiento de un vínculo de apego positivo entre los menores y sus figuras cuidadoras familiares. Se establece una triangulación parental primaria, donde el subsistema parental establece una tríada atacadora donde los hijos índices ejercen los roles de chivos expiatorios. Los menores tienen muy limitada y poco desarrollada su red social. Presentan dificultad de adaptación social y patrones conductuales violentos en el medio y en el centro educativo. Además, poseen problemáticas relacionadas con la escolaridad, como las faltas de atención y concentración que reflejadas en los informes escolares. La familia vive en un entorno social en un entorno donde predomina la violencia y delincuencia, predispuesto a rechazarla por sus características, especialmente por sus actitudes delictivas y agresivas con las personas del medio en el que se encuentran.

2.2.2. Dinámicas transgeneracionales:

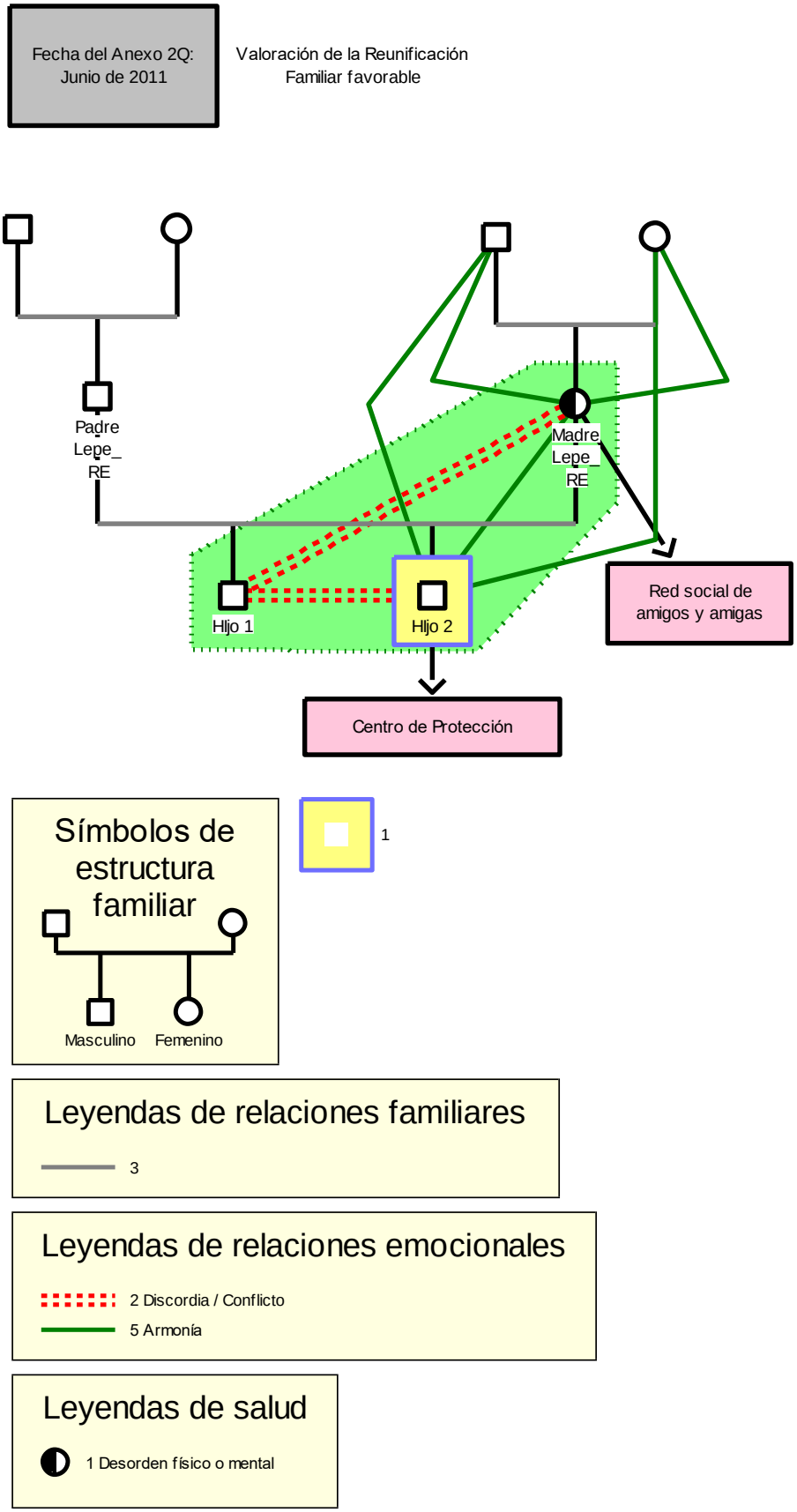
2.2.2.1. Adaptación al ciclo vital: la madre no ejerce sus funciones y no atiende a las necesidades de sus hijos e hija debido a su propia debilidad e inseguridad que la sitúa en un rol más de receptor de afecto y apoyo en detrimento del rol de nutriente (parental).

2.2.2.2. Repetición de pautas generacionales: relaciones de conflicto y negligencia que se repiten como patrones de comunicación entre los miembros de la familia.

La triangulación parental primaria es un tipo de pauta relacional que se establece en las generaciones tanto del padre como de la madre, repitiendo éstos esos mismos vínculos disfuncionales con sus hijos e hija.

2.2.2.3. Sucesos de la vida y funcionamiento familiar: la madre se muestra ansiosa en sus relaciones con los profesionales del ETF, alegando que se siente sola en la crianza de sus hijos y que esta situación la sobrecarga. Este hecho le provoca ataques de ansiedad y depresión, llegando a acudir al servicio de urgencias del Centro de Salud en varias ocasiones. El padre concentra su atención en atacar a la madre y, aun siendo conocedor de la situación en la que se encuentran sus hijos, no hace nada para que las desatenciones desaparezcan. Los hijos presentan una gran dificultad de adaptación social que se vincula tanto a las características familiares como las del entorno.

Figura 50. Genograma ETF Lepe. Subprograma Reunificación familiar



Fuente: elaboración propia

1. Dimensión técnica:

1.1. Identificación técnica del Equipo y del caso familiar:

1.1.1. Equipo de Tratamiento Familiar: Lepe.

1.1.2. Contexto de intervención marco: enmarcado en ámbito territorial del Área de Servicios Sociales de Huelva Costa, dentro de la Zona Básica de Servicios Sociales de Lepe. Adscrito a la Entidad Local del Ayuntamiento de Lepe (27.431 habitantes en 2019 según IECA).

1.1.3. Subprograma de intervención: Reunificación Familiar remitido por el Servicios de Protección de Menores al Equipo.

1.1.4. Propuesta de medida: valoración de la Reunificación Familiar favorable.

2. Dimensiones familiares:

2.1. Información estructural del caso familiar:

2.1.1. Componentes: madre y dos hijos (uno de ellos es el índice).

2.1.2. Información demográfica: madre de 37 años, hijo de 18 años e hijo índice de 6 años.

La madre está diagnosticada de Trastorno Mixto de la Personalidad, acudiendo de forma adecuada a las revisiones y cumpliendo con la medicación recetada.

La madre es adjudicataria de una vivienda de protección pública. La vivienda se ubica en un entorno desfavorecido si bien es un barrio que, a nivel general, dispone de recursos. Las condiciones de la vivienda son adecuadas, aunque tiene problemas con la suministradora del servicio de agua por impago de varias facturas y por las que ha recibido la ayuda de los Servicios Sociales. Hay que seguir trabajando en el compromiso por parte de la madre del pago de esta deuda.

En el ámbito laboral, predomina la inestabilidad y la dependencia con el Ayuntamiento, llegando incluso a amenazar para que la contraten. Siempre trabajó de limpiadora en este ente público.

En el momento del informe se encontraba desempleada y de baja médica (enfermedad física, glándula). Las expectativas de la madre cuando reciba el alta médica es solicitar la ayuda familiar y cuando la agote volver a solicitar su contratación en el Ayuntamiento. Los ingresos de la familia provienen del trabajo y las prestaciones que recibe la madre.

2.1.3. Configuración de la estructura: tipología de familia monoparental, donde la cuidadora principal es la madre. Unidad convivencial compuesta por la madre y sus dos hijos: el hijo mayor de edad y el hijo índice, y por tanto, menor de edad.

2.1.4. Acontecimientos vitales: Trastorno mental diagnosticado de la madre.

2.2. Información funcional del caso familiar:

2.2.1. Relaciones e interacciones:

2.2.1.1. Pautas vinculares y tríadas: la madre tuvo una infancia y adolescencia donde la atención de sus progenitores era distante e insuficiente, al tener que trabajar y ser una familia numerosa (no se especifica número ni género de los hermanos/as de la madre). La madre muestra colaboración con el ETF en lo concerniente a su hijo índice y parece más sensible a las demandas de éste. Existe una relación afectiva armoniosa entre ambos. Sin embargo, la relación de la madre con su hijo 1, mayor de edad y hermano del hijo índice, es caótica. En momentos estresantes ambos se descontrolan hasta el punto de agredirse. Los hermanos han pasado juntos escaso tiempo y no han creado vínculo fraterno entre ellos. Lo que les une es su madre y parece que se la disputan en algunas ocasiones. Aunque el hijo 1 intenta hacer de hermano mayor, no lo consigue al tener muchas necesidades, entrando en un continuo conflicto con su hermano menor. No se ha conseguido que el hijo mayor de edad colabore en el tratamiento. Se especifica que necesita de un tratamiento psicoterapéutico importante para elaborar sus experiencias vividas y mejorar así, el equilibrio individual y familiar.

Con respecto al menor, posee una relación e apego inseguro con su madre, del tipo resistente-ambivalente, debido no solo a la no implicación de la madre en su crianza sino, sobre todo, a la inconsistencia de ésta. En el entorno, el menor es bastante extrovertido, muy activo y se relaciona con los demás sin aparente dificultad. Posee un comportamiento algo disruptivo en el entorno escolar, sin embargo, dicho comportamiento se ha trabajado con pautas concretas y los resultados han sido positivos. A nivel social no posee grandes dificultades, sin embargo, por lo anteriormente descrito, a veces se ve envuelto en conflictos con sus compañeros. La relación con la familia extensa materna ha mejorado considerablemente desde que el menor fue retirado de su núcleo familiar. Antes rechazaban el comportamiento de la madre y los contactos eran casi nulos. Se ha conseguido durante el tratamiento una mejor conciencia acerca del trastorno de la madre y la necesidad de apoyo en ciertos momentos, tratando a toda la familia como la protección que la madre necesita, en particular en las labores de crianza. Ha mejorado la comunicación y las posibilidades de entendimiento por el bienestar del menor. La madre mantiene unas relaciones normalizadas con su entorno y tiene una vida social donde se incluyen amigos que le aportan un entorno seguro y estable.

2.2.2. Dinámicas transgeneracionales:

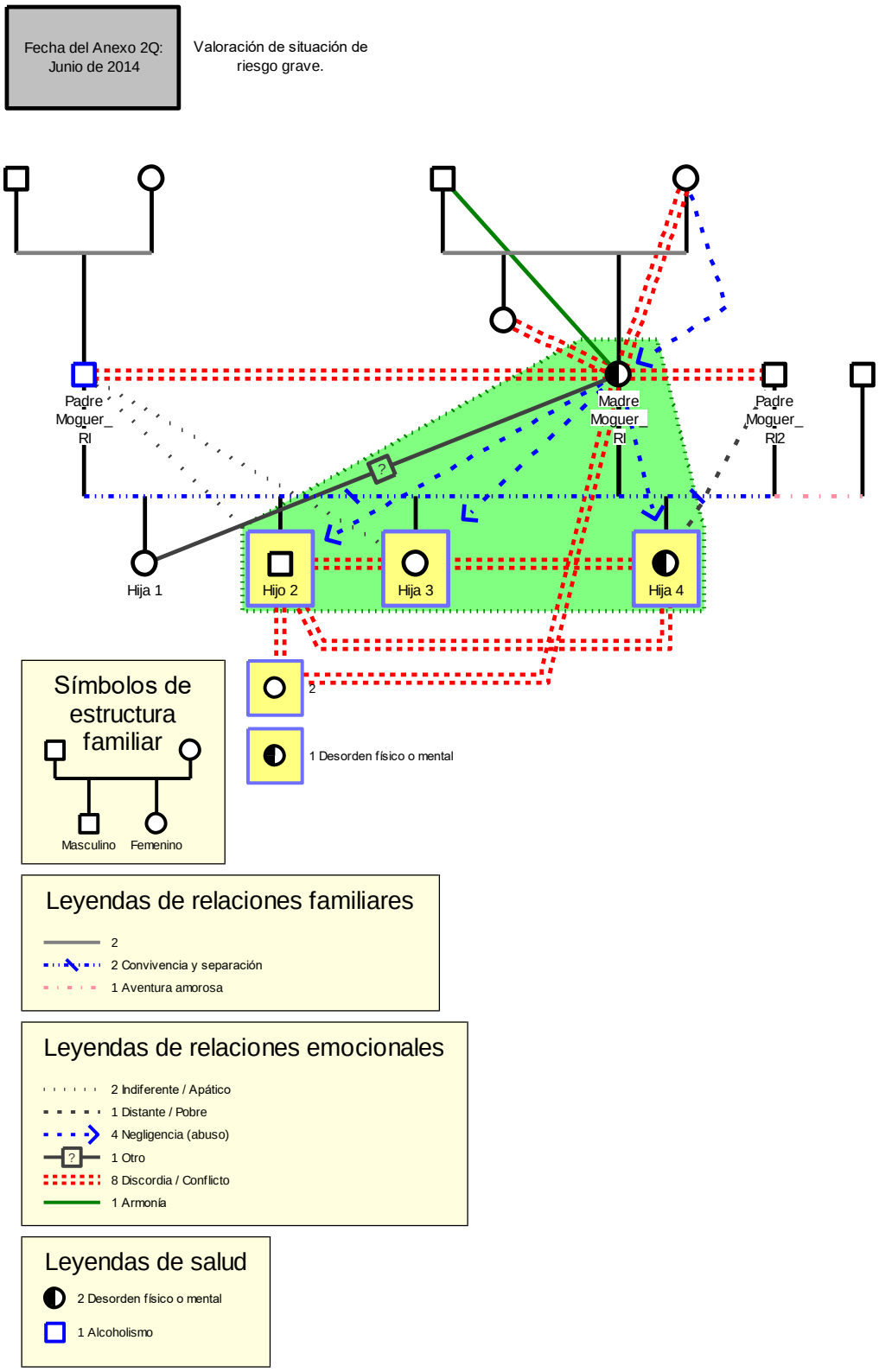
2.2.2.1. Adaptación al ciclo vital: la madre ha conseguido durante el tratamiento cierta estabilidad a nivel emocional, lo que también supone un factor de protección para su hijo índice. No obstante, la madre necesita aún de un seguimiento y apoyo para llevar a cabo las tareas que cubran las necesidades básicas del menor de forma continua, ya que si no recibe refuerzo en este aspecto se cansa y abandona. Habrá que seguir trabando el vínculo materno-filial y el rol maternal con el menor en el medio.

2.2.2.2. Repetición de pautas generacionales: falta de límites y normas en el núcleo familiar.

2.2.2.3. Sucesos de la vida y funcionamiento familiar: ante los sucesos de la vida, la madre presenta ciertas dificultades a la hora de enfrentarse a los problemas, siendo bastante impulsiva, perdiendo el control y mostrando un gran nivel de ansiedad. En el momento de hacer el informe, la madre ha evolucionado hacia un control mayor de su comportamiento. Las fuentes de estrés en la familia provienen principalmente del trastorno psiquiátrico y el desempleo de la madre. A nivel laboral, la madre no demuestra tener grandes expectativas laborales que la hagan formarse o trabajar en otros ámbitos que no sea el trabajo que le puede proporcionar el Ayuntamiento de limpiadora. El menor se muestra bastante inestable, necesita llamar la atención de los demás, y en muchas ocasiones, lo hace con comportamientos negativos. La separación de su madre provoca en el menor gran nivel de ansiedad que se manifiesta en el Centro de Protección a través de su comportamiento inquieto.

11.12. Descripción técnica del caso y Genogramas analizados en sus dimensiones estructurales y funcionales: ETF de Moguer

Figura 51. Genograma ETF Moguer. Subprograma Riesgo o desprotección



Fuente: elaboración propia

1. Dimensión técnica:

1.1. Identificación técnica del Equipo y del caso familiar:

1.1.1. Equipo de Tratamiento Familiar: Moguer.

1.1.2. Contexto de intervención marco: enmarcado en ámbito territorial del Área de Servicios Sociales de Condado-Campiña, dentro de la Zona Básica de Servicios Sociales de Moguer. Adscrito a la Entidad Local del Ayuntamiento de Moguer (22.088 habitantes en 2019 según IECA).

1.1.3. Subprograma de intervención: Riesgo o Desprotección.

1.1.4. Propuesta de medida: informar de la situación de desprotección de los menores.

2. Dimensiones familiares:

2.1. Información estructural del caso familiar:

2.1.1. Componentes: madre, tres hijas y un hijo. Todos son índice excepto la primera hija, mayor de edad.

2.1.2. Información demográfica: madre de 39 años, hija 1 de 19 años, hijo 2 de 17 años, hija 3 de 15 años e hija 4 de 9 años.

La madre tiene diagnosticado Retraso Mental y Trastorno Histriónico de la Personalidad.

El padre de la hija mayor de edad y el hijo 2 e hija 3 presenta adicción al alcohol.

La hija menor está diagnosticada de cardiopatía congénita, hernia de hiato y enfermedad de Hirschsprung (afección que afecta al intestino grueso y que se caracteriza por obstrucciones intestinales).

La madre se encuentra desempleada.

2.1.3. Configuración de la estructura: familia monoparental donde la cuidadora principal es la madre, pero donde existe una inversión de roles que recae en la hija mayor de edad, que sume la responsabilidad en las tareas domésticas y el cuidado de sus hermanas y hermano. También se

da entre los hermanos parentalización en las funciones de los mayores hacia lo más pequeños.

2.1.4. Acontecimientos vitales: en los años 80 la madre fue diagnosticada de una enfermedad mental de la que no tiene ninguna conciencia, por lo que rechaza ser atendida por personal especializado en su problemática. Las enfermedades de la hija menor. Separación en la relación y convivencia de la madre y el padre de la hija 1, 2 y 3. Separación en la relación y convivencia de la madre con el padre de la hija 4.

2.2. Información funcional del caso familiar:

2.2.1. Relaciones e interacciones:

2.2.1.1. Pautas vinculares y tríadas: la madre guarda un sentimiento de rechazo hacia la figura de su madre (abuela materna) y su hermana (tía materna). Ha mantenido con ellas una relación conflictiva. En cambio, de su padre (abuelo paterno) guarda una imagen idealizada (hecho que de forma frecuente aparece cuando la persona ha recibido un daño importante por parte de uno de sus progenitores). En este tipo de relación de la madre con respecto a la abuela materna y la tía materna, se puede apreciar una triangulación perversa; donde se produce una alianza de las dos figuras descritas que se encuentran en distintos niveles jerárquicos, conspirando contra un tercero, en este caso la madre. La relación de la familia materna con los menores es muy esporádica y puntual. La madre mantiene una relación negligente con sus hijos menores. No existen normas ni límites en el hogar familiar. Se dan diversas situaciones de negligencia grave hacia las necesidades físicas, psíquicas y sociales de los menores por parte de madre. El padre de la hija mayor de edad y de los dos primeros menores índice (hijo 2 e hija 3) mantiene una relación indiferente con éstos y fue inhabilitado para el ejercicio de la patria potestad por un periodo de nueve años (la sentencia fue hace siete años). En dicha sentencia, además, se estima oportuno que las visitas se realicen a través del Punto de Encuentro Familiar y las condicionan a que el padre acredite estar

siguiendo un tratamiento de deshabituación alcohólica de forma continuada y certifique una evolución favorable, y a que los menores reciban asistencia psicológica por el equipo del Ayuntamiento de Huelva. Esta sentencia nunca se llevó a cabo y a pesar de seguir vigente, los menores han tenido contacto con su padre sin supervisión. El padre de la hija menor mantiene una relación distante con ésta. En la relación de esta pareja ha existido violencia de género, donde el padre ha sido condenado por delito de maltrato de obra y lesiones contra la madre, teniendo además orden de alejamiento respecto de la menor y su madre hasta hace un año del informe. La relación de la madre con los dos progenitores está marcada por el conflicto y, marcada especialmente en la segunda pareja, por pautas vinculares violentas. La madre no tiene conciencia del problema, no colabora en el tratamiento y no tiene ninguna motivación para un cambio real. Tiene cambios de humor constantes y presenta una actitud hostil en el ETF cuando se le recuerda que ella es la encargada de proteger a sus hijas e hijo. Tiene una nueva pareja con la que mantiene una relación a distancia (Internet). La relación entre la madre y la hija mayor (inversión de rol materno) es ambivalente: cuando la hija hace lo que la madre quiere se llevan bien, cuando es al contrario, surge el conflicto descontrolado por parte de la madre. El segundo hijo es rechazado por sus iguales, por su falta de aseo y su introversión. Presenta importantes déficits en habilidades sociales. Estas cuestiones son trasladadas del centro educativo al ETF. Esta menor muestra inestabilidad emocional y episodios de ira descontrolada en el ámbito familiar, donde agrede a sus hermanas y madre. La relación entre los hermanos está marcada por la conflictividad y la ambivalencia. Entre los hermanos se dan continuamente episodios de violencia, causando en ocasiones lesiones en alguno de ellos, sin solicitar atención a los servicios sanitarios.

2.2.2. Dinámicas transgeneracionales:

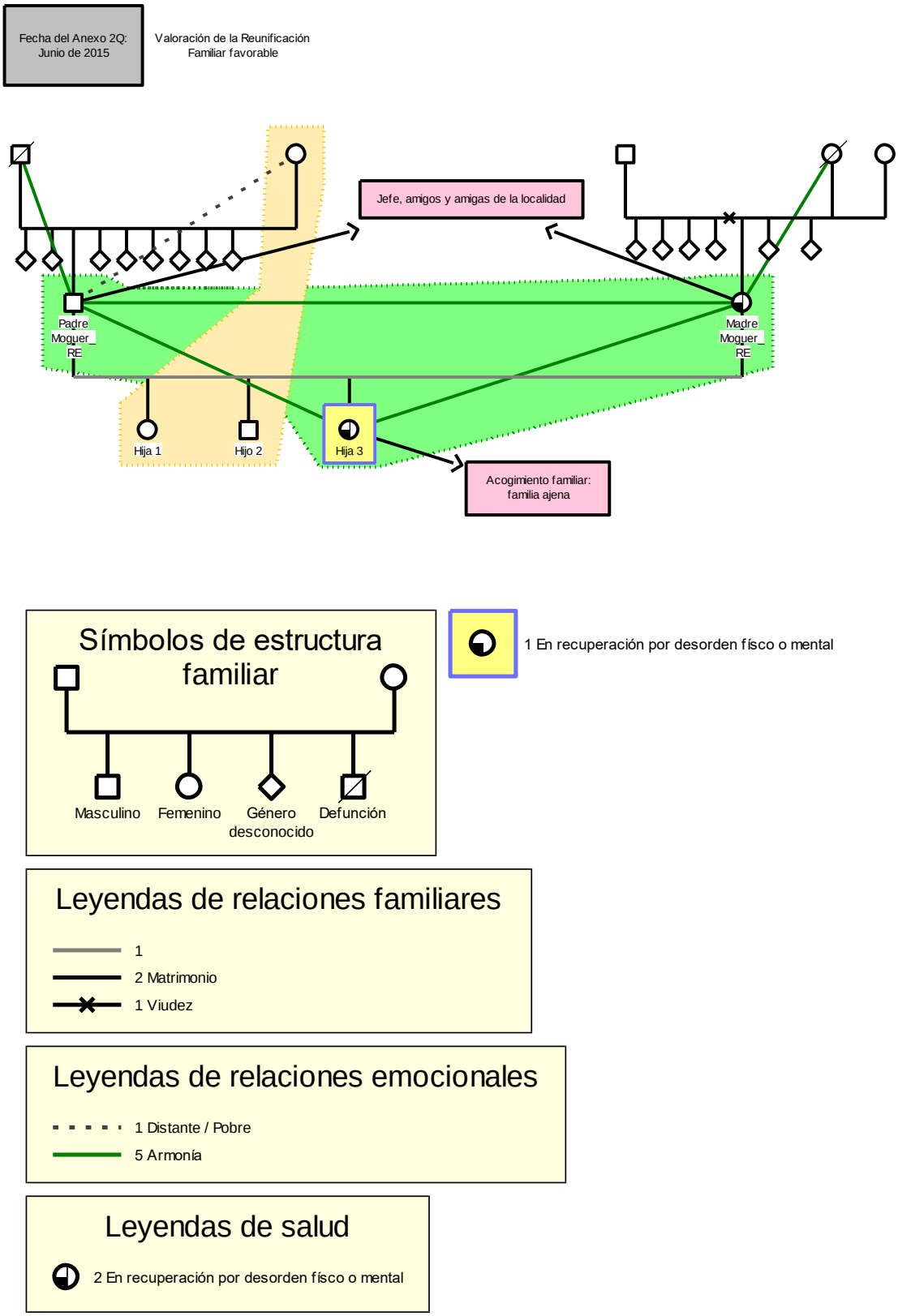
2.2.2.1. Adaptación al ciclo vital: la enfermedad mental de la madre afecta de forma importante a la organización familiar. Ésta amenaza con quitarse la vida cuando siente presión por la responsabilidad que supone su maternidad o cuando el Equipo ejerce la alianza de control. El estilo relacional de la madre con sus hijos sigue un patrón de apego inseguro, donde las necesidades de los menores no son satisfechas y la conducta de los progenitores es fuente de desorientación y/o miedo. La madre tiene necesidad de cercanía e intenso miedo al abandono. Limita radicalmente el potencial de autonomía que existe en los menores, los infantiliza hasta avanzada edad, tratándolos como bebés, como intento de prolongar el periodo de tiempo que los niños son dependientes de ella y por tanto, no la abandonarán.

2.2.2.2. Repetición de pautas generacionales: se encuentran repetidas actitudes y aptitudes negligentes generacionales. Además, las pautas conflictivas y violentas se dan también en las tres generaciones.

2.2.2.3. Sucesos de la vida y funcionamiento familiar: los menores se encuentran en situación de desprotección, ya que la figura de la madre, dado su deterioro mental y la escasa red de apoyo, no ejerce de forma adecuada su rol parental, siendo negligente al no garantizar la cobertura adecuada de las necesidades básicas físicas, educativas o emocionales de los menores. La madre, debido a su disfunción mental, tiene un comportamiento desorganizado, falta de adherencia a ciertas normas sociales y a establecer y mantener unas normas básicas en el hogar y con los hijos. Los principales problemas asociados a las limitaciones presentadas por la madre consisten en una pésima organización económica y del hogar, condiciones de salubridad deficientes en la vivienda, violencia intrafamiliar, evolución poco favorable en los problemas de salud de los menores (en especial en el caso de su hija menor, que requiere de cuidados especiales por sus enfermedades diagnosticadas) y

fracaso escolar de todos los hermanos. Los menores tienen repetidas experiencias de comunicación donde la madre esté desbordada y todo funciona de un modo caótico. El segundo hijo también suele descontrolarse y utiliza la violencia como forma de relación cuando se siente frustrado. Los menores presentan un desfase curricular importante, provocado principalmente por el escaso o nulo apoyo familiar. La situación de desprotección en la que se encuentran los menores provoca en ellos un daño significativo en su salud, bienestar y desarrollo, pudiendo predecir que el daño será mayor conforme avancen hacia la mayoría de edad.

Figura 52. Genograma ETF Moguer. Subprograma Reunificación familiar



Fuente: elaboración propia

1. Dimensión técnica:

1.1. Identificación técnica del Equipo y del caso familiar:

1.1.1. Equipo de Tratamiento Familiar: Lepe.

1.1.2. Contexto de intervención marco: enmarcado en ámbito territorial del Área de Servicios Sociales de Condado-Campiña, dentro de la Zona Básica de Servicios Sociales de Moguer. Adscrito a la Entidad Local del Ayuntamiento de Moguer (22.088 habitantes en 2019 según IECA).

1.1.3. Subprograma de intervención: Reunificación Familiar, remitido por el Servicio de Protección de Menores al Equipo.

1.1.4. Propuesta de medida: valoración de la Reunificación Familiar favorable.

2. Dimensiones familiares:

2.1. Información estructural del caso familiar:

2.1.1. Componentes: padre, madre e hija índice.

2.1.2. Información demográfica: padre de 41 años, madre de 31 años e hija índice de 1 año. La pareja tienen dos hijos menores más: una hija de 12 años y un hijo de 10 años, que conviven en Marruecos con la familia paterna. La madre presenta alteraciones psíquicas de ansiedad debido a la separación de la menor de su medio. La menor es atendida por un servicio de Atención Temprana, ya que fue prematura. Presentó al nacer displasia de cadera, por lo que empezó a ser atendida en dicho servicio al necesitar apoyo en su desarrollo psicomotor. En el momento del informe sigue acudiendo, centrándose en la intervención en el desarrollo lingüístico de la niña a través de un logopeda. Los progenitores trabajan en el cultivo de fresa en una finca de la localidad. Ambos no trabajan durante todo el año, pero sí cuentan con estabilidad laboral. Sus capacidades económicas son limitadas y, en alguna ocasión, han necesitado apoyo puntual de los Servicios Sociales y organizaciones del tercer sector.

Residen en una vivienda rural que se encuentra en buen estado y limpieza y cuenta con los suministros básicos. La pareja ha realizado mejoras en la vivienda, en especial, con mobiliario que tiene que ver con la menor.

2.1.3. Configuración de la estructura: familia marroquí tradicional cuya unidad convivencial en España está compuesta por el padre, la madre y la hija índice. La menor índice se encuentra en acogimiento familiar simple en familia ajena, desde que contaba 5 meses de edad. La figura de la cuidadora principal recae en la madre, en el caso de la menor índice; y de la abuela paterna, en el caso de los dos menores residentes en Marruecos.

2.1.4. Acontecimientos vitales: muerte repentina de la abuela materna, cuando la madre tenía 15 años. Fallecimiento del abuelo paterno en el año en que se realiza el informe.

2.2. Información funcional del caso familiar:

2.2.1. Relaciones e interacciones:

2.2.1.1. Pautas vinculares y tríadas: el Equipo destaca de forma transversal en todo el informe de que el idioma ha sido una dificultad en la comunicación, viéndose limitada de forma importante la evaluación al tener dificultad de utilizar un traductor para las entrevistas de contenido íntimo. Al igual que el idioma, el Equipo ha tenido limitaciones culturales en el caso de las entrevistas con el padre. Al ser mujeres las profesionales del Equipo que le han atendido, éste se muestra reticente a hablar aspectos íntimos, dando respuestas muy escuetas y cerradas. De todas formas, también se destaca es esfuerzo que realiza por hacerse entender. La madre es afable, tímida y tiene tendencia a complacer a los demás. A lo largo del tratamiento se ha podido observar una evolución positiva de su estado de anímico, mostrándose entusiasmada con las ampliaciones de visitas con su hija y con la expectativa de reunificación como realidad. También se destaca el avance en habilidades sociales y comunicativas. La relación conyugal es desigual y se enmarca por

aspectos culturales, sin que llegue a implicar una situación de violencia. Ambos asumen su relación respondiendo a las expectativas culturales en las relaciones de pareja. En la sesiones, el Equipo ha podido observar que el padre intenta proteger a la madre ante el dolor de no tener a su hija. Durante el periodo de intervención se ha observado el proceso de formación de apego entre los padres y la menor, a través de la observación participante en momentos clave para la observación de dicho fenómeno**,** concretamente en acompañamientos a las vistas con la menor, visitas a domicilio y en sesiones familiares, en las que se ha podido valorar la calidad en la interacción entre los padres y la hija. En este sentido, se valora de forma muy positiva por el Equipo el vínculo establecido, observado hasta el momento entre los padres y la niña. Al inicio del tratamiento la niña había establecido un vínculo más positivo con la madre que con el padre, siendo un hecho reforzado cuando el padre tiene que volver a Marruecos cuando muere su padre. En el momento del informe, el vínculo de la hija con su padre es muy positivo, solicitando la menor, en algunas ocasiones, más la atención de su padre que de su madre. El contacto que mantienen los progenitores con su familia extensa es muy frecuente y expresan su deseo de volver a estar juntos. El padre y la madre de la menor reciben atención de sus familias extensas desde la lejanía y existe una preocupación mutua por el estado de la familia. La red social de apoyo de la pareja en España es escasa, limitándose al jefe de ambos y varios amigos y amigas.

2.2.2. Dinámicas transgeneracionales:

2.2.2.1. Adaptación al ciclo vital: cuando la madre contaba con 15 años de edad, su madre (abuela materna) fallece por muerte súbita, hecho que supuso un antes y un después en la vida de la ésta por la ausencia de la figura materna, que era la encargada de proveer afecto en la familia. El padre se casó con otra mujer y formó otra familiar, aunque este hecho no produjo falta de atención a las necesidades de los hijos fruto de su matrimonio anterior. El abuelo

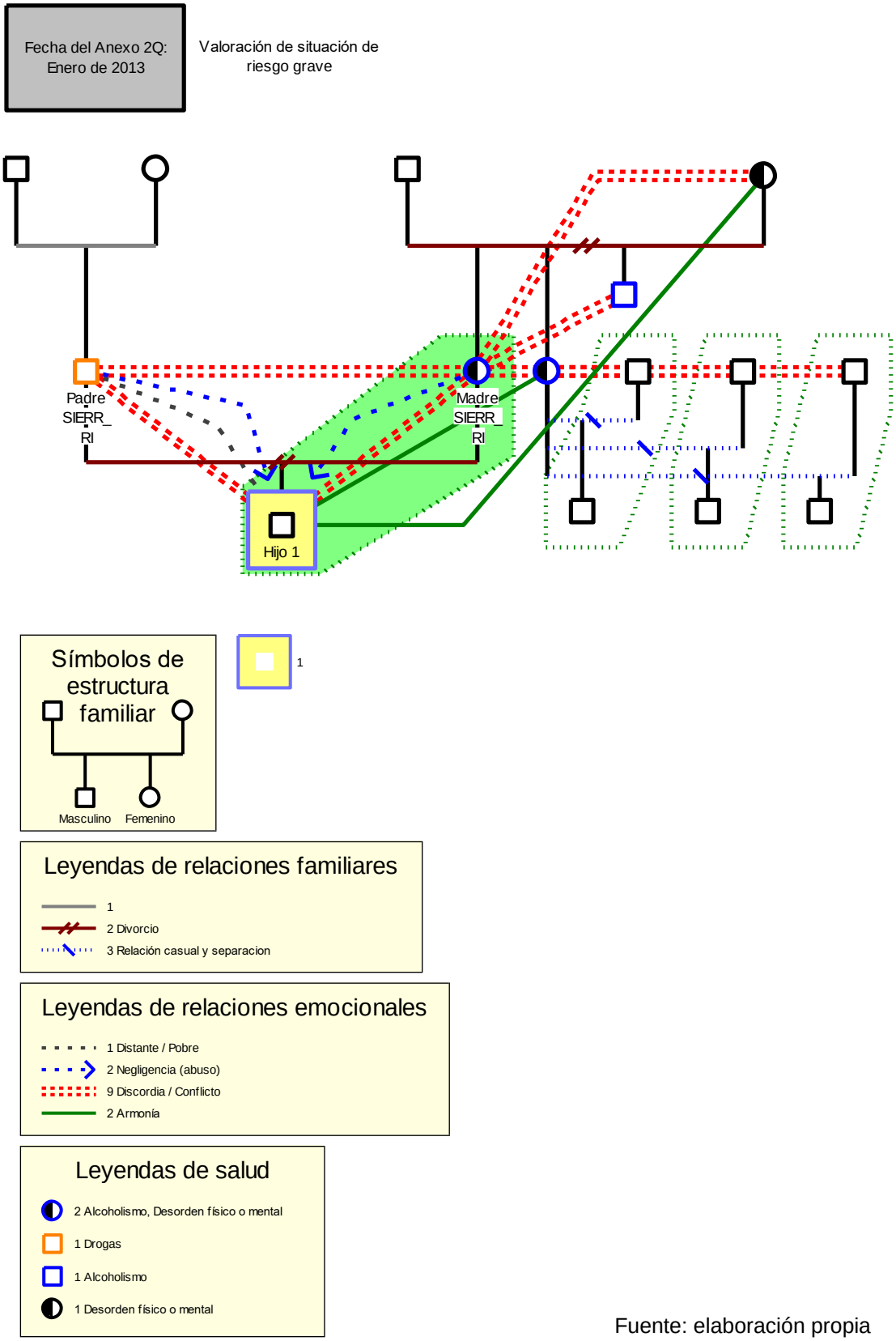
paterno también fallece en el mismo año en el que se realiza el informe. Mantenía una relación muy buena con el padre y su muerte ha implicado un hecho estresante para la familia, ya que ahora el padre debe hacerse cargo de cubrir las necesidades de los hijos que tiene residiendo en Marruecos con su madre (la hija 1 e hijo 2). La retirada de la menor de la familia biológica ha provocado en la madre síntomas depresivos que, según ella explicaba al Equipo, se debían a la incertidumbre de no saber qué iba a pasar con su hija menor. El funcionamiento a nivel emocional, comportamental y social del menor índice es el esperado para su edad.

2.2.2.2. Repetición de pautas generacionales: no consta en el informe.

2.2.2.3. Sucesos de la vida y funcionamiento familiar: el mayor factor de riesgo en el caso de la menor ha sido la presencia intermitente y pasiva del padre, que en algunos momentos ha llegado a implicar una ausencia incluso geográfica, (ha tenido que acudir a su país de origen por cuestiones de la familia), y las pocas habilidades sociales y comunicativas de la madre, que creaba una duda razonable en cuanto a la capacidad de estos padres de desenvolverse y utilizar los recursos adecuados para la crianza de la menor. En este sentido, cabe decir que la familia ha tenido una evolución muy positiva, tanto en el nivel de implicación del padre en todo lo relacionado con la niña como en las habilidades de la madre para comunicarse y utilizar los recursos del entorno. En este sentido, el Equipo señala como importante que al principio de la intervención era prácticamente imposible comunicarse con la madre sin un mediador, y que las últimas sesiones se puedo tener con ella a solas, llegando a unos niveles de comunicación aceptables. Esto ha sido posible en parte gracias a la insistencia del padre para que la madre practique.

11.13. Descripción técnica del caso y Genogramas analizados en sus dimensiones estructurales y funcionales: ETF de Sierras

Figura 53. Genograma ETF Sierras. Subprograma Riesgo o desprotección



Fuente: elaboración propia

1. Dimensión técnica:

1.1. Identificación técnica del Equipo y del caso familiar:

1.1.1. Equipo de Tratamiento Familiar: Sierras.

1.1.2. Contexto de intervención marco: enmarcado en ámbito territorial del Área de Servicios Sociales de Sierra de Huelva-Andévalo Central, dentro de las Zonas Básicas de Servicios Sociales de Sierra Este y Sierra Oeste. Adscrito a la Entidad Local de la Diputación Provincial de Huelva.

1.1.3. Subprograma de intervención: Riesgo o Desprotección.

1.1.4. Propuesta de medida: informar de la situación de gravedad en la que se encuentra el menor.

2. Dimensiones familiares:

2.1. Información estructural del caso familiar:

2.1.1. Componentes: madre e hijo índice.

2.1.2. Información demográfica: las edades no se especifican en el informe. La abuela materna está diagnosticada de trastorno bipolar de la personalidad. La tía materna está diagnosticada de trastorno límite de la personalidad. La madre está diagnosticada de trastorno ansioso depresivo. Además, la madre, la tía y el tío materno presentan adicción al alcohol. El padre tiene problemas de adicción a las drogas. La madre se encuentra en desempleo, percibiendo la RAI (Renta Activa de Inserción). La situación socioeconómica es precaria aunque las necesidades básicas de alimentación y vivienda del menor están cubiertas.

2.1.3. Configuración de la estructura: familia monoparental por motivos de divorcio de los progenitores. La figura de cuidadora principal recae sobre la madre. El rol entre madre e hijo está invertido.

2.1.4. Acontecimientos vitales: divorcio de los progenitores. Divorcio de los abuelos maternos. Enfermedad mental de la madre, la abuela y de la tía materna. Caso de violencia de género entre los progenitores. Consumo de sustancias por parte de los progenitores.

2.2. Información funcional del caso familiar:

2.2.1. Relaciones e interacciones:

2.2.1.1. Pautas vinculares y tríadas: la madre mantiene con el menor una pauta relacional basada en el conflicto y la falta de comunicación y atención. El padre expresa que no tiene intención de hacerse cargo del menor, no siendo un modelo positivo para éste por presentar situaciones de riesgo al igual que su madre. Se puede observar en el Genograma una triangulación parental primaria, donde ambos progenitores hacen descansar sus frustraciones en el menor, de forma especial la madre, que ha verbalizado la culpabilización de los problemas familiares al hijo. Ambos patrones parentales son negligentes. La relación entre los progenitores es altamente conflictiva, incluso después del cese de su convivencia por divorcio. Hay una exposición constante del menor a esta conflictividad relacional, siendo objeto de intercambio a merced de la situación que se dé entre ambos. Tampoco existe una limitación de los adultos para expresar sus dificultades en presencia del menor y hablar sobre determinados temas, como drogas, alcohol, consumos, etc. Existe una exposición a la alta conflictividad relacional entre ambos. El Equipo observa que el niño ha normalizado los comportamientos disfuncionales de su familia, como es el consumo de alcohol y otras drogas y las situaciones conflictivas y violentas. La abuela materna es su figura de referencia y la busca cuando siente la necesidad de una atención especial, por ejemplo, cuando está enfermo. También mantiene una vinculación positiva con su tía materna. El Equipo confirma una inversión de roles, donde el hijo reprocha a la madre su comportamiento a un nivel jerárquico muy igualitario. El menor presenta manifestaciones de ansiedad y nerviosismo en el centro escolar. Como estrategia de resolución de

conflictos utiliza la amenaza de agresión física, aunque nunca ha agredido a ningún compañero o compañera. Aunque es un niño rechazado por los demás, ya que también tiene la etiqueta social de provenir de una familia con bastantes dificultades conocidas por la comunidad, no tiene escasez de relaciones sociales. Recibe clases de pedagogía terapéutica para que pueda expresar sus emociones, ya que en este sentido tiene bastante dificultad. En el centro escolar, presenta dificultades de aprendizaje asociadas a su nivel de impulsividad y falta de atención. Las relaciones de la madre con su familia extensa también están marcadas por la conflictividad y las dificultades de relación entre los miembros. No existe apoyo familiar, a excepción de la abuela materna, que es el único apoyo real que tiene el núcleo familiar.

2.2.2. Dinámicas transgeneracionales:

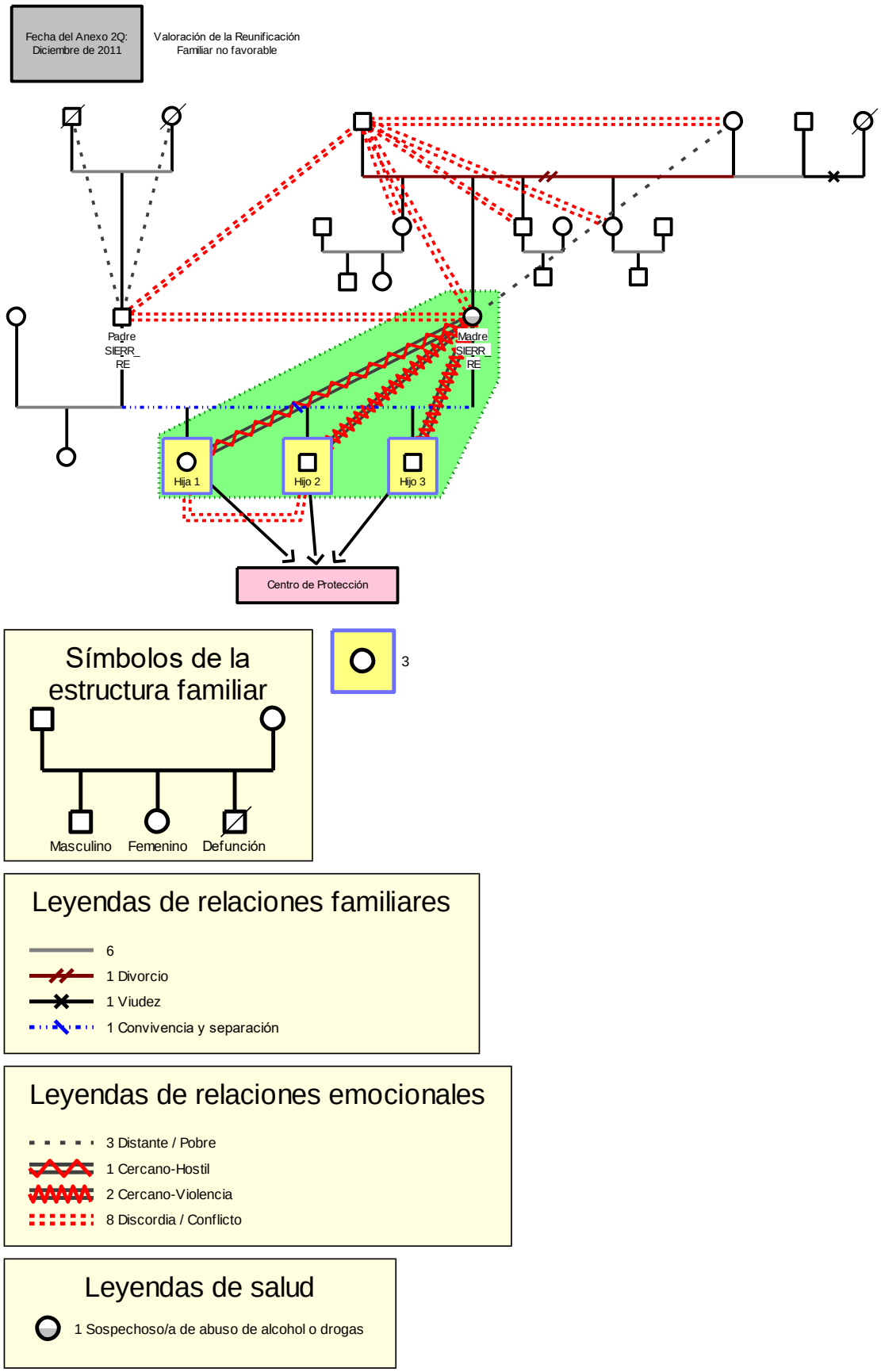
2.2.2.1. Adaptación al ciclo vital: la abuela materna quedó como cuidadora principal, encargándose de la crianza de sus hijos (entre ellos la madre del menor) en solitario. El estrés que supuso para la abuela este hecho, incidió en la aparición de síntomas psicopatológicos asociados a un diagnóstico de trastorno bipolar de la personalidad. La madre, debido a su enfermedad mental, se encuentra con necesidad de tratamiento y atención psicológica y contención por parte de un sistema estable, sin condiciones para hacerse cargo del cuidado y atención del menor de una forma sana y adecuada para la integridad psicológica de este.

2.2.2.2. Repetición de pautas generacionales: la disfunción familiar y las pautas relacionales, tanto conyugales como parentales, se ven reflejadas a través de las generaciones. Se da una conflictividad intrafamiliar y la utilización de la agresividad como estrategia de resolución de conflictos. Se representa también el estilo de vida caótico en las generaciones.

2.2.2.3. Sucesos de la vida y funcionamiento familiar: el funcionamiento familiar en el núcleo de la madre tras el divorcio de sus padres (abuelos maternos) se vio perjudicado debido a la

enfermedad mental que desarrolló su madre (abuela materna). No sólo existió disfunción parental, sino que a nivel individual, cada hijo e hija (la madre y la hermana y hermano de ésta) desarrollaron adicciones y, en el caso de la tía materna, además enfermedad mental (trastorno límite de la personalidad). La madre, que también está diagnosticada de problemas mentales, manifiesta episodios depresivos recurrentes que le impiden llevar a cabo su rol parental. La madre presenta una escasa conciencia o aceptación de la situación de riesgo que su situación individual y familiar ofrece al menor, externaliza su responsabilidad y las focaliza en los problemas de comportamiento de su hijo. No existen pautas educativas coherentes, normas ni límites. La exposición constante a situaciones de conflictividad relacional entre ambos progenitores, de los diferentes miembros de la familia extensa, así como a la sintomatología de trastornos psicológicos no compensados y conductas de consumo de alcohol y sustancias ilegales por parte de los padres de este menor y de otros miembros de su familia, han provocado un daño a nivel psicosocial que puede agravarse con la persistencia de esta situación convivencial.

Figura 54. Genograma ETF Sierras. Subprograma Reunificación familiar



Fuente: elaboración propia

1. Dimensión técnica:

1.1. Identificación técnica del Equipo y del caso familiar:

1.1.1. Equipo de Tratamiento Familiar: Sierras.

1.1.2. Contexto de intervención marco: enmarcado en ámbito territorial del Área de Servicios Sociales de Sierra de Huelva-Andévalo Central, dentro de las Zonas Básicas de Servicios Sociales de Sierra Este y Sierra Oeste. Adscrito a la Entidad Local de la Diputación Provincial de Huelva.

1.1.3. Subprograma de intervención: Reunificación Familiar, remitido por el Servicio de Protección de Menores al Equipo.

1.1.4. Propuesta de medida: valoración de la Reunificación Familiar no favorable.

2. Dimensiones familiares:

2.1. Información estructural del caso familiar:

2.1.1. Componentes: madre y los tres menores índice.

2.1.2. Información demográfica: padre de 76 años de edad, madre de 39 años, hija 1 de 16 años, hijo 2 de 13 años e hijo 3 de 9 años. El padre tiene una hija de una relación de noviazgo anterior de la que no sabe nada. Los tres menores se encuentran en el mismo Centro de Protección.

Los abuelos maternos son sordomudos. El Equipo sospecha de que la madre puede tener una enfermedad mental y de que es consumidora de drogas. No existen diagnósticos al respecto. Tiene reconocida una discapacidad del 49% por dificultades de movilidad debido a un accidente que sufrió. El padre tiene problemas de salud crónicos y se encuentra en silla de ruedas. Necesita cuidados de terceras personas para realizar las actividades de la vida diaria, es gran dependiente.

El padre percibe una PNC (Pensión No Contributiva) y reside en un Centro Residencial de Mayores. No ayuda económicamente a la unidad

familiar. La madre es desempleada de larga duración. Estuvo percibiendo la RAI (Renta Activa de Inserción) por violencia de género.

La vivienda en la que reside la madre es de alquiler. No presenta un nivel de habitabilidad adecuado.

2.1.3. Configuración de la estructura: Unidad convivencial compuesta por la madre y los tres menores. Familia monoparental por separación de los progenitores. La cuidadora principal es la madre. Existe una inversión de rol del hijo 2 hacia su padre, éste es quien siempre cuidó de él. De forma general, las fronteras entre el subsistema filial y parental han sido bastante difusas, ya que los hijos podían participar y tomar decisiones correspondientes a los padres.

2.1.4. Acontecimientos vitales: muerte trágica de los abuelos paternos (guerra entre Finlandia y Rusia en 1939). Divorcio de los abuelos maternos cuando la madre contaba con 18 años.

2.2. Información funcional del caso familiar:

2.2.1. Relaciones e interacciones:

2.2.1.1. Pautas vinculares y tríadas: en las respectivas familias de origen de los progenitores, se encuentran historias de desprotección y de vinculaciones afectivas no seguras con las figuras de apego. Tanto el padre como la madre han sufrido maltrato en su infancia. Las relaciones entre la familia materna y el progenitor son muy negativas, especialmente con el abuelo materno. Las pautas educativas son incoherentes y sin acuerdo entre ambos progenitores, situación derivada de las dificultades en su relación (la madre sufrió violencia de género durante la convivencia). La relación de la madre con los menores se caracteriza por normalización de la constante transgresión a los límites y normas establecidas. La hija mayor mantiene una relación cercana de hostilidad hacia su madre. Está en constante desacuerdo con ésta y su forma de ejercer la parentalidad. Se expresa con un nivel elevado de discordia cuando manifiesta lo que piensa que no es justo con su madre. El segundo hijo es introvertido y tímido, tiene problemas de interacción con sus iguales. Utiliza el chantaje emocional con su madre y es el cuidador

del padre, a quien tiene idealizado. En ocasiones se producen agresiones mutuas e insultos entre este menor y su madre. El menor suele perder el control en estas situaciones y reacciona de forma violenta también con su hermana. El hijo menor es muy inquieto y huye a la interacción con adultos. Suele tener explosiones conductuales de expresión de rabia, donde entra en un nivel bastante alto de agresividad contra la madre y con los enseres de la casa. Presenta muy baja tolerancia a la frustración. Además, el menor ha realizado hurtos, hecho cada vez más frecuentes. En la relación con el Equipo, la madre presenta un comportamiento y compromiso irregular y falta de continuidad en los tratamientos. No pone en marcha un plan de cambio y, si lo hace, es de forma débil y sin mantenimiento en el tiempo.

2.2.2. Dinámicas transgeneracionales:

2.2.2.1. Adaptación al ciclo vital: la madre muestra una importante debilidad para contener y soportar los procesos psicológicos y relaciones de sus hijos, que presentan dificultades propias.

2.2.2.2. Repetición de pautas generacionales: las relaciones de apego disfuncionales por la ausencia de figuras de apoyo emocional y afectivo, así como las situaciones de desprotección, aparecen como pautas generacionales repetitivas. En las tres generaciones se encuentran presentes vínculos relacionales violentos como formas de interacción intrafamiliar.

2.2.2.3. Sucesos de la vida y funcionamiento familiar: el padre ha tenido una infancia marcada por las pérdidas de las figuras de apego unida a la vivencia de situaciones traumáticas y estresantes generadas por el conflicto social de su época. Sus cuidadores (alemanes) le maltrataban física y psicológicamente de forma continua. Socialmente vivía experiencias de discriminación y xenofobia por su origen. Su etapa adulta estará marcada por estas experiencias negativas, provocando situaciones conflictivas y caóticas. La madre ha vivido en un entorno de violencia, donde el padre ejercía violencia a toda la familia y la madre no ejercía su rol

de protección. Ambos progenitores han sufrido carencias importantes sufridas en la construcción de las funciones protectoras inherentes al rol de madre o de padre. Los menores presentan dificultad a nivel curricular, debido a los frecuentes cambios de centros educativos y la irregularidad en la asistencia a las clases.

Capítulo XII

Discursos de los técnicos que componen los ETF

«Lo que sí te digo es que el trabajo en el Equipo de Tratamiento Familiar es apasionante… Es como una montaña rusa. A veces te frustras y dices no… es imposible, no consigo nada… pero después cuando te paras a pensar y ves pequeños cambios en las familias a lo largo de su vida ¿no? cuando ya llevas un tiempo en la misma zona y ves la evolución… te das cuenta de que algo pasó».

Educadora Social del ETF de Cuenca Minera (Huelva).

A continuación, se muestran los resultados obtenidos en los análisis de las entrevistas realizadas a los profesionales de los equipos que tienen su ámbito de actuación dentro del programa andaluz de tratamiento a familias con menores en situación de riesgo o desprotección. Estos resultados giran en torno a los cinco objetivos específicos planteados particularmente desde el segundo objetivo general, para obtener información relevante referente a los profesionales, a las familias y al servicio; todo ello con el objeto concluyente de obtener un mapa de actuación idóneo dentro del Programa, basado en la toma de decisiones estratégicas según los resultados hallados en los tres parámetros anteriores.

Así, hemos obtenido información detallada sobre: (1) la experiencia profesional de estos técnicos, (2) su intervención técnica; (3) las familias usuarias; (4) la mejora de este servicio de atención familiar y (5) la propuesta de líneas estratégicas sobre las que incidir en la toma de decisiones dirigidas a la mejora del tratamiento familiar preventivo.

12.1. Experiencia profesional de los técnicos que componen los ETF

En los discursos técnicos donde se analiza la experiencia profesional en general, se han detectado elementos destacados en cuanto a la **temporalidad** concerniente con la llegada al programa: experiencia laboral previa (antes de llegar) y posterior (una vez dentro del ETF); así como en relación a la **tipología de la actividad** llevada a cabo: laboral o no laboral. Además, se han analizado los parámetros que tienen que ver con la **forma de llegada al ETF** donde se encuentran. A continuación, se detallan cada una de estas circunstancias encontradas.

El **recorrido profesional previo** de los técnicos entrevistados ha podido estar o no vinculado al desempeño de funciones y tareas correspondientes a su profesión dentro de las disciplinas de la educación social, la psicología o el trabajo social.

En el caso de los profesionales de la educación social, este recorrido profesional se ha desarrollado especialmente en sus campos, ejerciendo funciones en instituciones como Servicios Sociales o centros de educación infantil; o realizando tareas vinculadas a temas como el absentismo, las adicciones, o dinamización de grupos infantiles. Los empleos que no han tenido que ver con la intervención como educadores sociales, están asociados a las ramas administrativas (fuera y dentro de los Servicios Sociales) y docentes en el ámbito universitario.

Los técnicos de la psicología que integran los ETF entrevistados, son los profesionales en los que aparecen experiencias profesionales previas dirigidas a iniciativas empresariales de creación de consultas propias. Otros terrenos laborales que tienen que ver con su ejercicio en la psicología son: los de adopciones, autismo, familias, infancia y adolescencia, Ley de Dependencia, menores infractores y población reclusa; siendo drogodependencia y Servicios Sociales los empleos más representados. Los trabajos no vinculados a la profesión se han desarrollado en las áreas de la educación social y en la docencia en la Formación Profesional Ocupacional.

Los profesionales del trabajo social, en relación a sus compañeros de equipo, cuentan con un mayor número de códigos referentes a su experiencia

laboral previa. Entre sus trabajos, destacan los ejercidos elaborados en Servicios Sociales y en los campos de la familia, infancia y adolescencia.

Otros trabajos desarrollados por los trabajadores sociales antes de su llegada al equipo, se han desarrollado en las especialidades de: violencia de género, acogimiento familiar, discapacidad, drogodependencia, Ley de Dependencia y menores en medida judicial. Las instituciones presentes en estos ejercicios profesionales, entre otras, han sido la Fundación Valdocco y el Instituto de la Mujer.

Las adquisiciones de competencias laborales previas asociadas al trabajo social, están relacionadas con los campos interculturales y, especialmente, con el trabajo social comunitario. También se han adquirido competencias derivadas del trabajo con equipos multidisciplinares y en contextos laborales extranjeros en los que el regreso a España ha tenido que ver con motivos ajenos al laboral.

Se pasa a detallar la **experiencia no laboral previa** que han manifestado los técnicos de los equipos en las entrevistas. Entre ellas, la que aparece en las tres figuras profesionales, es la que tiene que ver con la adquisición de competencias académicas. Un dato significativo, en el caso de los educadores sociales, es el hecho de que, en una proporción mayor, existen casos en los que las carreras estudiadas tienen que ver con el campo académico del magisterio y especialidades en Psicopedagogía. En el caso de los psicólogos, los discursos revelan que tienden más a realizar formación específica, como Coaching y especialidades en terapia y formación sistémica. En algunos casos, los trabajadores sociales también cuentan con la titulación de Educación Social y sus especialidades, en su mayoría, giran en torno a temas de género y de terapia familiar.

En el mismo orden de ideas, las actividades de colaboración en el tercer sector y en instituciones como la Universidad, también están presentes. Las experiencias que se vinculan al ámbito personal y que han incidido en el recorrido laboral tienen que ver con la maternidad.

En cuanto a su **experiencia laboral posterior**, después de que el técnico pase a formar parte del programa, la mayoría afirman que han logrado

consolidarse en el equipo desde su llegada, pero en algunos casos, las necesidades del servicio han hecho necesarios algunos traslados entre los equipos. En menor proporción, son los propios profesionales los que optan por hacer un cambio con el objeto de acercarse a su lugar de residencia por motivos de conciliación personal y laboral. Según comentan los profesionales entrevistados, no se presentan muchas oportunidades para estos cambios debido a las propias características del programa, que tiende a generar, desde la proximidad, redes profesionales afianzadas, donde las alianzas con las familias se vean lo menos perjudicadas posibles.

Las **prácticas de índole no laboral y que se producen de forma posterior** a la llegada del técnico al equipo, tienen que ver con la realización de actividades de formación, ya bien sea para lograr un título oficial de carácter universitario o, de forma más habitual, para obtener competencias y habilidades en una materia específica a través de cursos especializados.

Finalmente, la **llegada al ETF** donde se encuentran los profesionales ha resultado similar en las tres disciplinas ya que la mayoría de profesionales coinciden en afirmar que su llegada al ETF se produjo en los inicios de constitución del mismo. Su relación laboral pública comienza con su calificación apta en la convocatoria para la plaza, de la que se informaron, mayoritariamente, en el entorno de sus contextos laborales cercanos y que, en su mayoría, tienen que ver con Servicios Sociales. Los profesionales que no accedieron de forma directa por convocatoria, lo hicieron a través de la bolsa creada en la Diputación. Otra forma de acceso a su puesto de trabajo, se produjo en el traspaso de un servicio o programa a otro. Algunos ejemplos son: del Servicio de Información y Orientación de los Servicios Sociales Comunitarios al PTF; del Servicio de Atención a Familias al PTF; del Programa de Dependencia al PTF.

12.2. Intervención técnica realizada por los profesionales de los ETF

La intervención técnica se desarrolla a través de una serie de **funciones y tareas** profesionales realizadas por cada miembro el equipo. El análisis del discurso proporcionado en las entrevistas revela varios campos de acción desde donde los ETF realizan su labor: **de manera individual, de forma interdisciplinar y en coordinación con otros agentes externos**; en este último caso, ya bien sea de forma **individual o interdisciplinar**.

Relacionado con la labor de los técnicos a **nivel individual**, en los discursos de los **profesionales de la educación social**, encontramos manifestaciones que tienen que ver con el diagnóstico educativo, los hábitos, la socialización de menores y la intervención con adolescentes.

En la realización de los diagnósticos de estos profesionales, existen partes que elaboran con otros técnicos del equipo.

> *"El diagnóstico, aunque al final se devuelva, hay partes que la hago individual porque son más concretas del educador, y hay partes que la hago conjunto. Especialmente, nosotros… yo, por ejemplo, trabajo mucho con la trabajadora social, y mucha parte del diagnóstico social me sirve a mí también. Entonces, en esa misma entrevista yo… cuando la trabajadora social está haciendo el diagnóstico social yo acudo para no repetir las mismas preguntas a la familia, aprovechar esa información también. Incluso hay otras partes, por ejemplo, el Genograma, es la psicóloga la que suele llevar ahí… dirige esa sesión, y es otra información que utilizo yo para el diagnóstico para el conocimiento de la familia. O sea, que hay partes en común y partes individuales" (Es13).*

Los hábitos que trabajan los educadores sociales con la familia, están relacionados, en su mayoría, con problemáticas familiares de hábitos de higiene.

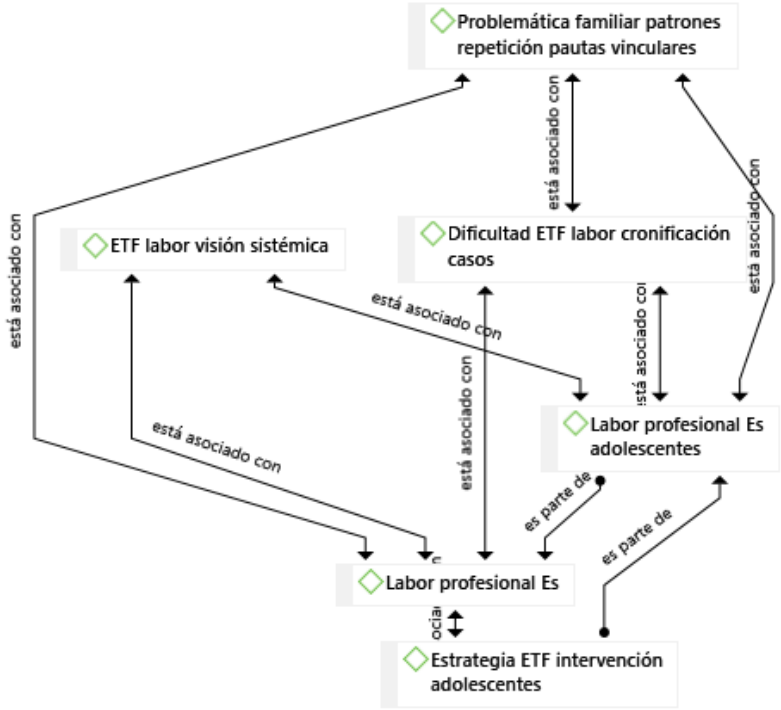
> *"Como Educadora, unas características, por no decir como… sino muy significativa, es que las familias no saben el tema de la limpieza, la higiene, tanto a nivel personal como a nivel de la vivienda… y ordenar el tema de la ropa y demás, pues es algo que destaca en la mayoría de nuestras familias" (Es10).*
>
> *"Otra parte es el trabajo en los hábitos del día a día, en lo que es la intimidad de la familia. El tema de la organización de la casa, los hábitos saludables, hábitos de higiene… esa es otra función del Educador" (Es8)*

En cuanto a las funciones y tareas relacionadas con la socialización de menores, los educadores sociales intervienen tanto con los progenitores como con los menores, generando estrategias sobre la alianza o vínculo terapéutico, como es el caso de las escuelas de verano.

> *"Bueno, pues, digamos que a nivel individual, yo realizo entrevistas con los centros educativos, con los menores en los centros educativos… con los padres. Y… para los padres realizo también talleres de escuelas de padres, talleres de habilidades sociales, de economía doméstica… Y para los menores, como ellos normalmente tienen las tardes, bueno también les gestiono el tema de tiempo libre por las tardes para los menores… Pues lo que hago yo con ellos es, en verano, todos los veranos creo como una escuela de verano con los menores en riesgo de exclusión social del Equipo. Para que ellos puedan tener, puedan realizar cosas que menores que viven en una familia entre comillas normalizada, realizan normalmente en su tiempo de ocio… muchas actividades que tienen un coste elevado y que una familia de las características con las que trabajamos en nuestro equipo, no se lo pueden permitir. Eso me permite a mí, primero, a los niños disfrutar del verano de una forma diferente, y a mí me permite conocerlos un poco más. Porque los niños, cuando vienen a las entrevistas, vienen con una lección aprendida. Ellos vienen sabiendo qué no me tienen que decir y qué es lo que me tienen que decir. Entonces, al intervenir con ellos durante el periodo estival, de una forma más distendida… más como amigos, un poco más cercana, ellos se abren y tú descubres cosas que no sabíamos… se le escapan cosillas y descubrimos otros aspectos que en la entrevista no llegamos a llegar" (Es10).*

En relación a las intervenciones con adolescentes, como se observa en la red de la Figura 55, tienden a ser de visión más sistémica, donde también se generan estrategias por parte de estos profesionales al estar relacionadas, en su mayoría, con casos que dificultan la labor técnica por problemáticas familiares que tienen que ver con patrones de repetición de pautas vinculares.

Figura 55. Red labor profesional Es adolescentes



Fuente: elaboración propia.

En otro orden de ideas, los educadores sociales también abordan en sus discursos tareas que tienen que ver con las visitas domiciliarias, pedagogía social, necesidades educativas especiales, evaluación de estilos educativos y absentismo.

Con respecto a los instrumentos utilizados, los educadores sociales cuentan con menos recursos empíricos destinados a su labor y suelen utilizar herramientas ad hoc en sus diagnósticos.

> *"También he utilizado en otros momentos escalas de observación. Ahora mismo tengo ya el ojo tan entrenado que no las necesito ¿no? eso solo… tengo una alumna en prácticas ahora y se lo digo ¿no? le digo mira, tú cuando vayamos a una visita, llévatela, que yo ya tengo el ojo tan entrenado que no necesito llevármela. Pero también hay una escala de observación para eso, que también he ido yo elaborando con el… Es que esto es como… vas elaborando este recurso a lo largo de los años, con base en tus necesidades, a las familias… Vas elaborando cositas que luego usas en el diagnóstico. Y así básicamente es como hacemos la valoración" (Es5).*

Conforme a los **profesionales de la psicología**, las declaraciones versan sobre labores dirigidas especialmente al abordaje de cuestiones de salud mental, siendo ellos los que se coordinan con los centros de salud para estos asuntos.

Las cuestiones de salud mental que abordan, tienen que ver principalmente con traumas. También aparecen en las entrevistas de forma significativa la intervención terapéutica: terapias familiares tanto individuales como sistémicas; donde se trabajan especialmente los vínculos relacionales. En sus discursos se encuentra muy presente la alianza o vínculo terapéutico, que consideran un nexo de unión fundamental con las familias que requiere de un cuidado especial para su labor.

El trauma es un elemento generalmente común que se encuentra relacionado con problemáticas familiares que tienen que ver con repetición de pautas vinculares y está asociado con la detección de las necesidades de los menores.

> *"Son lo que le llaman memorias implícitas ¿no? Que tienen que ver con continuos traumáticos ¿no? Si a ti cuando chico llorabas y te pegaban y no te dejaban llorar, tú ahora mismo cuando lloras, tú te retrotraes a tu historia como niño y te pones como una moto, porque a ti no te lo permitían. Entonces, tú estás escuchando llorar y, en el mejor de los casos, te quitas de en medio. En el peor de los casos, se te va la mano. Y tú no eres capaz de sintonizar con la necesidad que ese niño tiene ¿no? Que está llorando y no sabes por qué está llorando ¿no? porque a ti no te permitieron…" (Ps1).*

Los vínculos relacionales es otro elemento protagonista en las intervenciones psicológicas según los discursos profesionales. A este respecto, se abarcan relaciones familiares que se dan entre los progenitores y los hijos, entre la pareja y del núcleo familiar con la familia extensa:

> *"…tengo las relaciones familiares entre padres e hijos, tengo la relación de la pareja, tengo las relaciones de la familia extensa... Entonces, tengo muchas áreas de intervención" (Ps5).*

En las relaciones familiares, el apego toma un valor muy importante en el ejercicio de la parentalidad, así como el tomar conciencia de la importancia de las interacciones sanas:

"Mi labor como Psicóloga consiste principalmente en favorecer que los padres tomen conciencia de cómo interaccionan sus historias de crianza, sus tipos de apego, sin hablar explícitamente de eso ¿no? del tipo de apego. Que ellos tomen conciencia de cómo interaccionan todas esas experiencias vividas con su parentalidad, con su manera de afrontar la crianza de sus hijos. Básicamente que tomen conciencia y… ya con eso muchas veces es bastante. Porque la toma de conciencia provoca cambios en ellos muchas veces. Y, un poco más allá cuando ellos toman conciencia surge una demanda espontánea de: necesito ayuda para controlar esto o lo otro, que me surge, que es algo que no puedo…" (Ps12).

En la labor profesional psicológica de la alianza o vínculo terapéutico, se encuentra presente el foco de atención dirigida a los menores en la intervención.

"Y luego una de las cosas que también por mi perfil y porque a mí me gusta mucho es, sobre todo, la atención y ofrecer un espacio terapéutico para los menores ¿vale? Porque bueno, tener… son los más dañados dentro del sistema ¿no? y… normalmente, yo creo que menos atendidos. Lo que pasa que yo creo que ya se está revirtiendo un poco esto. Ya cada vez en los encuentros y en la puesta en común de los Equipos de Tratamiento, de los técnicos de Servicios Sociales están más girando el foco de atención hacia los niños y hacia la intervención con ellos. Pero bueno, dar un espacio también a los niños" (Ps13).

Estos profesionales se caracterizan por utilizar un mayor número de instrumentos de medición en sus diagnósticos con respecto al resto del equipo. Estas herramientas les permiten efectuar evaluaciones clínicas fundamentadas en documentos científicos validados y basados en la evidencia.

"Pues, individual, hago una entrevista de… primero una entrevista inicial, para ver dónde están los problemas, y una vez que detecto qué es lo que hace falta que se trabaje con las familias, pues ya…. Le paso a lo mejor una escala de ansiedad, si es tema de relación de pareja, la escala de ajuste marital, o la escala de cambio de área… Muchas… verás, las pruebas que considero oportunas. Para trabajar dependiendo los tipos de… lo que tenga que trabajar con ellos. Y con los menores igual, utilizamos el test proyectivo, las familias terapéuticas… Y ya después, pues si veo que hay algún tipo de problema más como de salud mental, derivo a salud mental…" (Ps10).

"…Instrumentos potentes psicométricos y estandarizados, como la Escala de Bienestar Infantil, la EBI… el cuestionario de riqueza parental… otros instrumentos que existen…" (Ps1).

En relación a los **profesionales del trabajo social**, uno de los parámetros funcionales más representativos que nos encontramos en sus discursos se relaciona con inserción laboral asociada a la labor de potenciar los factores de protección. Frente a esta función, nos encontramos con la dificultad de falta de recursos de empleo, a la que hacen frente con itinerarios propios de inserción socio-laboral en las que se fomenten sus potencialidades. Unido a este, otro campo significativo de estos profesionales son las cuestiones de vivienda y los problemas asociados a ésta en relación a la ocupación irregular.

> *"por mi parte qué es lo que trabajo, pues la inserción en el tema del trabajo, el tema de la vivienda, que cada vez se da más el caso de viviendas de okupas de… las irregularidades del tema de la vivienda, ya bien sea por suministros, que están luz y agua enganchados porque no tienen medios… entonces un poco regularizar. Y… tema de empleo, tema de ayudas económicas… porque cuando llegan es cuando ya han tocado casi fondo" (Ts10).*

El estudio o diagnóstico social y la gestión de recursos son dos elementos también muy presentes en las entrevistas realizadas y que suponen el campo específico de actuación de estos profesionales y, como dicen, el más burocrático. No caer en el asistencialismo está muy presente en los profesionales, intentando que las familias sean también protagonistas de su cambio de forma activa. Pero, para ello, tienen que tener sus necesidades básicas cubiertas que se obtiene con los recursos disponibles más adecuados para cada caso, gestionando derivaciones si fuese necesario. Por ello, el diagnóstico y la gestión de recursos van de la mano en la actividad diaria de estos profesionales. Dentro de este diagnóstico, la evaluación del apoyo y de la red social, constituyen también dos componentes clave que se encuentran dentro de las funciones y tareas profesionales de los trabajadores sociales.

> *"Y luego, mi parte más concreta del Trabajo Social que es toda la gestión de recursos sociales y tal, y el análisis de toda la situación social de la familia y eso… Esa es la parte que más me distingue de mis compañeras, que es así más diferente… Y… bueno… gestionar esa parte es un poco rollo porque es mucho trabajo administrativo" (Ts12).*

> *"Y ahora orientarlos a… orientarlos y acercarlos al uso adecuado de los recursos. Tanto los recursos que garanticen las necesidades básicas de las familias como, si es necesario, o hacer un mejor uso de los recursos disponibles y nos basamos… mi orientación es mucho a las potencialidades de las familias. Y no solemos ser muy asistencialistas" (Ts13).*

Entre los instrumentos más utilizados por los trabajadores sociales se encuentra el Genograma, el cual, forma parte del estudio social que realizan y aporta importante información acerca de la estructura y las relaciones familiares. El Genograma se transforma en una herramienta que utilizan los trabajadores sociales para su toma de decisiones técnicas.

> *"Sí que es verdad que las familias con las que trabajamos pues… en la disciplina del Trabajo Social pues claro, el estudio social: la situación socioeconómica, la situación social, el tema de la vivienda, la higiene… Todo eso se palpa rápido ¿no? Es una cosa… Después, como empezamos trabajando con el Genograma, una vez que vas elaborando el Genograma, salen muchas cosas: la infancia, la adolescencia, las relaciones de las familias, las relaciones de pareja. Entonces ahí se va sacando mucho ¿no?" (Ts4).*

Por lo general, los equipos entrevistados realizan sus funciones y tareas de forma **interdisciplinar**. Estas tareas interdisciplinares, están dirigidas a abordar las problemáticas y necesidades familiares de una forma integral que, normalmente, se realiza desde el comienzo de la intervención a través de actuaciones conjuntas, interdependientes y colaborativas, en las que cada profesional aporta sus conocimientos y habilidades concretas. Las acciones llevadas a cabo de forma multidisciplinar también se encuentran presentes, pero en bastante menos medida y siempre sujetas a acciones muy específicas de cada disciplina.

> *"La parte de la Psicóloga es básicamente las relaciones familiares. Pero sí es lo que tú dices, nosotros somos un Equipo supuestamente interdisciplinar. Bueno, yo conozco a otros Equipos y sé que algunos que trabajan más de una manera multidisciplinar. Es decir, yo hago lo mío, tú lo tuyo y… ya después si acaso ponemos algo en común. Mi experiencia en el ETF no ha sido esa... Hemos sido interdisciplinares. Es verdad que muchas veces, intentamos que no… Por ejemplo, si hay… yo qué sé… estoy haciendo una entrevista a un familiar y surge un tema que es económico, pues yo lo traslado y se lo comento al Trabajador Social y que lo trabaje con ellos. Pero es que hay veces que todo está relacionado. Es que para mí es muy difícil tratar por ejemplo la relación familiar con una madre y una hija, si viene preocupada porque la van a echar de la casa, que es un tema económico ¿no? O sea, está todo interrelacionado" (Ps5).*

La labor del ETF en trabajo interdisciplinar es una cualidad del Programa de Tratamiento donde se encuentran insertos estos equipos. En análisis de las conversaciones mantenidas, el trabajo interdisciplinar se encuentra vinculado con la recepción del informe de derivación y su estudio, el diagnóstico, la

entrevista familiar, las visitas domiciliarias, con la labor del equipo en cuanto a los subprogramas de riesgo y de reunificación y, finalmente, con la toma de decisiones.

Mencionar que las tomas de decisiones profesionales se encuentran relacionadas con el trabajo interdisciplinar de forma directa y, además, por medio de otros códigos. Es el caso de la labor de diagnóstico, en el que el interés superior del menor está presente en la red como elemento clave en las decisiones diagnósticas interdisciplinares. Otro componente relacional presente entre la interdisciplinaridad y la toma de decisiones técnicas, es la labor de recepción del informe de derivación y su estudio, la labor propia de estos equipos que tienen que ver con los subprogramas de riesgo y reunificación junto con las propuestas 2Q derivadas estos.

Por otro lado, existe un tipo de toma de decisión que se realiza de manera interdisciplinar y que se relaciona con la derivación al SPM. Este código se encuentra también unido a una toma de decisión de tipo complejo y al instrumento de Valórame, utilizado en la labor profesional para la ayuda de los diagnósticos.

También encontramos, en la relación del trabajo interdisciplinar y la toma de decisiones, elementos como el código que contiene las citas relacionadas con la labor del Genograma. De esta lectura se puede deducir que todos los componentes del equipo son conocedores y forman parte activa de su elaboración y desarrollo cuando abordan un caso. Al igual que en el momento del diagnóstico y en la detección de las necesidades familiares, ambos códigos de igual forma relacionados en esta red.

En cuanto a las actividades de **coordinación**, los discursos muestran que las que se realizan tienen que ver con agentes mayoritariamente de los ámbitos sanitarios y educativos, con los que se realiza un trabajo en red desde uno o, en su mayoría, varios técnicos del equipo. En este sentido encontramos el caso de los profesionales de la educación social, que son normalmente los encargados de conectar con los centros educativos, pero que, suelen hacer su labor en muchas ocasiones con algún otro técnico del equipo. O como, por otro lado y de igual forma, los psicólogos con los centros de salud.

La labor de coordinación con los centros educativos y con los centros de salud por parte de los equipos, se encuentra asociada, en algunas ocasiones, con el acompañamiento y la mediación intercultural.

> *"Como en los coles… también súper importante ¿no? porque muchas veces los padres, sobre todo con las familias inmigrantes marroquí, parece que no tienen esa cultura de estar pendientes en los temas educativos ¿no? Pues ahí tenemos una labor muy importante como de acercamiento entre familia y escuela" (Es12).*

> *"Esta mujer se fue después de tener a la niña, la niña estaba en incubadora o algo así pasó. Y la historia es que no iba a las visitas, no sé. No concuerda con… porque esta mujer es una madre amorosa, vamos ¿sabes? que no es una madre que veamos que luego que no… que pasa de la niña ni nada… Entonces no nos concuerda muy bien con la historia del principio. Entonces, no sabemos si achacarlo a un tema de idioma y a una falta de apoyo y de traducción en ese momento y de un acompañamiento un poco más cercano con ella, o que realmente en su momento recién parida pues esta mujer fue muy negligente y este hombre pues también estaba fuera… ¿sabes? Pero bueno, sobre todo, a ver, esta familia se reunificó y yo creo que lo hicimos bien…" (Ts12).*

> *"Como funciones… temas de acompañamiento a las familias de todo tipo, Centros de Salud, muchas veces el contacto, porque tenemos muchas familias con dificultad en el idioma, porque sí es verdad que aquí hay mucha inmigración ¿no? Entonces tenemos muchas familias que a lo mejor pues van al médico y no saben explicar, no son capaces de expresarlo, pues nosotras las acompañamos a ellas, a los niños... O familias que, a lo mejor, no se cuidan la salud y a lo mejor tienen unos problemas de salud importante y no se lo están revisando… Pues también acompañamientos de ese tipo, en fin, es que están… que no estén solos…" (Es12).*

La coordinación de los ETF con los centros de salud, se encuentra relacionada a través de los códigos de problemáticas familiares sobre dependencias a sustancias, procedentes de familias en riesgo o reunificación. En estos casos, la labor de coordinación con un tercer agente, el CPD, se encuentra también presente en la red.

Otra cualidad del Programa relacionada con la labor de coordinación de los equipos entrevistados se encuentra en la relación de éstos con otros agentes. A este respecto, los resultados muestran que estas coordinaciones tratan casos con problemáticas familiares principalmente cronificadas y donde se encuentran patrones de repetición de pautas vinculares.

A la vista de los resultados obtenidos sobre las **circunstancias** con las que se encuentran diariamente los profesionales de estos equipos, desde una

clasificación de elementos que explican, según su naturaleza, los aspectos a tener en cuenta en la dirección que toma la labor profesional. En función de éstos, se clasifican los discursos en relación a las **dificultades, las facilidades, las estrategias y las necesidades**. En este sentido, la perspectiva general de los razonamientos técnicos presentes en las entrevistas realizadas, tienden a la existencia de una mayor presencia de discursos que hacen referencia a las **dificultades** encontradas en sus funciones y tareas (65 códigos) en relación a todas las demás variables, y concretamente con su antónima, las **facilidades** (20) que describen en sus manifestaciones. Por otra parte, las **estrategias** (17) que son decisiones profesionales que estos equipos ponen en marcha para solucionar las dificultades halladas, convergen con estas dificultades y generan un mayor protagonismo en las entrevistas, quedando en tercer lugar. Por último, las **necesidades** (9) detectadas en su servicio son las menos mencionadas. Entre las **dificultades** más frecuentes comentadas por los equipos entrevistados y que se muestran en la Tabla 26, nos encontramos con 19 parámetros determinados en los que se albergan y que tienen que ver con su labor como Equipo, con cuestiones de coordinación, condiciones laborales, el Informe 2Q, las características familiares de falta de conciencia del problema a tratar y la formación continua.

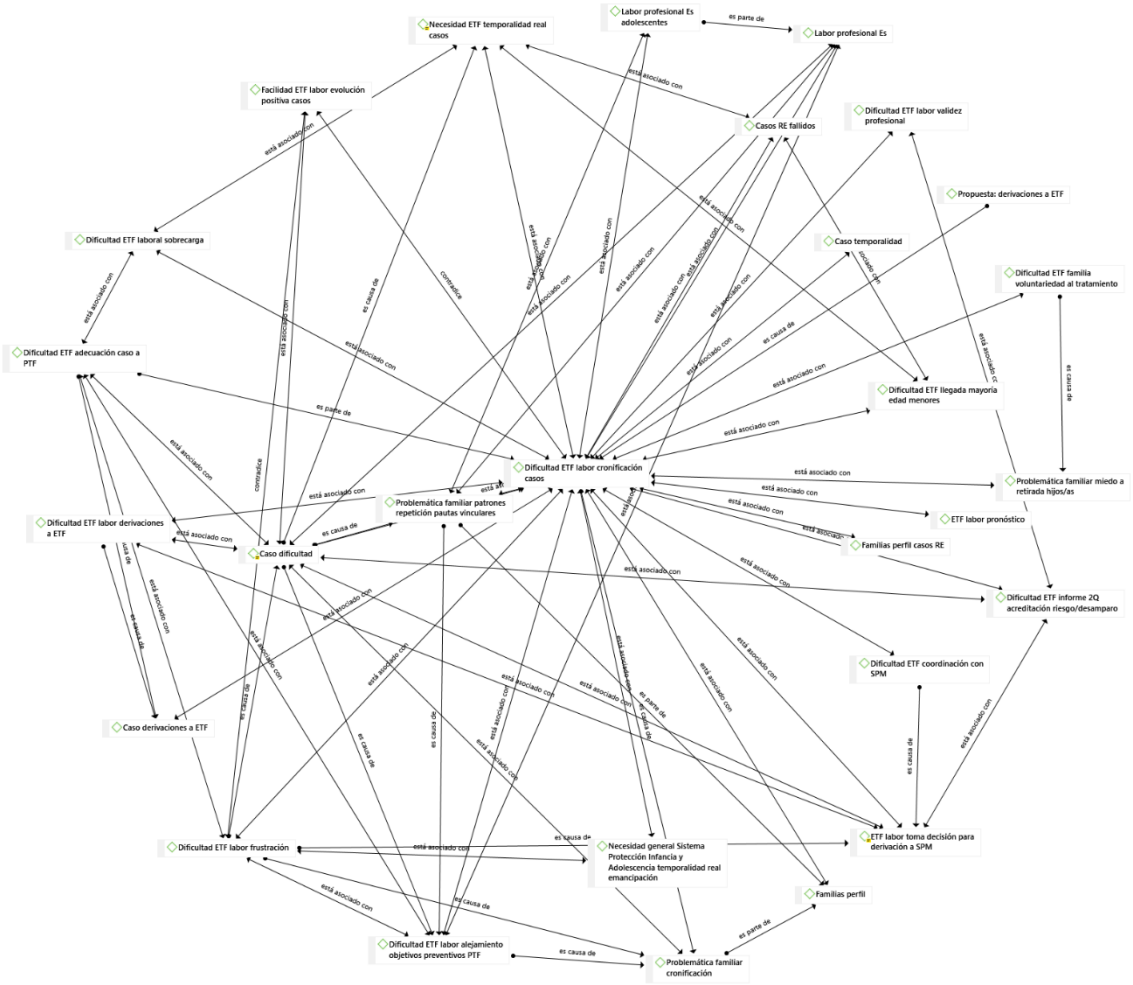
Tabla 26. Dificultades presentes en los ETF

Núm.	E*	D*	Código
1	27	27	Dificultad ETF labor cronificación casos
2	21	15	Dificultad ETF labor temporalidad casos
3	21	10	Dificultad ETF labor coordinación con Educación
4	20	20	Dificultad ETF labor frustración
5	18	14	Dificultad ETF coordinación iniciar protocolos de protección
6	18	9	Dificultad ETF labor toma de decisión VS SPM labor toma decisión
7	15	8	Dificultad ETF labor alianza o vínculo terapéutico
8	14	14	Dificultad ETF Informe 2Q acreditación riesgo/desamparo
9	14	6	Dificultad ETF coordinación con SPM
10	13	9	Dificultad ETF familia falta conciencia problema
11	13	7	Dificultad ETF Informe 2Q duplicidad de información
12	12	6	Dificultad ETF inestabilidad laboral
13	11	7	Dificultad ETF formación
14	10	13	Dificultad ETF laboral sobrecarga
15	10	11	Dificultad ETF adecuación caso a PTF
16	10	7	Dificultad ETF labor aparente mejoría en la familia
17	10	7	Dificultad ETF labor derivaciones a ETF
18	10	2	Dificultad ETF labor validez profesional
19	10	7	Dificultad ETF labor desconocimiento externo del PTF

E* = Enraizamiento. D*= Densidad.
Fuente: elaboración propia.

El tema más recurrente en las entrevistas ha sido la cronificación de los casos atendidos por los Equipos, unido a las dificultades añadidas e inherentes a la temporalidad presente en el tratamiento. Todo ello incide en la dificultad de los casos. Hacen referencia a un tiempo burocrático que no corresponde con el tiempo real, tanto de los menores como de los adultos, especialmente en un tratamiento donde los escenarios son eminentemente crónicos. Los profesionales han puesto énfasis en esta gran dificultad que para ellos supone que un caso llegue a sus manos en un estado bastante complejo. Es una cuestión que expresan como desbordante y frustrante para ellos, ya que, en la mayoría de los casos, estas familias no logran responder de forma favorable al tratamiento. Sienten como su validez profesional se ve comprometida, más aún cuando existe un desconocimiento externo de su labor, especialmente por parte de otros agentes sociales.

Figura 56. Red dificultad ETF labor cronificación casos



Fuente: elaboración propia.

Los discursos técnicos hablan de que el Programa es un procedimiento sistemático dirigido más bien a la prevención y preservación familiar y, bajo este fundamento, se cuestionan si la mayoría de los casos que les llegan se adecuan a la finalidad del Programa y, por ende, de su labor profesional. La cronificación se encuentra directamente relacionada con dificultades derivadas de los tiempos tardíos de actuación profesional y del funcionamiento de los circuitos de derivaciones, en los que la protección no deja alternativas al tratamiento de los daños sufridos por los menores y tampoco permite que el deterioro de las familias se sitúe en un nivel inferior. Dentro de esta dificultad en la derivación, se encuentran principalmente presentes la sobrecarga laboral de los técnicos de atención primaria. De esta forma, el sistema familiar disfuncional se normaliza y la conciencia del problema queda relegada bajo la costumbre de situaciones problemáticas reiteradas y cada vez menos distantes en el tiempo y más complejas en su forma. Estos hechos generan resistencias al cambio que inciden de forma muy negativa a la labor profesional del Equipo, dificultando sobremanera su intervención. En algunos casos, las familias llegan a renunciar al tratamiento, rechazando el compromiso acordado. Se tratan de familias en las que los patrones de repetición de pautas están muy presentes, produciendo varias generaciones de personas usuarias de una misma familia, generalmente atendidas desde un mismo Equipo, que cuentan con una fuerte dependencia al sistema.

> *"(en referencia a los menores índice) …y como la edad de los niños no es la nuestra, el tiempo de los niños, no es el tiempo nuestro… (En referencia a los progenitores) Después de un trabajo, en el tiempo, limitado, de haberles dejado a la familia el tiempo necesario para que… muchas veces los casos no están listos, las personas no están listas, para poner en marcha… para comprometerse con un trabajo. Entonces tiene que darles su tiempo, dejas el caso ahí, vas llamando, preguntando, interesándote… Y quizás llegue el momento en el que la familia diga: ahora es el momento. Estoy lista para abordar esto" (Ts1).*
>
> *"…Una de las dificultades, digamos, que yo pondría, que yo veo en el Equipo. Que… bajo mi punto de vista, yo pienso que cuando llega una familia… con un problema… vamos a ver… sí, sabemos que el ETF… pues… que son familias con una problemática un poco más moderada, más así… pero cuando llega una familia con unas problemáticas tan graves, tan cronificadas… es muy difícil ser capaz, de al final, tener un objetivo más satisfactorio. Una familia… es muy difícil una familia con una valoración grave o moderada cronificada. Sabemos que tiene un resultado negativo. Porque es muy difícil… y eso a nosotros, pues nos frustra también. Porque cuando tú trabajas con una familia tan complicada, ves que el esfuerzo, todo el empeño y demás, nos ves frutos… Entonces, te frustras un poco... Nos alegra, digamos, entre comillas, cuando*

llega una familia con un riesgo no leve, sino un riesgo moderado, pero no cronificado y… es más trabajable, es gran satisfacción a la hora de alcanzar los objetivos son más fructíferos que una familia ya cronificada y tan machacada, que no se llega nunca a un objetivo favorable" (Es10).

"… ¿Cuántos niños hay en Centros de Protección que llegan y van automáticamente a una modificación de conducta? Es que ese niño está muy tocadísimo ya, entonces o que los niños fueran a centros cuando haya más posibilidades de recuperar a la familia, porque yo siempre pongo este ejemplo, cuando tú el elástico de un calcetín lo estiras tanto, ya llega un momento que ese calcetín no tiene vuelta atrás, ese elástico no tiene vuelta atrás, y tú ahora es cuando lo quitas del cajón, pero es que ya ese calcetín no vale para nada. Entonces, creo que hay que sentarse para hacer cosas con el sistema de protección que tenemos, que ahora mismo no funciona, yo considero que no funciona el sistema de protección, en algunos casos, que se tarda tanto, que ya pasan las alternativas para los niños, los daños son muy grande, y muchas cosas que ya no tienen vuelta atrás… cuando esperamos, el daño es mayor, el daño que producimos en los niños, entonces eso me da mucha pena que pase también, me da mucha pena porque no te vengo diciendo desde hace un montón de tiempo que estos niños... que esto está pasando, porque hemos tenido que esperar que el daño de estos niños… ¿no podríamos haber hecho algo en ese momento? que esa mujer era más recuperable, que los niños no estaban tan dañados, pues no… " (Ts7).

"Nos llegan casos que es que… está muy mal decirlo, pero como una cosa así como… parece que ya cuando no hay nada que hacer, nos lo mandáis. Y es que cuando no hay nada que hacer por vosotros, es que tampoco podemos hacer nada nosotros. Cuando ya… yo lo digo muchas veces: esto es una agonía. Nos mandan la agonía ya. ¿Para qué? … para los paliativos, y nosotros no somos cuidados paliativos ¿no? Eso sí que nos lo encontramos muchas veces ¿no? que cuando llegan los casos dices tú, ya no hay nada que hacer. O cuando te llega una familia que tú dices ¿qué voy a trabajar con esta familia?" (Ts5).

"…Se supone que nosotros tenemos un riesgo moderado, pero lo que no puede ser es que el riesgo sea grave y cronificado. Lo que pasa es que no se ha tomado una medida porque hay veces que no se reúne las condiciones para tomar una medida ¿vale? Entonces, como llegan ya como llegan, a ver si me entiendes, es muy difícil pues conseguir unos objetivos positivos. ¿Qué pasa? Pues que muchos acaban en desamparo o en reunificaciones que no se hacen y que, hay veces que es porque la familia no evoluciona o nosotros no damos con la tecla… oye… como profesionales… Pero yo sí considero que hay veces que las derivaciones no son adecuadas. Y hay veces que lo vemos desde el primer momento, no te creas que tardamos mucho en verlo. Lo que pasa es que bueno, cuando se nos dice que un caso hay que cogerlo, hay que cogerlo y ya está. Y hay veces que yo misma entiendo que a lo mejor no hay otras opciones posibles ¿no? pero claro. A la hora de conseguir objetivos, es un poco complicado así" (Ps5).

"…Y luego también otros profesionales de los propios Servicios Sociales Comunitarios, no comunican tampoco… el riesgo, o no lo investigan. Cuando ya es tan tan tan grave o tan evidente, y entonces en vez de ellos derivar directamente al SPM, en algunos casos ¿eh? no hablo de todos, pues nos lo mandan ahora a nosotros" (Es4).

"Cuando llegan a nosotros las situaciones son casos ya prácticamente de desprotección. El riesgo es grave, es muy elevado. El Equipo de

Tratamiento Familiar nació para lo contrario. Para prevenir. Nosotros dependemos en la Junta de Andalucía, precisamente del Servicio de Prevención y Apoyo a la Familia. Pero los casos llegan a nosotros ya con… realmente no hay recuperabilidad, no hay índice de recuperabilidad a veces. Entonces ya nos convertimos, a veces, en meros transmisores al Servicio de Protección. Porque los indicadores de riesgo son muy elevados. Entonces, si se trabajara más en la línea preventiva, en que los casos llegaran a nosotros cuando todavía cuando el riesgo en moderado… es para lo que nosotros realmente nacimos ¿no? Pues no llegaríamos a tantas propuestas de desamparo. …Nos sigue pasando que las familias que llegan a nosotros están muy cronificadas en el tiempo, las problemáticas. Nos sigue pasando que como no hay una prevención inicial de situaciones, cuando los niños son más pequeños, cuando nos llegan a nosotros en la adolescencia, ya hay conductas que están muy instauradas y son problemas de conducta realmente que vienen generados de una desprotección. Que se han convertido ya… las víctimas se convierten en agresores ¿no?... suele pasar también. Pues esas situaciones son difíciles de cambiar ¿no? cuando ya llegan a esa edad. Nos sigue pasando que a veces las derivaciones no se hacen como se debieran hacer. Los compañeros, también por la sobrecarga que tienen… porque voluntad sí que tenemos en el Sistema" (Es8).

"Preventivo, pero nosotras es verdad que nos llegan los casos imposibles, hija. Los que ya la gente no sabe cómo meterle mano, esos casos pasan para el ETF. Es verdad ¿eh? es que le cuesta un trabajo, en general a las compañeras, derivarnos casos que podamos trabajar de otra manera… ¿no?... que no sean tan difíciles. Es que nos mandan ya lo… vamos somos como decimos nosotras "las abogadas de lo imposible", vamos, nos mandan casos… madre mía de mi alma… Qué casitos, vamos. Sí, son casos muy crónicos y muy complicados, vamos, la mayoría" (Es12).

"Después nosotros, los informes llegan a la Directora, y la Directora de Zona que es la que tiene la función de coordinadora más en el medio, es ella la que nos deriva el caso a nosotros ¿no? Y ahí también pasa un poco lo mismo, por la sobrecarga o por dedicarse a otras historias, no tan centrado… que es una figura exclusiva para el ETF… pues claro, ese estudio, ese filtro tampoco se hace del todo ¿no? Entonces a veces nos entran casos que no se ajustan del todo al Programa ¿no? Y eso muchas veces es un lastre para nosotros, porque al final, a lo mejor te quedas con un perfil que está más quemado y que no se puede conseguir nada… después muchas veces Comunitarios, como no tiene a lo mejor el control con el protocolo como nosotros, con plazos, con tiempos… Y ahí se pueden eternizar… Se cronifican muchísimo. Nosotros, por ejemplo en esta zona, tenemos muchos casos muy crónicos de que llegan ya adolescentes, pero después de una historia de años y años de mucho maltrato y mucho daño" (Ts8).

"…Ya deberían de venir con los recursos cubiertos y nosotros meternos en lo que realmente las compañeras del SIO no pueden hacer, que es la terapia, es lo terapéutico. Que en realidad es para lo que hemos sido ideados y creados ¿no? los Equipos de Tratamiento en Andalucía… Entonces, esos casos son muy complejos porque vienen sin conciencia ninguna, no saben dónde van, muchos de ellos son familias crónicas que están acostumbradas a que el Servicio de Orientación les da recursos y no les pide nada a cambio. Cuando llegan al Equipo dicen… oye, oye… esto qué es… espérate… ustedes qué me estáis pidiendo… Y rechazan la intervención, nos firman la renuncia" (Es5).

Otras dificultades destacadas por los técnicos de los equipos giran en torno al trabajo de coordinación con los centros educativos. Entre los obstáculos que se encuentran, manifiestan un gran descontento en la colaboración de los docentes encargados de realizar el informe protocolario pertinente para llevar a cabo la fundamentada protección del menor. Piensan que estos recelos pueden estar generados por miedo a repercusiones negativas personales o profesionales. Esta situación les lleva a sentir gran frustración, ya que los informes que puedan generar los agentes externos, como los centros educativos, tienen un gran peso en el expediente e informe 2Q que tramita el ETF para derivar un caso al SPM.

> *"…con los centros educativos tenemos ahí un tira y afloja siempre.... Porque muchas veces los colegios primero verbalmente te cuentan unas cosas y cuando le pedimos que lo digan por escrito, ya no te pone nada ¿sabes? pero te alarman. Te alarman mucho, mucho y es muy grave, uh… ¿sabes? para que… ellos tienen la fantasía de que retirar a un niño es una cosa muy fácil… Y le tuve que decir, mira perdona, estás equivocada con esto, los niños no se retiran tan rápido… Ellos nos cuentan y cuando no se hace lo que ellos quieren que haga, es como diciendo, pues ya no te voy a dar más información. No, pues todo igual…" (Es12).*
>
> *"…Tenemos conocimiento de que el niño no está yendo, por un lado, al instituto… que nos lo dice la madre libremente… que yo me he encontrado con el niño muchas mañanas y no se ha iniciado el protocolo de absentismo… puede haber alguna repercusión a nivel de decir, bueno, pues si ahora tenéis abiertas dos líneas en el centro, lo mismo o tenéis que quedar con sólo una. Es que no lo sé, no sé si van por ahí los tiros o no. Pero sí es cierto que no dan los datos reales." (Es1).*
>
> "*Pero también es verdad que hay otras ocasiones donde cuando el colegio ha hecho eso, ya viene desde hace mucho tiempo. Y cuando valoramos el caso decimos, concho, pero si esto tiene un nivel de riesgo altísimo, y resulta que este niño es absentista desde no sé cuándo y no ha saltado el protocolo de absentismo, porque no lo han activado. Y este niño lleva con problemas… estos problemas desde hace tiempo y ¿por qué esperan a ahora? Y… no sé, eso sigue ocurriendo" (Ps4).*
>
> *"Después, a nivel educativo, si la madre justifica las ausencias, por ejemplo, del niño, está justificada, eso es una justificación. De nosotros sabemos que el niño no va al colegio, pero después tú pides un informe del Servicio de Protección de Menores a Educación y Educación te dice que no está justificado… Y te dice que no hay absentismo…Lo ha justificado la madre, cuando después de 15 días, pregunta la maestra del colegio: y el niño ¿por qué no ha venido?... Y dice: Ah, porque ha estado malo… Punto, justificado. Entonces, todo lo que tú digas, es como que… bueno, si yo sé la realidad de esta familia… ¿por qué el Servicio de Protección de Menores da más credibilidad a otros agentes que, en verdad, la conoce menos y están más limitados?" (Ps6).*

"Realmente sí hay protocolos escritos, otra cosa es que los Servicios los cumplan ¿sabes? Con Educación también tenemos muchos problemas para que cumplan los protocolos ¿sabes?" (Ts12).

"Es que se tiene que trabajar en red. Pues eso cada vez que tenemos que solicitar informes, tenemos que explicarlo, una y otra vez, y otra vez… Y nosotras cuando llegamos aquí hicimos una reunión con todos los profesionales que tengan que ver con la infancia. Y explicamos y… fuimos guardería por guardería… explicando la hoja SIMIA… todo, cómo tenían que hacer las cosas. Para empezar… hay colegios que bien, hay colegios que regular y hay colegios que nulo, cero. En su colegio, nunca hay absentismo, nunca ningún niño el padre lo deja después del comedor allí tres horas, y ningún niño va sucio y ningún niño le pasa nada" (Es4).

En relación a las **facilidades** que más se han presentado en las entrevistas, se encuentran los trabajos de coordinación con salud y con educación en los casos que describen a estos agentes como colaboradores en el trabajo multidisciplinar. Son nombrados en mayor proporción los casos con salud, donde las facilidades vienen determinadas, en su mayoría, por los informes médicos realizados que pueden corroborar el contenido de los Informes 2Q en su respectiva área competente. Hay que señalar que, aunque de forma general los Equipos estén de acuerdo con la presencia de esta facilidad por parte de Salud, existen puntualizaciones determinadas en los discursos, como es el caso de la no existencia de comunicación bidireccional.

"Es otra historia, hombre… son bastante colaboradores, nos encontramos con profesionales muy colaboradores. Otros no tanto, también, hay de todo… Pero sí que es verdad que nosotros, hasta ahora, no hemos tenido muchos problemas" (Es1).

"En el ámbito de la salud, en el centro de salud no hemos tenido nunca ningún problema, vamos" (Ts4).

"Nosotros, por ejemplo, cuando nosotros tenemos coordinación con los médicos, fabuloso. Los médicos nos dan información sobre los niños, si van al día con las vacunas, si van al día con el control del niño sano, si hay alguna atención médica de urgencia por alguna circunstancia que pueda ser un poco escabrosa ¿no? que tenga que ver con la asociación de maltrato físico… ellos nos informan de todo ¿no? Pero después, esa iniciativa por parte de ellos hacia nosotros de decir: mira, que he derivado este niño al médico y me sale que es que no están acudiendo ¿este caso está allí con vosotros en servicios sociales? ¿Sabéis…?... No existe esa… esa dirección nuestra hacia ellos sí" (Ps1).

En el caso de los hechos que facilitan la labor profesional de los ETF y que proceden del ámbito de la educación, nos encontramos que vienen

determinados más bien por la puesta en marcha estrategias que el propio Equipo lleva a cabo para conseguir una mejor coordinación y un mejor trabajo en red, especialmente de la mano de los educadores sociales. En este sentido, hablan de una estrategia dirigida a la simplicidad en las relaciones de coordinación, utilizando la proximidad entre este agente y el ETF, como táctica de afrontamiento en la coordinación de los casos.

> *"Yo mi trabajo no lo concibo sin un trabajo totalmente coordinado con los centros educativos y con los Equipos de Orientación Educativa. Entonces, yo todos los casos los trabajo conjuntamente con los centros educativos y con los orientadores. Conlleva mucho más trabajo. Porque a mí me ha conllevado… ocho años en los que he trabajado duramente, porque esas relaciones fueran de calidad y porque se trabajen los casos en red, porque una cosa es la coordinación y otra el trabajo en red. Pero por suerte ahora mismo, la red funciona muy bien y eso se va viendo, porque, por ejemplo yo… no todos los Educadores de ETF hacen algún trabajo comunitario, yo sí. Y eso también da calidad a la intervención del Equipo, porque yo por ejemplo voy a todas las comisiones de absentismo y de convivencia, otros Educadores no lo hacen. Yo lo sé por mis compañeros, porque lo hablamos. Y yo en la Sierra tampoco iba. Entonces, eso hace que ese abanico se abra mucho más y que todo fluya mucho más. Entonces yo me gusta trabajar, porque las personas no son fragmentables, las personas son un todo… Entonces si yo trabajo con un niño ¿no? y hay un día a día de seis horas, siete horas, que pasan todos los educadores de los centros o los orientadores, esa parte yo no la puedo perder… Porque de ahí se extrae mucho. Mucho fruto. Entonces yo siempre trabajo mucho directamente con los centros. Directamente con ellos, estableciendo objetivos en común" (Es8).*

En cuanto a las **necesidades** detectadas por los profesionales de los Equipos, se analizan la presencia significativa de dos, que tienen que ver con la necesidad de formación (21) y los recursos (8).

La necesidad más presente en los discursos profesionales y la más significativa por su densidad es la necesidad de formación, que, como se podrá observar más adelante, se encuentra anexada a la red de propuestas sobre formación continua de los miembros de los Equipos. Esta necesidad está directamente relacionada con los cambios en los sistemas familiares, además de las estructuras sociales donde se encuentra inserta la familia y la evolución del propio servicio. La importancia de la familia como agente vivo y la responsabilidad profesional de ofrecer un tratamiento específico en las mejores condiciones, está muy presente en los profesionales. Destacan que el

desempeño de su labor y la formación tendrían que tener una mayor conciliación, ya que esto repercutiría de forma favorable en sus intervenciones.

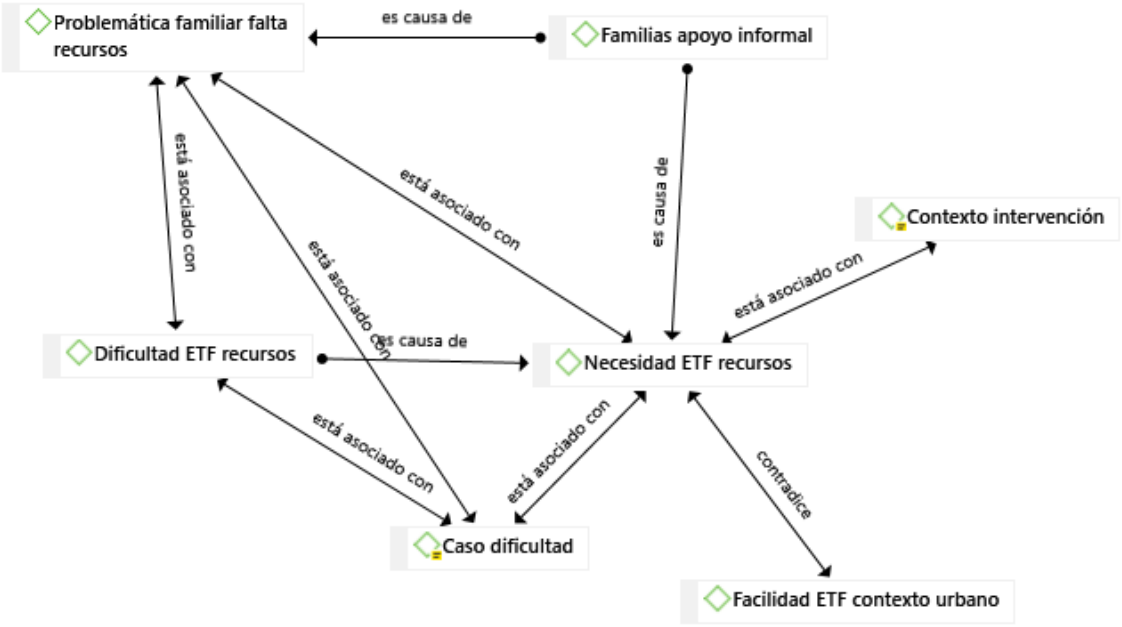
> *"…Estamos trabajando con unos temas muy delicados, que esto no son ladrillos ¿sabes? Que esto el daño es irreversible. Tú sabes que muchas veces la práctica profesional podemos generar daños que… tanto por acción como por omisión, que puede ser irreversible. Entonces toda la formación que recibamos y todas las ayudas, supervisión… yo creo que son cosas fundamentales" (Es13).*

> *"…En un primer momento la formación que nos vino fue para empezar a trabajar, y ahora teniendo en cuenta que la población de los ETF tiene una experiencia, ahora estamos en otro momento, y ahora necesitamos apoyo en esto también…Tuvimos mucha formación, nos vino bien. Yo creo que ahora estamos en otro momento, los ETF, y ahora necesitamos otra formación. Pero la necesitamos también, de verdad, la necesitamos. Además que no dependa de que el Ayuntamiento te deje ir, ni que la Diputación ahora no te puedas ir… Por ejemplo, ahora nos pasa a nosotros, imagino que a todos los Equipos, ahora queremos ir a la Plataforma, pues siempre tiene que haber alguien en el servicio, es decir, una no va poder ir, ya le estoy diciendo yo a… pregúntale si podemos ir las tres porque tiene que quedar una persona de guardia para lo que pueda pasar, entonces que venga desde la Junta la obligatoriedad, porque nosotros vamos a ir, para nuestros jefes de que nosotros tenemos que ir a esa formación, una vez al año como poco, y donde podamos hablar de estas cosas, y nuevas ideas…" (Ts7).*

> *"La formación, cuando nosotros empezamos, empezó con mucha fuerza… una formación más específica para los ETF. Ya no hay formación tan específica para los ETF, la hace la Plataforma, que ahora va a haber una dentro de poco. Pero una formación continuada, no hay para nosotros. Que sería otra forma de apoyo externo. Porque el apoyo externo puede ser también formativo. Es decir, si nosotros estamos teniendo ahora mismo muchos casos de violencia filioparental, pues más formación de violencia filioparental… Pero una formación no es un curso de 20 horas… Que es lo que ofrece normalmente" (Ps5).*

En relación a las necesidades que tienen que ver con los recursos y que se pueden apreciar en la Figura 57, los profesionales afirman que, generalmente, viene dado por el contexto donde se encuentra el Equipo, teniendo una mayor facilidad de acceso a los recursos los profesionales que se encuentran más cerca de contextos urbanos y zonas de gran población. La necesidad de recursos dificulta en gran medida la atención familiar e incide de forma negativa en problemáticas familiares que no se resuelven de forma integral dentro del tratamiento. Para poder suplir esta falta de recursos, algunas de las familias recurren a las fuentes de apoyo informal.

Figura 57. Red necesidad de recursos



Fuente: elaboración propia.

> *"…Aquí en la mayoría de los pueblos hay pocos recursos disponibles pocos recursos disponibles… La dispersión en el acceso a los recursos porque tenemos súper poco… pues… recursos de tratamiento en la zona. La mayoría de familias carecen de recursos o económicos o personales para el acceso a los recursos, recursos especializados. Tipo de drogodependencia, además, que hace que… que casi los tengamos que acompañar el equipo, pues claro, eso enlentece…" (Ts13).*
>
> *"…Después los recursos esos están centralizados… La gente no puede desplazarse…porque no pueden, porque si encima son gente que no tienen recursos, no tienen… pues no pueden. Vamos, muchas veces hemos hecho barbaridades de decir, bueno pues a ver cómo coordinamos con los coches, a ver cómo… en fin, hacer encajes de bolillos y ya a casi nivel personal más que profesional" (Es13).*
>
> *"…La ventaja que tenemos nosotras es que estamos muy cerquita de Huelva. Entonces al estar muy cerquita de Huelva es verdad que tenemos más probabilidades de usar recursos porque en la capital hay más que en los pueblos. La gente que trabaja en el Andévalo… a lo mejor tiene más complicado esa parte. Para nosotros no es tan difícil derivar por ejemplo a un servicio de drogodependencia ¿no? porque está ahí al lado. Disponemos de ayuda económica que si incluso nos dicen, es que no tengo dinero, bueno pues para eso está la ayuda económica. Entonces, por esa parte sí que nos salvamos un poquito, por la cercanía que tenemos a la capital que es donde más recursos hay" (Ts5).*

En relación a las **estrategias** que ponen en funcionamiento los miembros de los Equipos, las más manifiestas guardan relación principalmente con la relación que establecen con las familias en el tratamiento: rol de ayuda y

rol de control. Se tratan de estrategias que generan alianzas en la construcción de estos dos caminos que convergen en el tratamiento: ayuda y control; y que son actores principales de escenarios complejos relacionales entre profesional y familia, fundamentalmente cuando se trata de poner en práctica un control técnico después de haber establecido una relación de ayuda significativa con el sistema familiar.

> *"…Nosotros también tenemos que hacer esa figura de control. Porque a veces a un padre hay que pararlo y a través de decirle: oye, que si sigues por ahí tu hijo está dañado… Y eso es parte del trabajo terapéutico con la persona. Yo creo que más que otra persona de fuera, que no esté dentro del día a día con nosotros, yo creo… Muchas veces nosotros en el principio, yo le pedía que a nivel de comunicación más fluida, más informal, citasen a un padre y le dieran el tirón de oreja ¿no? Esa situación un poco de… Y eso se ha hecho muy pocas veces ¿no? Y muchas veces eso funciona. Porque los padres muchas veces están tan acostumbrados a ti que no lo ven, no lo ven, no lo ven… me han pasado muchos casos. Cuando llego a Riesgo y hago una propuesta de desamparo, hacen una transformación que digo… Si esto lo hubiese hecho antes no llego a hacer el informe (risas)" (Ts8)*

> *"…La familia que lo vea como un apoyo, que no lo vea como un control. Lo que pasa es que los ETF nos movemos entre control y ayuda. Más al control que a la ayuda. Y pasar del control a la ayuda es fácil, entre comillas, creas una nueva alianza. Pasar de la ayuda al control es imposible. Y hay casos que entran como ayuda y después vas viendo y vas diciendo uff… esto se está poniendo feo, a ver cómo controlamos ahora, y la familia de hecho se te revela. Te dice: no, no, no… tú eres mi amigo, ahora qué haces aquí en este plan. Eso es muy difícil, vamos eso es lo más difícil. Lo ideal es pasar del control a la ayuda, porque la situación está mejorando y que ahora estás en una disposición de ayudar a la familia" (Ps1).*

Finalmente, comentar la posición destacada de la estrategia de coordinación interdisciplinar llevada a cabo por los Equipos para mejorar su actuación conjunta. La interdisciplinariedad es una cualidad intrínseca del Programa y se encuentra conectada en los discursos con otras estrategias como es el caso de la de la alianza o vínculo terapéutico establecido con la familia usuaria, o en el caso de estrategias dirigidas a acciones de coordinación con otros agentes. La buena relación en los Equipos es un componente destacado y valorado de forma positiva por los técnicos entrevistados. Un elemento que intentan proteger e incentivar para establecer el mejor contexto profesional posible.

> *"…Lo que es del Equipo, yo no podría… yo estoy muy contenta con como trabajamos, como funcionamos… Muy satisfecha, creo que fluyen las cosas bastante bien. Desde el principio hemos tenido claro que para estar bien*

en nuestro trabajo hay que cuidar la relación personal, porque en la medida que haya rifirrafe, los perjudicados van a ser las familias, y nosotras estamos aquí para atenderlas a ellas… En fin. Que nosotras eso nos lo hemos currado mucho al principio y hemos dedicado tiempo a conseguir que nos sintiéramos cómodas en el rol que cada una había tenido y en esa mezcla que hacemos tan extraña, que a veces se desdibujan un poco los roles… que todas nos sentamos cómodas… yo creo que sí se ha conseguido" (Ps12).

"…Nosotros somos un Equipo muy interdisciplinar. Desde que la familia se deriva, es verdad que nosotras, hay una parte que la hacemos en común. Tenemos estructuradas una serie de entrevistas. Hay una parte que la hacemos en común, como puede ser, a lo mejor, el Genograma ¿no? Pues sí nos gusta estar a las tres porque puedes hacerte una idea del origen de la familia… un poco de dónde vienen. Y luego, pues… hay entrevistas que son específicas de cada una, la mía concretamente es la evaluación de los estilos educativos ¿vale? eso dentro de la evaluación. Después yo soy la que tengo el contacto en relación escuela, familia y Equipo ¿vale? Y luego, nosotras tres estamos formadas en Terapia Familiar y, aunque la Psicóloga es la que dirige la sesión, nosotras entramos una u otra de coterapeuta" (Es12).

12.3. Perfil de las familias usuarias del servicio de tratamiento

Los **parámetros descriptores de los casos familiares** atendidos están relacionados con códigos **asociados** al de las **familias multiproblemáticas**, donde se encuentran presentes y relacionadas entre sí problemáticas como los patrones de repetición de pautas vinculares, la falta de conciencia de problemas, la cronificación y los trastornos mentales, que no suelen contar con un diagnóstico médico. En estas familias multiproblemáticas la presencia de la monoparentalidad es significativa, estando asociada a casos de dificultad añadida y a la mayor falta de conciencia de problemas, especialmente cuando se cuentan con problemáticas psicológicas.

"Sí que te digo que más frecuentes familias multiproblemáticas ¿no? Y bueno… y muchas madres a lo mejor solas… Psicológicamente suelen estar bastante dañadas o desconectadas. Entonces eso también dificulta la conciencia del problema, tenemos algunas mujeres, por ejemplo en este caso, madres solteras tenemos varias ¿no? Padres periféricos pues imagínate, también un montón… O madres también tenemos alguna que a lo mejor intelectualmente, probablemente por la falta de estimulación, pues son un poco de inteligencia límite ¿no? aunque no estén diagnosticadas… Y claro, con esas personas es muy complicado también trabajar… llegar a un nivel así más… son intervenciones más como psicoeducativas ¿no? un poco ¿no? así en plan… en relación a su maternidad o paternidad. Pero eso que no hay... sobre todo de familias multiproblemáticas a lo mejor lo que te puedo decir… (Ts12).

"Sí que nos dicen que es bastante reticente… ¿vale?... que ella se cree en posesión de la verdad, que ella no reconoce el problema en ningún momento, que ella no reconoce que se haya equivocado, sino que focaliza todo hacia el niño, un niño de doce años" (Es1).

"Ahora mismo tenemos una niña que es madre. Sí, ahora mismo tenemos a una niña, una madre de un niño que ha sido niña de familia. Claro, la tuvimos con diez años y ahora con 18, pues ya es madre…" (Es6).

"Sí, la mayoría sí. La mayoría de los casos, un 80% - 70% de los casos sí son (crónicos), estamos hablando de generaciones y generaciones. Es decir, que hemos estado trabajando hasta hijos de y nietos de. Antigua familia del ETF" (Ts10).

"Nos sigue pasando que las familias que llegan a nosotros están muy cronificadas en el tiempo, las problemáticas. Nos sigue pasando que como no hay una prevención inicial de situaciones, cuando los niños son más pequeños, cuando nos llegan a nosotros en la adolescencia, ya hay conductas que están muy instauradas y son problemas de conducta realmente que vienen generados de una desprotección. Que se han convertido ya… las víctimas se convierten en agresores ¿no?... suele pasar también. Pues esas situaciones son difíciles de cambiar ¿no? cuando ya llegan a esa edad. Nos sigue pasando que a veces las derivaciones no se hacen como se debieran hacer. Los compañeros, también por la sobrecarga que tienen… porque voluntad sí que tenemos en el Sistema" (Es8).

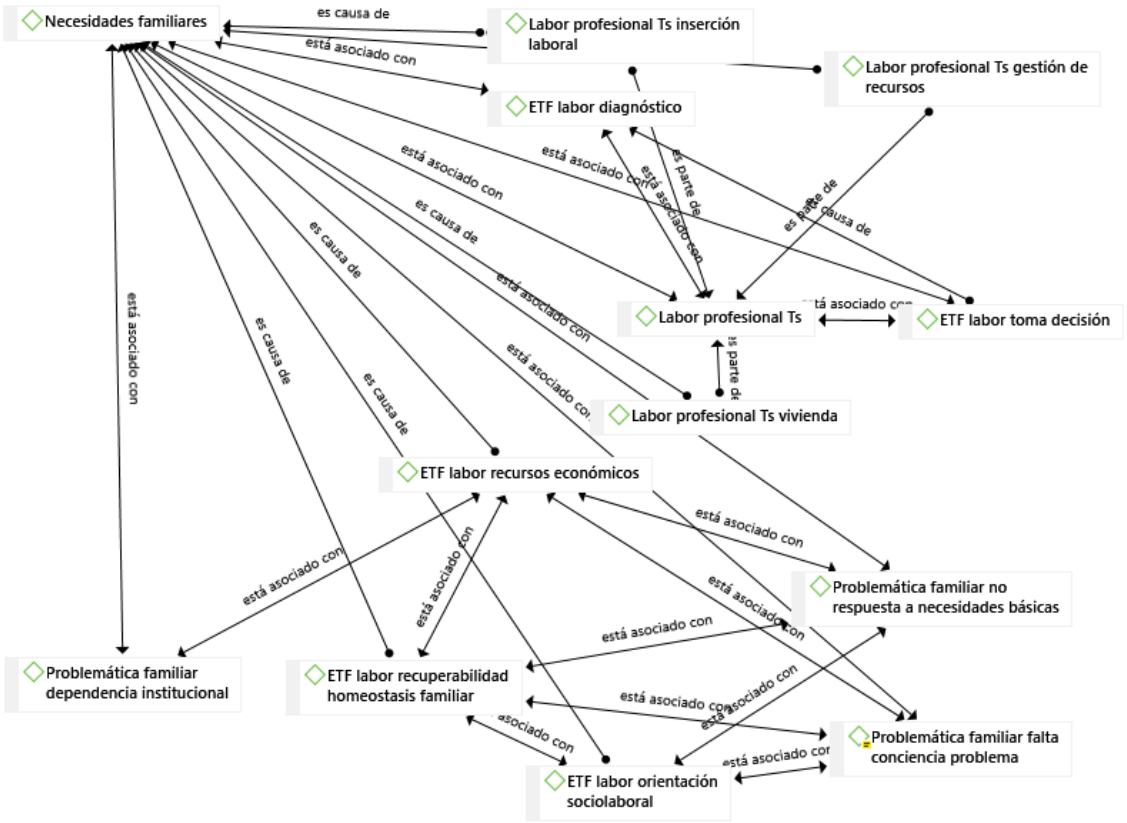
Dentro de estas familias multiproblemáticas, también se contemplan los vínculos relacionales disfuncionales y las problemáticas de discapacidad. La dependencia a sustancias es una conducta síntoma que se encuentra presente en este tipo de familias y está sujeta a una mayor incidencia en determinados contextos de intervención, como el de Costa. Esta dependencia a sustancias, en el caso de los menores adolescentes, se conecta con otras conductas síntomas de absentismo y violencia filioparental; esto ocurre en escenarios donde también pueden encontrarse presentes problemáticas que tienen que ver con la violencia de género.

"…suelen entrar también muchos casos más de adolescentes con problemas de conducta, malas relaciones con los padres… Este tipo de casos que no se sabe muy bien dónde encajarlos… que vienen, bueno también porque la adolescencia es una caja de resonancia de todas las negligencias y situaciones de malos tratos infantiles y, a lo mejor, aflora en la adolescencia ¿no? Entonces, sí que este tipo de casos, donde hay ya abandono escolar o fracaso escolar, consumo de tóxicos, muy malas relaciones con los padres, violencia filioparental como síntoma ¿vale? no como problemática. Entonces, ese tipo de casos, nos suele entrar… Aquella zona está mucho más aislada y más desconectada de

poblaciones más grandes, con más recursos. Entonces eso se nota también en el perfil que nos entra" (Ps13).

En relación a los análisis realizados que tienen que ver con las **necesidades familiares detectadas por los profesionales del ETF**, los resultados muestran la red del código que se representa en la Figura 58.

Figura 58. Red necesidades familiares



Fuente: elaboración propia.

Una cuestión principal presente en los discursos, hace referencia a que las necesidades familiares detectadas por los profesionales de los ETF tras realizar un diagnóstico de la demanda inicial que presenta el sistema familiar, en general, no coinciden con las expuestas por las familias como necesidades auto-percibidas. De forma común, estas demandas reales están relacionadas con formas de interacción familiar disfuncional, presentes tanto en el subsistema conyugal como en el parental o filial.

"…Lo que hacemos es hacer un análisis de demanda. Realmente lo que hacemos es ver un poco pues qué demanda tiene la familia, si ha hecho una demanda real, cuál es la demanda explícita que te plantean y cuál es la implícita que se puede percibir ¿no? que es lo que realmente parece que quieren, aunque no lo digan… Si hay posibilidad realmente, si hay una conciencia de problema, si hay una motivación para que haya algún cambio, si no lo hay. Si hay sufrimiento, si no lo hay. Quién tiene el sufrimiento. Quién tiene la demanda. Sobre quién se pone el problema. Hay muchas cosas que están en juego y siempre nos gusta realizar en la primera sesión para el análisis de la demanda" (Ps12).

"…Sí que es verdad que, al principio, sobre todo con la Psicóloga, el tema de la conciencia es… ser conscientes de que tenemos un problema. Porque mucha gente viene y viene para el tema económico. Que a lo mejor no son conscientes de la dinámica que hay de malas relaciones, del trato a los hijos, de la falta de respeto, educación y de todo… Eso no son conscientes, pero la Psicóloga hace primero la conciencia del problema y, una vez que son conscientes, pues entonces cómo abordarlo y mejorarlo" (Ts10).

Sin embargo, como se puede apreciar en la red mostrada en la figura anterior sobre este código principal de necesidades familiares, las acciones más comentadas por los profesionales y que pertenecen a la labor del ETF para cubrir las mismas, se encuentran habitualmente conectadas con la gestión de recursos de corte económico. Esta labor es puesta en marcha por el equipo como una forma de conseguir un positivo equilibrio familiar, necesario para una intervención más efectiva que no sería posible si no están cubiertas necesidades más básicas de los miembros de la familia, en especial, de los menores índice.

"Sí, después yo también entiendo a la gente, verás, que yo los entiendo, si te van a echar de tu casa mañana, no puedes pensar en más nada que en eso. Si está previsto que esta semana te corten la luz, como te vas a poner a pensar en otras cosas. Tú lo que tienes es que apagar este fuego, y nos ponemos a apagar fuegos con la familia porque lo que intentamos es que tengan las condiciones suficientes para poder ponerse a pensar y a trabajar en otras cosas más preventivas ¿no? El tema de los niños, de los niños las niñas, el tema del absentismo, las pautas educativas, pero eso requiere un trabajo ¿no? De tomar conciencia, de llevar a la práctica ciertas estrategias que después hay que hacer un seguimiento de, has puesto en práctica esto, cómo te ha salido… Pero claro, eso requiere un estar en el sitio, si no sabes lo que vas a comer mañana, si mañana te van a cortar la luz, si tienes un problema de violencia de género gordísimo… ¿Tú cómo te vas a poner a pensar en el más allá? Si tú piensas en el hoy" (Ts7).

"Entonces es cierto que en esas familias se trabaja de una forma diferente y lo abordamos de una forma diferente... Cuando te llegan familias muy crónicas, es distinto cuando te llega una familia con un nivel sociocultural medio, que tú puedes abordar determinados temas con los padres ¿no? O sea, cuando te llega una familia muy crónica con una falta de recursos brutal, es que

es así de claro. Primero como y casa y luego trabajamos lo demás. Entonces ahí prácticamente hacemos un trabajo que la mayor parte del tiempo lo cubrimos en pedir recursos" (Es5).

Para incidir en la mejora de la economía familiar, además de la captación de recursos que tengan que ver con prestaciones, el ETF realiza una labor de orientación sociolaboral, principalmente con familias que no tienen conciencia de la existencia tanto de la problemática económica endémica, como de su falta de habilidades para mejorar su situación en la vía económico-laboral.

"Es que todo eso repercute a nivel familiar, porque si no hay recursos económicos, no se paga la luz, no se paga el agua, no se paga el alquiler… no se puede sostener la unidad familiar. Entonces se trabaja mucho eso. La orientación sociolaboral, la orientación… se hacen también, aquí se le intenta ayudar a gestionar la economía familiar ¿vale? Nosotros tenemos unas ayudas económicas familiares que vienen por la Delegación, entonces esas ayudas van destinadas a familias con menores en situación de riesgo, y nosotros intentamos, una vez que se le conceden esas ayudas a estas familias, pues que vayan acogidas a unos objetivos ¿sabes? A unas pautas para ir contrarrestando. Entonces, es como un empujoncito que se les da a las familias a nivel económico para cubrir las necesidades básicas de los menores y de la unidad familiar, pero que no es suficiente, claro. Detrás de eso tiene que haber un trabajo de concienciación de la situación para la búsqueda de empleo o para, bueno, el cambio de actitud" (Ts4).

La falta de recursos económicos que presentan las familias, se enlazan con ciertas problemáticas que exhiben un mayor protagonismo en las entrevistas realizadas, como son: la no cobertura de necesidades básicas, la falta de conciencia de problemas y la dependencia institucional. Esta última se trata de una cuestión que preocupa a los profesionales, por las dificultades que pueden implicar tanto para los sistemas familiares como para los sistemas de protección.

"…Como normalmente con el año y los seis meses de seguimiento, normalmente, el 90% de los casos agotamos lo que son los 18 meses. Es cierto que cada caso es un mundo. Hay casos que hemos terminado a los 12 meses porque se han visto los objetivos conseguidos y no ha sido tan crónico. Pero es cierto que, si está un poquito de más tiempo, pues bueno, como refuerzo pues estaría bien hasta 24 meses. Pero tampoco es bueno alargarlo en el tiempo porque es verdad que creamos dependencia. Ya no sólo al ETF, a asuntos sociales… aunque tú les des las herramientas a las familias tanto de las diferentes áreas ya sea de la Educadora, Psicóloga… para que aprendan y después utilicen sus propias herramientas y sean autosuficientes; se crea

mucha dependencia porque es muy cómodo tener un equipo de tres profesionales a tu disposición. Me llega una cartita y es que ni la leen…. Que no queremos cometer el error de que… ni la leen, ni hacen el esfuerzo por entender, qué es lo que pone, después de haber recibido cuatro y haberle explicado. Directamente te la traen y léemela ¿Qué es lo que pasa? Claro, cuando termina lo que es el proyecto con nosotros, después hay familias que quieren seguir continuando, pero por esa comodidad, entonces… 18 meses da tiempo para mejorar muchas áreas, pero también para crear una mínima dependencia y hay que tener mucho cuidado a la hora de intervenir con las familias de ese problema. Entonces ¿alargarlo en el tiempo? pues no, porque caes en esa tentación. Tener un equipo a tu disposición y la comodidad. Un poquito más, bueno no vendría mal un refuerzo. Porque muchas veces hay tantos problemas que en un año y medio… sólo de entrada para la evaluación inicial ya son mínimo tres meses, entre una cosa y otra. Después mientras la toma de contacto, la empatía, gánate a la familia… los primeros seis meses son los más, pero después es un año. Contando con un año mal contado y dentro de ese año, quitando los seis meses primeros es ya seis meses de seguimiento, no sé si me explico. Es que como son seis meses de trabajo en plan principal. Serían seis meses de tratamiento y seis meses de seguimiento. Yo no lo ampliaría más por mi percepción, pero tengo constancia de otros ETF de otras comunidades, de otras provincias, que se pueden llevar hasta más tiempo, de años, de…. Y no sé hasta qué punto tendrá su parte buena y su parte mala. Pero sí que es verdad que se crea dependencia. Y hay que tener cuidado con ese tema" (Ts10).

"Las familias no pueden ser dependientes ya de estas ayudas. Entonces nosotros tenemos que evitar también esa dependencia. Tenéis esta ayuda temporalmente para empujar, pero… después hay que ponerse las pilas. Y tener muy claro que estas ayudas van destinadas a menores en situación de riesgo, que no es para vosotros los padres, sino que es para que los niños tengan sus necesidades básicas cubiertas ¿eh? De alimentación, ropa, calzado, material escolar, factura de luz, agua… suministros mínimos vitales… ¿vale?" (Ts4).

"…La gente depende luego del equipo al 100%. Aunque nosotros trabajamos mucho eso ¿no? Yo te doy la caña, te enseño a pescar, pero tú pescas sola. Nosotros no queremos estar toda la vida detrás de ellos. Entonces trabajamos mucho eso" (Ps10).

En el análisis de las manifestaciones sobre la labor de diagnóstico de las necesidades familiares, los profesionales que han tomado más relevancia en la red han sido los trabajadores sociales. La gestión de recursos, la inserción laboral y las cuestiones relacionadas con la vivienda, son los elementos principales manejados en estas cuestiones y se encuentran presentes en la toma de decisiones diaria de estos técnicos.

"La parte de economía familiar, que somos las Trabajadoras Sociales las que valoramos la situación económica de la familia y si es necesario la gestión de algún recurso. Nosotros disponemos de Ayudas Económicas Familiares, y somos las que gestionamos la ayuda, la tramitamos y la manejamos ¿no? Acordamos con las familias el uso que va a tener esa ayuda

y demás. También gestionamos otro tipo de recursos ¿no? Pues… el Economato Resurgir, que es algo que manejamos mucho, somos nosotros también las referentes en el equipo y somos las que lo valoramos. Tramitamos todo tipo de recursos de… familia numerosa… ¿tienes familia numerosa? ¿Tienes prestación por hijo a cargo? Nos encontramos muchas veces que hay familias con algún miembro con discapacidad, los orientamos y los acompañamos en la valoración de la discapacidad, en solicitar las PNC si fuera necesario… Toda esa parte" (Ts5).

"Por mi parte qué es lo que trabajo, pues la inserción en el tema del trabajo, el tema de la vivienda, que cada vez se da más el caso de viviendas de okupas de… las irregularidades del tema de la vivienda, ya bien sea por suministros, que están luz y agua enganchados porque no tienen medios… entonces un poco regularizar. Y… tema de empleo, tema de ayudas económicas… porque cuando llegan es cuando ya han tocado casi fondo. A un poquito ayudarles como en los primeros meses. Y muchas más cosas, esto grosso modo" (Ts10).

"Y luego, mi parte más concreta del Trabajo Social que es toda la gestión de recursos sociales y tal, y el análisis de toda la situación social de la familia y eso, evidentemente pues también la hago ¿sabes? Esa es la parte que más me distingue de mis compañeras, que es así más diferente. Que es todo eso, toda la parte de decidir si hay una necesidad más social que se puede ayudar desde el Equipo, tanto de vivienda, como de empleo, como de tema económico, salud y tal… Pues ahí, en la evaluación tenemos una entrevista en concreto que es la social, donde yo exploro todas esas cosas, más luego las demandas que te van ofreciendo la familia ¿no? Y… bueno… gestionar esa parte es un poco rollo porque es mucho trabajo administrativo" (Ts12).

"En una primera etapa pues… cuando nos presentan a las familias es conocer la situación… conocer y analizar la situación socio-económica y de acceso a los recursos de las familias ¿vale? Especial de la madre y el padre y también… bueno, pues también mucho de los menores ¿no? De los menores. O sea, para nosotros la familia no nos centramos en el padre o la madre o en los niños ¿vale? Y ahora orientarlos a… orientarlos y acercarlos al uso adecuado de los recursos. Tanto los recursos que garanticen las necesidades básicas de las familias como, si es necesario, o hacer un mejor uso de los recursos disponibles y nos basamos… mi orientación es mucho a las potencialidades de las familias. Y no solemos ser muy asistencialistas. Me baso mucho en itinerarios de inserción socio-laboral del padre y de la madre y en mejorar su nivel de empleabilidad. A través de la formación y mejorar su proceso de inserción sociolaboral. Y un poco con los menores, pues orientar a los padres y a los niños a la realización de actividades comunitarias. Que muchas veces… nosotros desde el principio realmente pues tenemos que mejorar el nivel de integración socio-familiar… el nivel de integración en su municipio, o en su zona o en su comarca; de su familia y de cada uno de sus miembros: del padre, de la madre y de los hijos y de toda la familia al completo. Y… despertar nuevas inquietudes también en las familias y nuevas potencialidades. Intentamos ser optimista2 (Ts13).

Otros elementos que dan forma al perfil de las familias usuarias del servicio de tratamiento llevado a cabo por los ETF, tienen que ver con las **problemáticas presentadas en las familias**. En la siguiente Tabla 27 se muestran las más comunes.

Tabla 27. Problemáticas familiares más presentes en los discursos profesionales

Núm.	E*	D*	Código
1	15	15	Problemática familiar patrones repetición pautas vinculares
2	14	12	Problemática familiar dependencia sustancias
3	11	16	Problemática familiar falta conciencia problema
4	9	15	Problemática familiar negligencia
5	9	14	Problemática síntoma conducta menor
6	9	8	Problemática familiar cronificación
7	9	5	Problemática familiar violencia de género
8	7	9	Problemática familiar trastorno mental
9	7	4	Problemática familiar falta de normas y límites
10	6	10	Problemática familiar dependencia institucional
11	6	5	Problemática síntoma absentismo
12	6	4	Problemática familiar negligencia salud
13	5	4	Problemática familiar violencia filioparental
14	5	3	Problemática familiar falta de colaboración
15	5	3	Problemática familiar vínculos relacionales
16	3	4	Problemática familiar falta recursos
17	3	3	Problemática familiar desarrollo integral del menor
18	3	2	Problemática familiar discapacidad
19	3	2	Problemática familiar falta recursos económicos
20	3	2	Problemática familiar pautas educativas negligentes
21	3	1	Problemática familiar habitabilidad vivienda

E* = Enraizamiento. D* = Densidad.
Fuente: elaboración propia.

Las problemáticas que tienen que ver con la repetición de pautas vinculares son las que se encuentran más presentes en los discursos profesionales (E15). Los vínculos relacionales disfuncionales (E5) que se suelen repetir en las familias constituyen patrones de interacción negligentes (E9) y donde el conflicto es la forma de expresión común y normalizada, tanto en los subsistemas conyugales (donde la víctima de las distintas tipologías de agresiones es la madre) como parentales (de los progenitores hacia los menores) y/o filiales (entre hermanos): violencia de género (E9) y violencia filioparental (E5).

"La negligencia se hace mucho por la falta de motivación. Es como un funcionamiento de los padres que creen que es lo más normal del mundo… es decir, ellos han mamado eso… entonces es como… bueno… y no tienen ese chip de decir… si a mí mi padre me pega dos petacas pues yo a mi hijo también le pego… Entonces para nada tengo conciencia de que eso en maltratar físicamente a un niño. O que hay otras formas… claro. Entonces, trabajar, desmontar eso… la negligencia… Porque hay maltratos a lo mejor, el abuso… que cuesta detectarlo, pero que una vez que sale es mucho más claro. O el maltrato físico ¿no? Pero el maltrato psicológico y la negligencia…" (Ts8).

Los profesionales entrevistados ponen de relieve que las conductas más reiterativas en las familias (en cuanto a la presencia en los casos y a la repetición de la problemática a través de las generaciones) están relacionadas con el consumo y dependencia a sustancias: alcohol y otras drogas (E14). Este código es uno de los cuentan con más densidad en la red (véase Tabla 27). Este hecho crea o potencia los factores de riesgo presentes en el sistema, perjudicando seriamente la integridad biopsicosocial de los menores. Por este motivo, el código Problemática familiar dependencia a sustancias es uno de los que cuenta con mayor enraizamiento y densidad en los resultados del análisis cualitativo realizado a este grupo de códigos, convirtiéndose en un elemento clave que define parte del perfil de las familias usuarias del tratamiento por parte de los profesionales.

"…entonces al final aquí tienes que trabajar todas las problemáticas. Hay mucho tema de consumo y de drogadicción, muchísimo…" (Ts8).

"Problemáticas, pues, mucho consumo. Mucho consumo, sobre todo. Y esto lleva a conductas muy agresivas, a problemas de violencia, los menores ven muchas conductas de violencia entre los padres. La problemática más gorda que tenemos es el consumo. Sí, es un consumo… la venta, el menudeo… Esta gente utiliza todo ese tipo de cosas. Entonces ese problema sí, lo tenemos muy agudizado. Yo creo que de todos los casos, el 80% por no decirte más, tiene ese perfil" (Ps10).

"Es verdad que tenemos familias con problemas de adicciones, a lo mejor en los padres o en los hijos adolescentes…" (Es12).

La falta de conciencia del problema es una problemática común con la que se encuentran los Equipos (E11) y que en los discursos se encuentra vinculada junto con la dificultad de cronificación de los casos en la labor profesional de los equipos.

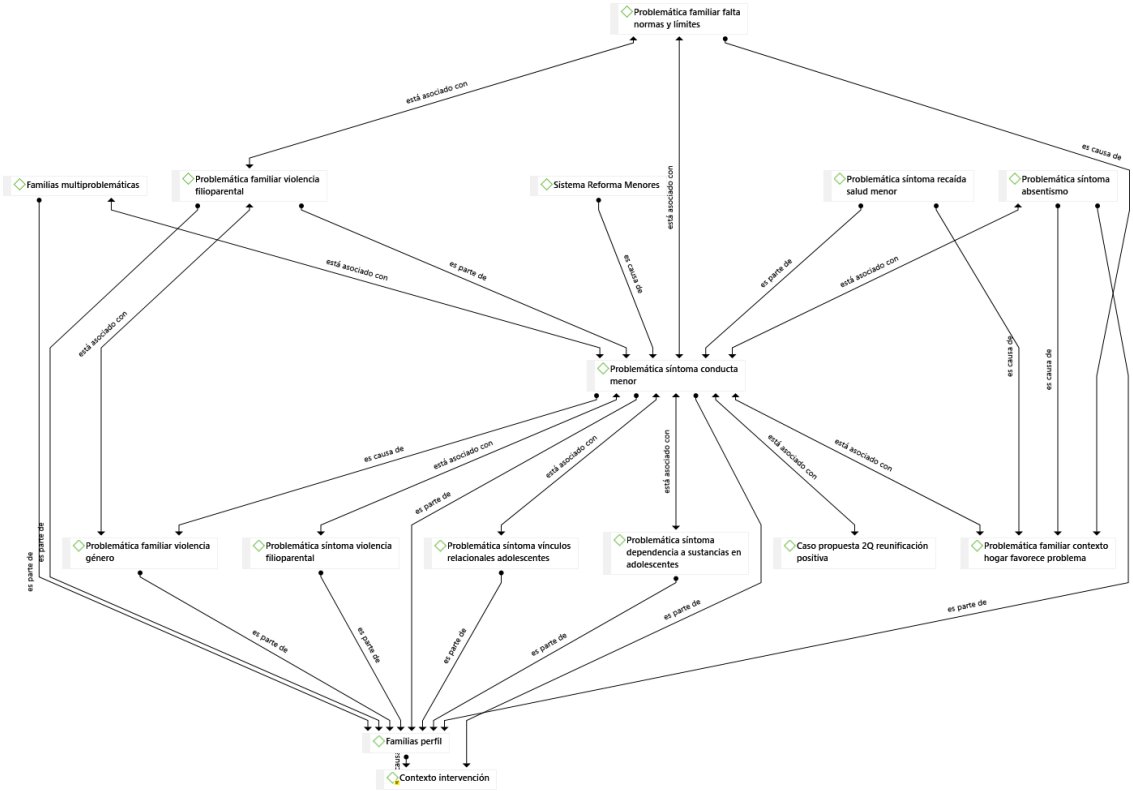
“Se cronifican muchísimo. Nosotros, por ejemplo en esta zona, tenemos muchos casos muy crónicos de que llegan ya adolescentes, pero después de una historia de años y años de mucho maltrato y mucho daño” (Ts8).

“Psicológicamente suelen estar bastante dañadas o desconectadas. Entonces eso también dificulta la conciencia del problema, tenemos algunas mujeres, por ejemplo en este caso, madres solteras tenemos varias ¿no? Padres periféricos pues imagínate, también un montón… O madres también tenemos alguna que a lo mejor intelectualmente, probablemente por la falta de estimulación, pues son un poco de inteligencia límite ¿no? aunque no estén diagnosticadas…” (Ts12).

En otro orden de ideas, y en referencia a la Figura 59, los análisis muestran varias problemáticas síntoma que están relacionadas de forma directa con los menores y que se presentan en la mayoría de los perfiles familiares. Las más destacadas tienen que ver con problemas conductuales de los menores (E9) y problemáticas de absentismo escolar (E6), aunque también se encuentran representadas las sintomatologías que tienen que ver con la dependencia a sustancias.

Las causas de la presencia de una sintomatología conductual disfuncional del menor vienen determinadas por su pertenencia a un entorno familiar multiproblemáticas, donde se encuentran presentes de forma relevante problemas de violencia y la falta de normas y límites. Las pautas vinculares de los adolescentes se ven seriamente marcadas por un hogar que no favorece la recuperación del equilibrio de los menores.

Figura 59. Red problemática síntoma conducta menor



Fuente: elaboración propia.

Dentro del subgrupo de Problemáticas familiares se incluyeron las problemáticas familiares que están relacionadas con pautas vinculares. De forma significativa, aparecen en los discursos las siguientes: Problemática familiar negligencia (E9) Negligencia salud (E6) Problemática familiar violencia de género (E9) Problemática familiar falta de normas y límites (E7) Problemática familiar vínculos relacionales (E5) Problemática familiar violencia filioparental (E5) Problemática familiar culpabilización del hijo índice (E3) Problemática familiar pautas educativas negligentes (E3).

12.4. La mejora en el servicio de tratamiento familiar

Se han identificado un total de 30 propuestas en los discursos profesionales. Todas ellas se muestran en la Tabla 28 en un orden de mayor a menor incidencia en los discursos. A continuación se procede a comentar las más significativas y a describir sus conexiones.

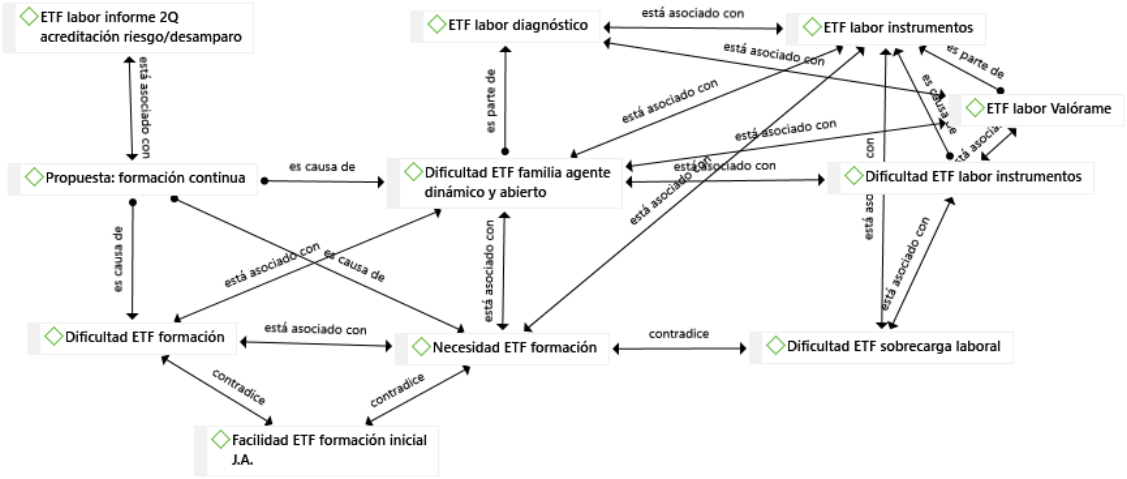
Tabla 28. Propuestas profesionales a la mejora del servicio de tratamiento

Núm.	E*	D*	Código
1	10	3	Formación continua
2	9	12	Abrir canales de coordinación
3	9	5	Agente externo supervisor/coordinador
4	4	2	Familias extensas acogedoras remuneradas
5	3	5	Coordinación multidisciplinar
6	3	4	Instrumentos
7	3	4	Operatividad Informes 2Q
8	3	1	Figura judicial dentro del ETF
9	2	2	Mejora en coordinación interdisciplinar
10	2	2	Revisión ratio Equipos
11	2	1	Técnico Administrativo para ETF
12	2	1	Adecuación horarios atención ETF
13	2	1	Declaración de riesgo
14	2	1	Derivaciones a ETF
15	2	3	Impulsar toma conciencia profesional/implicación
16	2	3	Orientación de protocolos de actuación integral desde el Sistema de Atención a la Infancia y a la Adolescencia
17	1	2	Sensibilización de la red de protección a la infancia y a la adolescencia
18	1	1	Valoración casos varias herramientas
19	1	0	Figuras educadores y trabajadores sociales en Educación
20	1	0	Revisión Manual ETF
21	1	0	Ayuda mutua con otros ETF
22	1	0	Comisión medidas de protección
23	1	0	Feedback del ETF con centros educativos derivantes
24	1	0	Mejora coordinación con colegios
25	1	0	Mesa de bienestar
26	1	0	Plataforma ETF facilitadora de contactos
27	1	0	Revisión edades de los menores para intervenir
28	1	0	Trabajo con familias en grupos y apoyo mutuo
29	1	0	Trabajo de prevención desde el embarazo
30	1	0	Fomento trabajo en red

E* = Enraizamiento. D*= Densidad.
Fuente: elaboración propia.

En primer lugar, encontramos con la propuesta de la necesidad de apostar por la **formación continua** de los profesionales de estos equipos.

Figura 60. Red propuesta formación continua



Fuente: elaboración propia.

Como se aprecia en la Figura 60, esta propuesta se encuentra vinculada a la característica intrínseca de la familia con agente dinámico y abierto y, como consecuencia, el requerimiento profesional de obtener nuevos conocimientos y habilidades para realizar una mejor intervención en el servicio, dirigida a sistemas familiares vivos e insertos en contextos variables. Estas actuaciones se determinan en los discursos analizados mediante la destacada presencia del diagnóstico y la utilización de instrumentos, como el Valórame.

> *"…Que a nivel formativo también es algo que además, es lo que te he comentado, las dinámicas cambian, hay nuevas herramientas que… sí que es cierto que, por ejemplo, del Valórame sí que hemos recibido bastante formación, pero como esa hay muchas otras cosas que, claro, nos tenemos que ir actualizando porque si no… Y además, esto es un ámbito de trabajo que está continuamente en desarrollo, que no es algo que esté durante mucho tiempo… entonces continuamente va evolucionando y va cambiando y creo que se está mejorando mucho ¿eh? Se está avanzando mucho, pero claro es importante que esos avances nos lleguen para poder ponerlos en práctica. Las investigaciones son muy buenas, se están haciendo muchas mejoras, muchas… y claro…" (Es13).*

> *"…es dinámico totalmente (el sistema familiar). Y en cada zona también es distinto…" (Es10).*

En otro orden de ideas, destacar la presencia de la sobrecarga laboral en los ETF onubenses. Un estado ampliamente comentado en las entrevistas que incide en la realización de otras tareas, como es el caso de la formación continua, principalmente en el campo de los instrumentos, adaptados a las nuevas realidades familiares y a las nuevas formas de abordaje del tratamiento y que se encuentran presentes en la labor profesional diaria.

> *"Entonces cuando tú vas a evaluar, según el Valórame lo que está recomendado son los últimos seis meses, pero en esos últimos seis meses a lo mejor ha habido muchos cambios en la familia. Y hay veces que no se identifican con ninguno de los ítems o de las situaciones. También es verdad que a mí me gustaría evaluar mucho más de lo que lo hago, pero no tengo tiempo. Eso es una realidad… A veces las situaciones son demasiado tipificadas o están demasiado… creo que deberían estar más abiertas, más relativas a situaciones. No sé. Encorsetadas, podríamos llamarlas… Porque en la familia es muy importante los tiempos. La familia, esta semana tú puedes tener una visión de ella… Pero la familia es un ente, y es muy dinámico y te va cambiando rápidamente y… a lo mejor la semana que viene te da un vuelco." (Es8).*

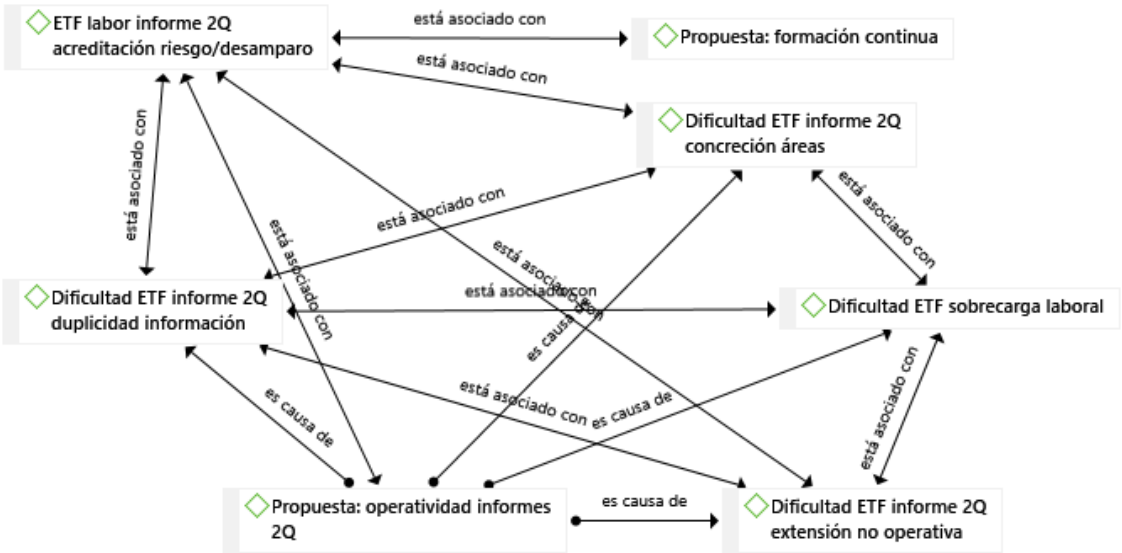
El código de propuesta de formación continua tiene una correspondencia con los códigos de dificultad en la formación de los ETF y la necesidad de la misma, siendo, en muchos casos, una carencia satisfecha por el propio profesional, que se marca un itinerario formativo propio que dé respuesta a sus necesidades formativas. En este sentido, los profesionales hacen referencia al estado primigenio del Programa andaluz, considerado como idóneo en lo que respecta a la formación profesional inicial aportada, tanto en cantidad como en calidad de la misma. Formación que dejó de realizarse generando necesidades *y dificultades formativas a los Equipos.*

> *"Al principio del Programa, había formación específica, una formación para los Equipos. Ahora, aquí en Huelva se hacen las Jornadas, la Plataforma ofrece cosas, el Encuentro… Pero no hay algo reglado como antes, que venía gente muy potente a formar los Equipos ¿sabes? Nosotras nos estamos formando las tres… Nosotros es decir que desde que entramos estamos las tres siempre o en trabajo personal o en supervisión, enfocado al tema de los casos. Pero claro, eso al final es porque tú quieres ¿no? Se debería ofrecer de una manera más general, para todos los profesionales. Hoy lo que se ofrece es insuficiente, creo yo" (Ps12).*
>
> *"Y aquí, la formación, es porque nosotros nos la buscamos ¿eh? Porque estamos siempre diciendo: voy a hacer este curso, voy a hacer el otro… Sí, porque bueno, nos interesa formarnos…" (Ps4).*
>
> *"la formación la hemos recibido de la Junta durante muchos años, muy buena. Una vez que la Junta ha dejado de hacernos formación, se acabó*

¿vale? Gran parte de la formación que tenemos o que yo tengo, voy a hablar de mí, nos la hemos pagado nosotros y nos la hemos buscado nosotros…" (Es5).

Junto con la preparación necesaria para la intervención, también se muestra en los discursos analizados la necesidad de formación en otras labores técnicas, como es la realización de informes 2Q; código que vemos desarrollado en la Figura 61.

Figura 61. Red formación continua e Informes 2Q



Fuente: elaboración propia.

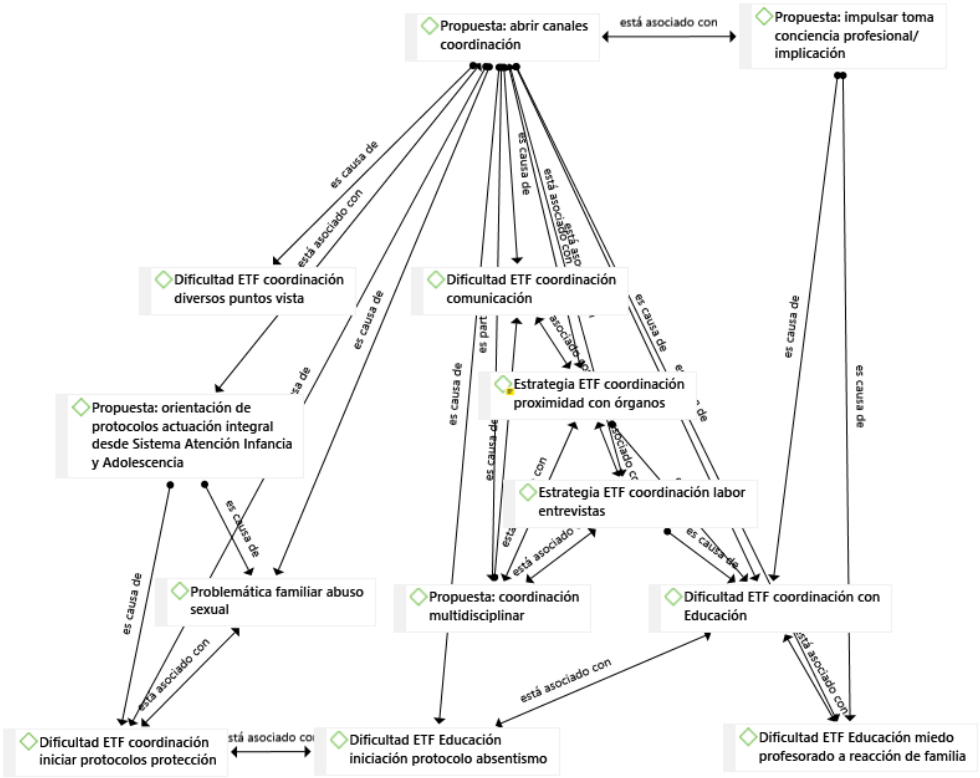
La labor profesional dirigida a la realización del Informe 2Q es de gran relevancia para los técnicos entrevistados. Esta trascendencia viene definida en las entrevistas por medio de varias dificultades a las que se enfrentan: concreción de áreas del informe, duplicidad de información entre técnicos en el mismo informe, extensión no operativa y la consecuente sobrecarga laboral que suponen las tres dificultades anteriores. Los discursos de afrontamiento y solución a estas dificultades dan lugar al planteamiento de propuestas como la formación continua, en su mayoría, y la necesidad de otorgar una mayor operatividad a estos informes.

"Aquí trabajamos con muchas familias que tienen problemas de drogadicción y problemas de consumos y… abuso y… Entonces, creo que… se debería actualizar un poco más la… ese tema de formación… A pesar de que llevamos 11 años que vamos remitiendo informes, vamos remitiendo… creo que formación en la realización de informes y demás, creo que se debería tocar también un poco ese aspecto. Porque hay muchas veces que… vemos cosas tan claras y las plasmamos en un informe y Menores nos lo echa para atrás…

no porque no… no sé, creo que sí que se debería el tema de formación en realización de informes y ese aspecto" (Es10).

Entre las propuestas de mejora en el servicio de tratamiento familiar, en segundo lugar, nos encontramos con la propuesta de **abrir canales de coordinación** que podemos apreciar en la Figura 62. En ella aparecen reflejados códigos de distintas características directamente relacionados con esta propuesta: dificultades con las que se encuentran los profesionales, estrategias llevadas a cabo por el Equipo y otras propuestas técnicas.

Figura 62. Red propuesta abrir canales de coordinación



Fuente: elaboración propia.

En un primer acercamiento a esta propuesta sobre los canales de coordinación, nos encontramos con su asociación a una propuesta más específica sobre la coordinación multidisciplinar. Esta segunda propuesta se fundamenta en las dificultades encontradas por los profesionales en la puesta en marcha de una comunicación coordinada con otros agentes externos, llevando a cabo estrategias de coordinación bajo elementos de proximidad que otorguen una comunicación multidisciplinar más fluida, así como estrategias

utilizando elementos técnicos como la entrevista para compensar el déficit de coordinación.

> *"Luego cosas que se pueden mejorar, la coordinación real, real, con el resto de servicios de salud, educativos y demás. Desde aquí se ha intentado… estuvimos hablando unas cosas de mejoras que pudiéramos… y era una mesa de técnicos, pues una vez al mes o una vez cada trimestre, donde estuvieran sentados en esa mesa, a nivel policial, jefe o algún Policía que lleva el tema de familias, algún Guardia Civil que lleve también el tema de familias y demás… en el centro educativo, la Trabajadora Social… de los colegios, pues el jefe de estudios o el director de cada colegio… En fin, en Servicios Sociales… cuáles son nuestras familias, ponerlas en mesa: nuestras familias son estas. Porque yo tengo amigos cercanos que son Guardias Civiles, y a mí me comentan muchas veces… ¿el caso este es tuyo…? Pero me lo dicen de forma… privada ¿no? en esa amistad. Y digo, sí, sí. Pues los hemos tenido allí este fin de semana, porque no sé qué no sé cuántos… Si tuviéramos una reunión de coordinación de los Guardias Civiles podrían decir, pues sí, hemos tenido tres intervenciones con la familia… Hay cosas que nosotros no nos enteramos, porque… es un pueblo, pero es un pueblo grande y hay cosas que no nos enteramos… Creo que sería una coordinación más real que la que realmente se tiene, que tú pides una información y es un poco robótico todo, muy frío… la familia tal… No sé, bajo mi punto de vista ¿eh?... ¿por qué no se lleva a cabo eso? Eso que se propuso, esa reunión trimestralmente, no hace falta que sea ni mensualmente, Reunión trimestralmente. Donde antes de empezar la entrevista, una semana antes, se vuelquen los datos de las familias que están trabajando, por si cuando nos sentemos, todos lleven la información real de cada familia. Y todo se pueda tener, esos datos de la familia que estamos trabajando para que… si después de esa reunión, no tenemos otra reunión hasta dentro de tres meses, pero pasa algo en la familia al mes y medio de tener esa reunión, el servicio que sea, ya sea salud, ya sea… seguridad ciudadana y demás, un telefonazo y pues mira ha pasado esto con esta familia" (Es10).*

> *"Hemos tenido nuestros más y nuestros menos (respecto a la coordinación con los centros educativos). Hemos tenido años que en los centros educativos no querían saber nada… Es que otro informe, no sé qué… Yo soy poco partidaria de pedir informes, porque considero que saco mucha más información entrevistándome con los tutores que con un informe donde tengan que marcar unas equis, que no lo veo… lo veo poco subjetivo. El niño viene aseado y los maestros, muchas veces, sí. Por no complicarse. Pero tú en una entrevista dice, bueno, tú sabes, que viene con la ropilla así regular… entonces sacas mucha más información en una entrevista que en un informe. Y hubo un tiempo que se pusieron todos los centros educativos como en contra de Servicios Sociales, que decían que no mandaban más informes y que no nos podíamos reunir con los tutores, nos tenían que reunir con los jefes de estudio, que son los que piden… y, de hecho, hay un colegio que sigue en esa línea... Yo decía, pues mira, ustedes podéis hacer lo que queráis, pero yo no voy a pedir informes, de hecho, no los suelo pedir. Pero, entrevistarme con los tutores, que son los que están en contacto más día a día con los menores, más que con los jefes de estudio. A lo mejor el jefe de estudio tiene oídas de ese menor" (Es10)*

Otro nexo de unión importante a esta propuesta la encontramos en el impulso de la toma de conciencia profesional en lo que se refiere a la importancia de mantener una coordinación conjunta para ofrecer el mejor servicio posible a las familias. De esta forma, se plantea una propuesta cuyo objetivo principal es generar implicación, sobre todo en el ámbito educativo, ante la dificultad en la coordinación del Equipo con el mismo y el inicio de protocolos de protección. Estos protocolos son indispensables para los técnicos de los ETF, pues suponen el apoyo para la exposición de sus fundamentos plasmados en los Informes 2Q. Cuestiones que descansan sobre el miedo en general del profesorado a las *reacciones familiares ante la apertura de protocolos de absentismo.*

> *"…Yo sigo viendo muy ajenos al sistema de salud y al sistema educativo, lo sigo viendo muy ajeno de la responsabilidad que tienen en el buen trato de la infancia… ¿sabes?... tanto en la detección de casos… sería mejorable que pudiéramos hacer algo para mejorar la conciencia de los profesionales que trabajan en ese ámbito" (Es7).*

> *"…Porque es que ellos… yo llamo al colegio por teléfono, vale toda la información del mundo. Le digo, por favor mándame un informe… Ya no tiene nada que ver. O sea, lo que nos llega ya no es lo que nos han dicho. La gente tiene mucho miedo de firmar los riesgos de los niños, de decirte, oye mira que viene mal, que… ¿sabes? Entonces, cuando te dice por teléfono: oh sí, sí, mira, mira, viene fatal, la madre lo trae fatal y no sé cuánto… Y cuando acaba de hablar le dices, por favor ¿me lo puedes mandar por escrito? Ya eso no tiene nada que ver. Entonces, me gustaría eso, la implicación de los distintos… Claro, es que eso es apoyarnos. Lo que nosotros hacemos, nos apoyamos en eso. Que el colegio nos dice que está mal, después Sanidad nos dice… Pero claro, tú haces una retirada… un informe de retirada. Y tú después le pides información a la guardería y la guardería te dice que aquí no hay problema… Tú me dices a mí… Nos tienen atadas de pies y manos. Entonces ellos no se dan cuenta… además luego nos llaman: ¿y estos niños? Ustedes diréis qué vais a hacer con ellos… ¿Cómo que qué vais a hacer con ellos? La información tiene que ser también vuestra. Hacer una hoja SIMIA… No, no, no… nosotros no… ¿Cómo qué no? ¿Cómo qué no?" (Ps10).*

> *"Porque además tu ten en cuenta que la gente por teléfono te dice muchas cosas, pero a la hora de ponerlo en un papel… verás que yo lo entiendo porque yo lo entiendo casi todo… por ejemplo un colegio... hay cosas que van en el sueldo, por ejemplo, a mí me han dicho: sí hombre, yo no lo voy a poner en el informe, para que ahora la madre venga aquí y me raje las ruedas del coche, ¿por qué tú te crees que yo no ¿no? si tú crees que yo no tengo esa responsabilidad, tú tienes que asumir esas funciones que son tuyas, al igual que yo asumo las mías… Y tú tienes que proteger a un niño dentro del contexto educativo, y si Protección de Menores te está pidiendo un informe, y tú a mí me lo has dicho por teléfono, tú esto lo tienes que poner, y si esa persona te raja las ruedas, pues tú lo tendrás que denunciar, o ¿qué crees que hago yo cuando me pasa a mí?" (Ts7).*

La propuesta de abrir los canales de coordinación, además se encuentra relacionada con la sugerencia profesional de orientar los protocolos de actuación integral llevados a cabo desde el Sistema de Atención a la Infancia y a la Adolescencia en Andalucía, en especial cuando se trata de casos de más gravedad, como son los de abusos sexuales.

> *"Bueno el tema de los Servicios con los que nos coordinamos. Ahí una formación, los protocolos, en el abuso sexual se falla un montón… En general, el Sistema de Atención a la Infancia yo veo que habría que modificarlo. Los niños, en general, están bastante desprotegidos y eso nos influye en nuestro trabajo también. Hace poco, por ejemplo, hemos orientado… todos los casos de menores al final orientamos nosotros a los compañeros y todo. Porque la gente no sabe muy bien qué hacer, en casos así más graves como abuso sexual y eso. Y ni los colegios saben bien qué hacer, ni las compañeras saben bien qué hacer… El niño al final no está protegido. Nos hemos encontrado varios casos y… no sé si cuando saquen la nueva Ley de Infancia y Adolescencia ¿no? en Andalucía, pendiente de publicarse y eso… si mejorará. Pero la verdad es que yo pienso que los niños a día de hoy la ley no los protege igual que, por ejemplo, a la violencia de género ni nada ¿sabes? Si un niño verbaliza algo, como ha pasado hace poco en un cole, verbaliza ser víctima de abuso sexual, no hay un mecanismo de protección de ese niño. Varía mucho… depende del policía al que se denuncie, de la zona… ¿sabes? Fiscalía dice que si ellos no lo han escuchado, pues claro, tienen que escucharlo. Ahora como el niño lo diga varias veces ya es re-victimización del niño y ya el testimonio no vale… Es un lío, vamos…" (Ts12).*

Finalmente, la propuesta sobre los canales de coordinación es causa de la dificultad con la que se encuentran los ETF con respecto a los diversos puntos de vista mantenidos por otros agentes sociales sobre la ejecución de las actuaciones familiares, especialmente los educativos.

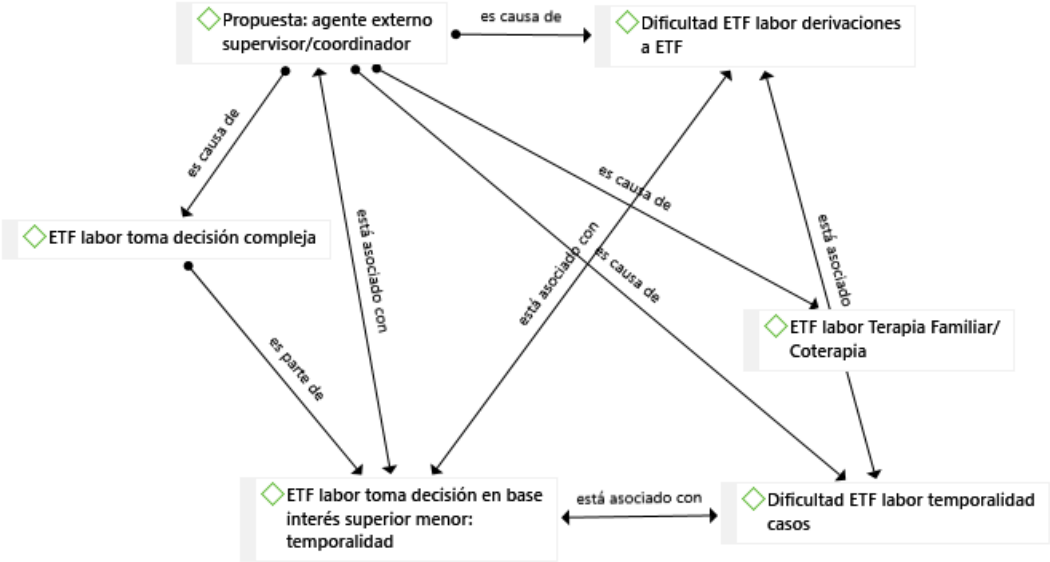
> *"Entonces el tema de coordinación yo sí que establecería canales más fluidos. Es que, yo creo que es cuestión de conceptos. Lo que, para mí, como educador social del ETF, puede ser un maltrato leve, por ejemplo, una negligencia leve. Para el centro educativo puede ser muy grave. Porque, en este caso, por ejemplo, a nosotros nos lo presentaron como algo muy grave, pero claro, si eso lo ve un médico ¿ha necesitado hospitalización? No… No es grave. Pero eso no lo saben ellos, o lo desconocen. Entonces claro, hablamos diferente lenguaje y no nos comprenden" (Es1).*

> *"Los colegios muchas veces nos plantean: es que estos niños están para retirarlos… ven como muy fácil y de cajón que retiren unos niños cuando tal. Nosotros, que somos las que tenemos que tomar la decisión, que estamos con las familias, pues… intentamos agotar todas las posibilidades… El tema de la coordinación con Educación es como un trabajo extra que tenemos en los Equipos, de cuidar esa relación, de estar siempre reparando esa relación… porque cuando a veces hay diferentes formas de ver a lo mejor un caso, pues se llegan a momentos tensos con Directores de colegio, con tal… Y tienes que cuidar esa relación porque continuamente trabajamos juntos. Cuidar desde una*

situación de pleitesía por nuestra parte, en el sentido de que al final el Director es el que te deja entrar en el cole y ver al niño, es el que te… y tú tienes que… venga vale… Entonces, puf… y encima desde la situación de que te están cuestionando que tú no hagas lo que tienes que hacer… Que a veces se nos pone a los Equipos en una situación un poco paradójica ahí… Se nos pide muchas cosas y después… en el ámbito escolar muchas veces no se entienden que las dinámicas familiares sean tan lentas, que los cambios sean tan difíciles… ¿sabes? Y dices tú: si estás con esta familia desde hace un año, el niño está igual… Y digo: bueno en casa sí que ha cambiado la historia, los padres están más implicados. Y dicen: Sí, los padres vienen al colegio, pero el niño está igual… Vamos a ver, pero si es que el primer paso a lo mejor para que el niño cambie, es que los padres se impliquen en el colegio, que… En fin, los ritmos, digamos, que nosotros tenemos son diferentes a los de otros Sistemas…" (Ps12).

En último puesto destacado y tal como se muestra en la Figura 63, encontramos la propuesta de **agente externo supervisor/coordinador**.

Figura 63. Red propuesta agente externo supervisor/coordinador



Fuente: elaboración propia.

Esta propuesta se realiza sobre la base de dos labores fundamentales que realizan los ETF y dos dificultades presentes en su trabajo. En cuanto al desempeño de la labor profesional, nos encontramos un elemento que genera incertidumbre a la hora de determinadas actuaciones: la toma de decisiones complejas, de las que forman parte aquellas que abogan por el interés superior del menor y que tienen que ver con la temporalidad de los casos. Según los discursos analizados, estas situaciones requieren de una figura externa de apoyo que supervise y/o coordine las actuaciones llevadas a cabo en este sentido, donde se genera una notable dificultad en cuanto al tiempo de

intervención y de respuesta técnica en situaciones específicas donde la edad del menor y el paso del tiempo juega en contra de un mayor éxito en el tratamiento.

> *"…Luego, a mí por ejemplo, sí me parecería muy interesante que tuviéramos un espacio de… como de supervisión de casos ¿no? Que hubiera alguien, algún experto que nosotros cuando nos vemos… bueno nosotros tenemos casos que son muy difíciles, muy difíciles, que nosotros decimos: madre mía qué hacemos con estas familias, si es que lo hemos intentado por aquí, qué hacemos… Entonces, sí está bien… y nosotras ya te digo, nosotras hemos tenido mucha suerte porque siempre nos estamos formando, estamos en continua formación. Entonces, llevamos los casos a nuestra formación, los planteamos ¿no? y nos supervisan. Pero lo suyo sería que no, que pudiéramos tener un espacio en el que pudiéramos plantear los casos cuando estuviéramos bloqueadas, y que bueno, que los otros Equipos o una persona experta ¿no? que nos diera otro enfoque… En fin, que nosotros nos buscamos la vida, porque con nuestros profesores, incluso aunque no estemos, porque ya hemos terminado la formación, pero tenemos mucha suerte de que nosotras los seguimos llamando…. le planteamos el caso y nos dan un feedback ¿no? y siempre nos viene bien. Pero bueno, a lo mejor todo el mundo no tiene esa posibilidad de tener alguien ahí tan cerca. Estaría bien de que pudiéramos compartir ese espacio ¿no? Que eso se ha dicho más de una vez, pero luego nunca se lleva a la práctica" (Es12).*

> *"…Estamos hablando que los tiempos de los niños son diferentes. Entonces yo entiendo que un niño más pequeño el que tú desamparas, el tiempo que tarda en llegar ya se va cerca del año y después el año de reunificación, es que estamos hablando de dos años mínimo. Es decir, pocos casos conozco yo, por lo menos en mi zona, de que en menos de dos años se haya devuelto el niño al medio. Es decir, los casos esos que tienen un pronóstico positivo después, tardan dos años y pico y después ya el siguiente año nuestro es el trabajo de seguimiento también en el medio ¿no? Porque en nuestra intervención tenemos como dos etapas. Una primera etapa que es evaluar si es reunificable y después un segundo año en el que ya seguimos trabajando con el niño ya en el medio, un poco la adaptación, el acoplaje del niño en casa ¿no?" (Ts8).*

> *"… nuestro trabajo tiene un tiempo delimitado, que el tiempo del niño es otro y hay que tomar decisiones, a ver, no lo más rápida que se pueda, sino, dentro del tiempo que podemos tener y siempre adecuándonos al tiempo del niño. Entonces claro, la toma de decisiones en ese aspecto es complicada…" (Es1).*

La necesidad de supervisión y guía también está presente el caso de las labores dirigidas a la terapia familiar. Estas intervenciones las realizan los profesionales de la psicología pero, en muchas ocasiones, utilizan la co-terapia implicando al resto del Equipo.

> *"…Luego el tema de supervisión de casos, siempre lo estamos demandando en todas las Memorias, por ejemplo. Se trabaja con terapia familiar, se trabaja con casos muy complicados, la supervisión de casos la*

tendríamos que tener disponible y el Coordinador, por ejemplo, en estos casos, a lo mejor hay algún Equipo que tiene la suerte que su Coordinador o Coordinadora está formado y puede supervisarte un caso. Pero la mayoría de los casos, los nuestros, no. No hay una supervisión técnica de cómo abordamos la familia ni nada. Y… formación pues siempre, pues claro. Este año han sido las Jornadas de los Equipos de Tratamiento Familiar, se ha hecho la Junta, pues es muy positivo. Eso siempre viene bien" (Ts12).

En las derivaciones que recepcionan los Equipos también se encuentra presente la propuesta de la presencia de este tipo de figura de apoyo. Estas derivaciones recibidas presentan dificultades que se encuentran también asociadas a la temporalidad de los casos. Las razones pasan por el asesoramiento profesional de los casos, la mejora en las actuaciones de los propios técnicos del ETF y el trabajo previo a la derivación, reforzado con una coordinación que implique la revisión de los casos en su evolución y complejidad que incida en la mayor rapidez en la resolución de derivación al ETF y, con ello se logren atender más casos a nivel preventivo que a nivel paliativo a causa de su cronicidad. Esto último tiene mucho que ver con el problema de la falta de personal en la atención primaria frente a la gran demanda de los servicios de bienestar social.

"…todos los ETF vemos esa necesidad de una ayuda externa… necesitamos apoyo a veces para tomar decisiones y a veces para llorar un rato. Es apoyo ¿no?" (Ps5).

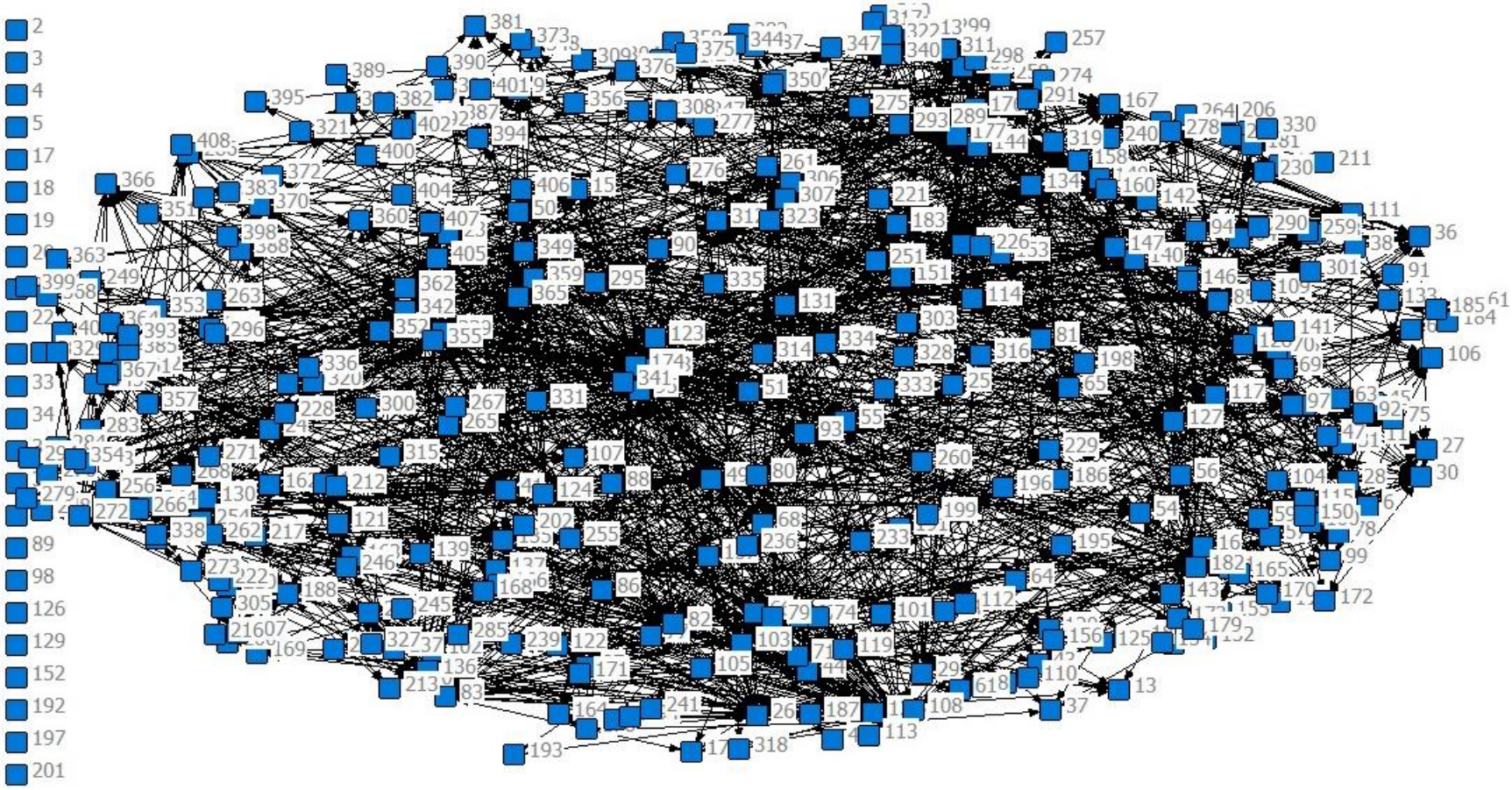
"Yo sí echo de menos una figura de coordinación real ¿sabes? Con dedicación al Equipo, con dedicación y estudio a los casos que entren, a las posibilidades de Reunificación, a la recuperabilidad… A que haya realmente… por hacer un estudio de verdad ¿no? Y esa figura de coordinación, podría asesorar a la Trabajadoras Sociales del equipo, a intensificar la motivación, conciencia… no sé. Se puede hacer un trabajo mucho más previo antes de entrar ¿no? O incluso esa misma figura de coordinación que pueda con SAF hacer también cotejo de los tipos y cada equis tiempo ver cómo está el caso y si el riesgo se ha agravado pasarlo ahí y no estar esperando, esperando… Porque el circuito de derivación interno nuestro funciona muy mal. Entonces estamos hablando de eso, de años y años que estamos perdiendo oportunidades con los niños… Están un poco ahí… Bueno, pues si ahora podéis derivarlo antes… (Ts8).

"… Y ahora claro, las compañeras nos dicen: tengo un caso para derivarte, pero no puedo pararme más…. Y bueno pues derívalo y ya hacemos como podamos, y buscamos nosotros más información y todas estas cosas ¿sabes? Entonces ya te digo, aquí hay un problemón de personal horroroso" (Ps10).

12.5. La toma de decisiones estratégicas en el ámbito del tratamiento familiar a nivel preventivo

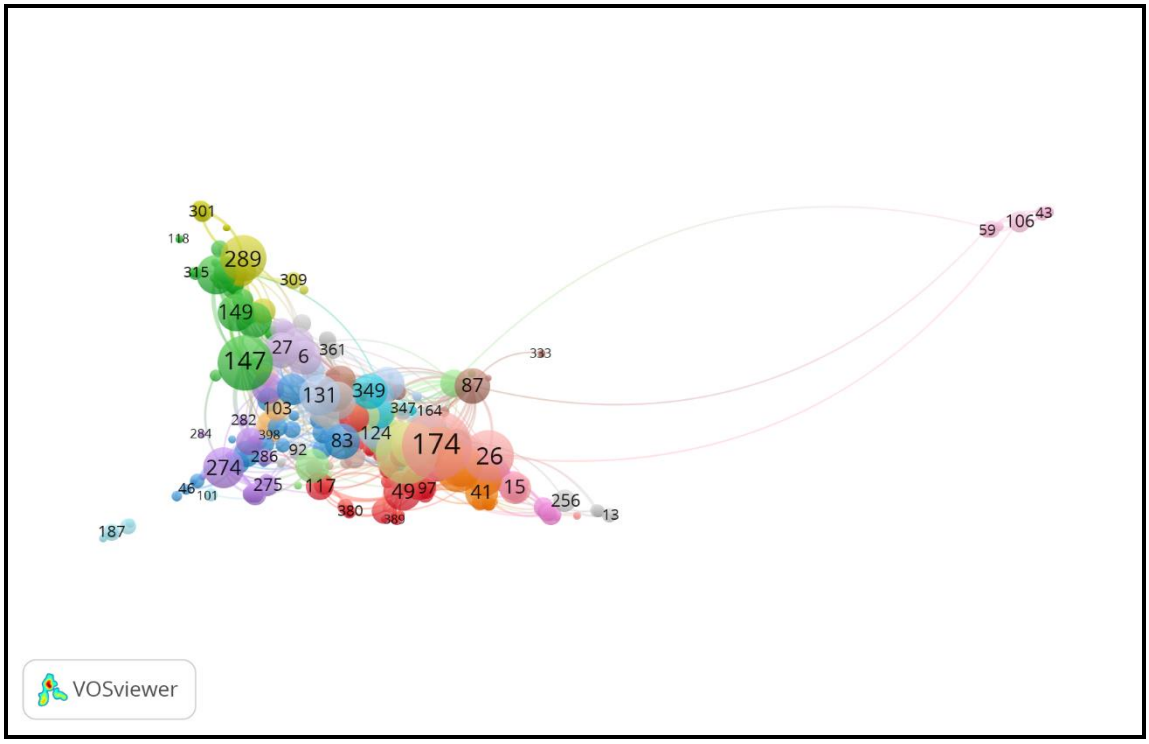
Como puede observarse en este apartado, la toma de decisiones que puede considerarse estratégica abarca un amplio y diverso rango, en parte, debido a la amplitud y complejidad de los elementos que forman parte del tratamiento familiar a nivel preventivo, perteneciendo a este estudio un espectro donde se conforman tres grandes grupos: el servicio, los profesionales y las familias usuarias. Para poder dirigir las decisiones y acciones de mejora de forma eficaz y eficiente, es necesario la puesta en marcha de un **método analítico** que muestre las direcciones que cuentan con una **mayor probabilidad de acierto**. El método que se ha utilizado en este apartado, descrito en el capítulo metodológico de la tesis, toma como base la **matriz de co-ocurrencia** de la totalidad de códigos obtenidos en el proceso de análisis de las entrevistas realizadas a los profesionales de los ETF y elabora relaciones de carácter causal que se establecieron entre los nodos de la red resultante. Esta observación del entramado, por medio de la **centralidad**, nos proporciona índices esenciales sobre el **rango, la cercanía y el grado de intermediación**, con objeto de valorar qué elementos considerar en la toma de decisiones estratégicas sobre los tres grandes grupos del Programa nombrados anteriormente y que son objeto de estudio de esta tesis. De esta forma, el trabajo cualitativo realizado con Atlas.ti v.8, donde se han obtenido 409 códigos que han sido el producto del análisis de las 26 entrevistas llevadas a cabo en el trabajo de campo, es la fuente donde se extrae la matriz. Esta matriz se analiza desde una doble vía: matemática y gráfica. La exploración numérica de la red se realiza con el programa informático UCINET y su expresión gráfica por medio de las aplicaciones NetDraw y de VOSviewer. Así, obtenemos una serie de tablas y mapas representativos de las relaciones existentes entre los elementos de análisis presentes en el estudio que nos dan las directrices del camino a seguir para implementar acciones de mejora estratégicas en la red. Una implementación táctica que incide de forma positiva en el servicio, los profesionales y, por tanto, en las familias. Este mapa de ruta se muestra de forma gráfica en las figuras que aparecen a continuación.

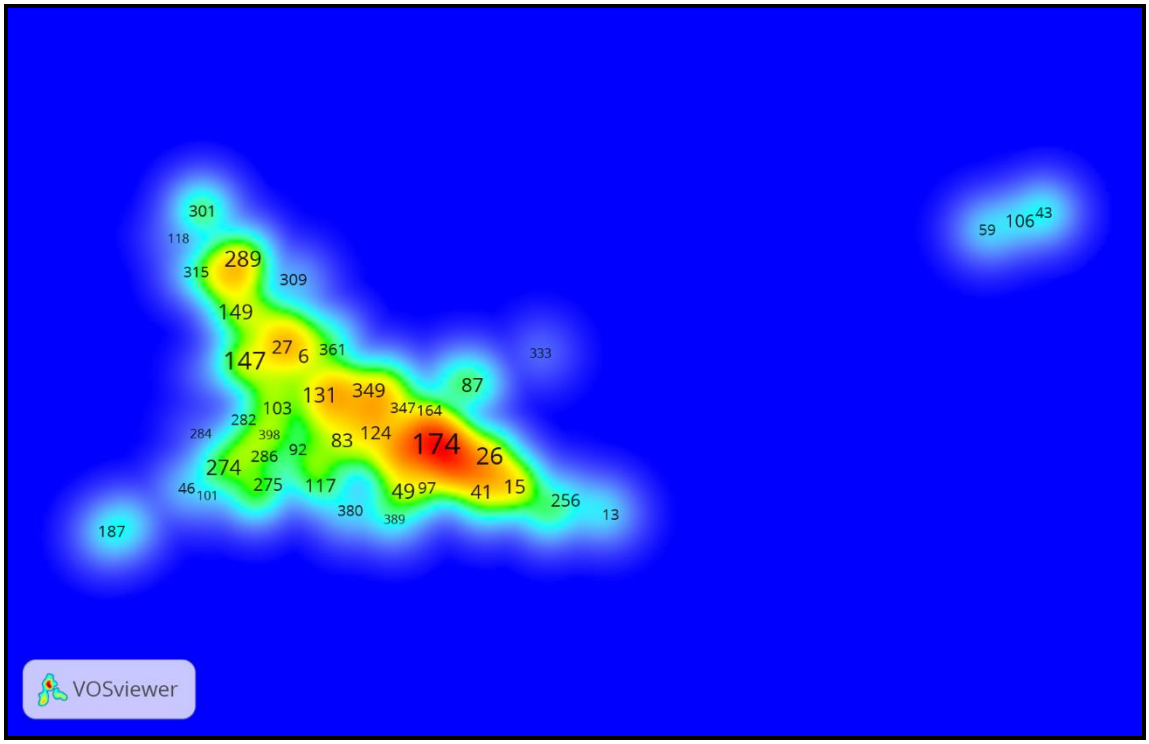
Figura 64. Representación gráfica de las relaciones entre códigos utilizando NetDraw.



Fuente: elaboración propia.

Figura 65. Representación gráfica de las relaciones entre códigos utilizando VOSviewer





Fuente: elaboración propia.

Del análisis gráfico se pueden extraer resultados de gran valor sobre el tamaño y la cohesión de la red para, como se ha expresado, llevar a cabo toma de decisiones que incidan en la perfección del sistema, es decir, decisiones que puedan generar cambios positivos en la red para mejorar el funcionamiento del Programa de tratamiento. Nos centraremos en interpretar la Figura 65 que muestra de forma más clara la densidad y posición de los distintos elementos destacados de la red.

El primer resultado que muestran los datos es la importancia del código referente a labor intrínseca de los equipos, implementada por medio de los subprogramas de **Riesgo o Desprotección y Reunificación Familiar** (174). Este nodo se sitúa en el núcleo de la red y entorno a él podemos hacer varias lecturas. La primera de ellas con los nodos más cercanos a este núcleo y que son importantes, como es el caso del código que hace referencia a la propuesta de Riesgo o Desprotección que hacen los equipos a través del **Informe 2Q** (26). Es lógico que esta cercanía con el núcleo de la red se dé, puesto que ambos nodos hablan de la labor específica del ETF, siendo el subprograma de Riesgo o Desprotección el más representado al tratarse de un Programa eminentemente preventivo. Otro nodo no tan cercano al núcleo, pero igual de importante en la red que el 26 es el 147 y que se refiere a la labor interdisciplinar realizada por los ETF, poniendo en valor la importancia de este método de trabajo característico de estos equipos. Este nodo estará presente, como se observa más adelante, en el orden de las tres clasificaciones analizadas.

Posteriormente observamos el código que contiene los datos obtenidos de los técnicos referentes a la **frustración** que sienten al realizar su labor profesional (87). Este nodo se encuentra cercano al núcleo, pero periférico al resto de los demás nodos de la red. Se trata de una frustración que se encuentra de forma implícita en los discursos profesionales pero que, en cambio, tiene mucha más relevancia en la red de la que se expresa y es clave a la hora de incidir en las mejoras de la misma. Como veremos y se explica más adelante, resulta un código con un valor de intermediación alto, al encontrarse dentro en el puesto trece de los veinte valores más significativos de la red.

A continuación, nos encontramos con dos códigos muy cercanos al núcleo y, además, al resto de códigos. Se tratan de las problemáticas familiares que tienen que ver con la **falta de conciencia del problema** (349) y el papel de la **alianza o vínculo terapéutico** en la labor profesional de los equipos (131). Por un lado, el nodo referente a esta problemática familiar concreta y, como veremos a continuación, se trata de un elemento puente con el resto de nodos de la red. Esta característica particular lo hace valioso en la toma de decisiones. Por otro lado, la presencia del vínculo terapéutico en la posición que se observa, es fruto de su relevancia mostrada en todas las medidas de centralidad realizadas, de forma que se trata de otro nodo a tener en cuenta de forma táctica.

Posteriormente nos encontramos con los códigos que contienen información sobre la labor técnica de los **profesionales del ámbito de la educación social** (274) y de la **psicología** (289). Su presencia significativa en las entrevistas y, por tanto, en el gráfico denota que estas profesiones son clave a la hora de incidir en el sistema de red. Si bien, también se puede apreciar que los profesionales de la psicología se encuentran más cerca, es decir, más relacionados, de las citas que tienen que ver con las **entrevistas familiares** (149). Este último nodo de igual importancia representativa en la red que implica también su propiedad estratégica.

En cuanto a los nodos más alejados del conjunto de la red y que se pueden apreciar a la derecha del gráfico, abarcan información sobre una misma área temática, la laboral. Se trataría de los nodos **Dificultad ETF variabilidad ETF Andalucía** (106), **Decreto 494/2015** (59) y **Dificultad ETF diferencias salariales entre Equipos** (43). Son códigos que explican la preocupación latente de los miembros de los Equipos entrevistados por su situación laboral en cuanto a la falta de unas condiciones homogéneas en Andalucía. Aluden al Decreto que regula y gestiona el Programa como herramienta jurídica de apoyo a sus reflexiones.

Finalmente, y también teniendo en cuenta su lejanía al resto de la red, caben destacar los nodos relacionados con la **experiencia laboral de los profesionales de la educación social a su llegada al Equipo** (187) y la necesidad que expresan los técnicos de estudiar, dentro del Sistema de

Protección a la Infancia y Adolescencia de Andalucía, una **temporalidad más real en cuanto a la emancipación de los menores acogidos** en el momento de que cumplan su mayoría de edad (333). Se trata de códigos muy específicos. No son nodos muy conectados, pero sí están presentes de forma considerable en los discursos profesionales.

Como se ha comentado, el estudio estructural realizado en la matriz de datos se ha llevado a cabo a través de un proceso exploratorio de la **centralidad de la red causal**, que implica el conocimiento de las características relacionales entre los códigos y la incidencia que éstos puedan generar en el resto de la red según su posición en las medidas de **rango, grado de intermediación y cercanía**; componentes analíticos matemáticos que a continuación se pasa a desarrollar. De esta forma obtenemos una **explicación de las características de las relaciones** entre los nodos, que **otorga más profundidad de la comentada a través de la observación gráfica**.

En primer lugar, se obtuvieron resultados sobre el **rango**, que proporcionaron información sobre las relaciones de los códigos con mayor presencia en la red, es decir, los elementos centrales del discurso profesional. Se tratarían de los códigos más eficaces. Sus valores aparecen en la Tabla 29.

Tabla 29. Clasificación de códigos según el índice de rango

Núm. Nodo	Denominación Nodo	Valor
174	ETF labor Riesgo y Reunificación	3.387
7	Caso dificultad	2.674
147	ETF labor trabajo interdisciplinar	2.139
26	Caso propuesta 2Q riesgo o desprotección	1.849
289	Labor profesional Ps	1.515
82	Dificultad ETF labor cronificación casos	1.404
272	Familias perfil	1.337
342	Problemática familiar dependencia sustancias	1.248
274	Labor profesional Es	1.181
131	ETF labor alianza o vínculo terapéutico	1.159
339	Problemática familiar cronificación	1.159
95	Dificultad ETF labor toma decisión VS SPM labor toma decisión	1.092
312	Labor profesional Ts	1.070
183	ETF labor Valórame	1.047
359	Problemática familiar negligencia	1.047
49	Dificultad ETF coordinación educación	1.003
149	ETF labor entrevista familiar	0.980
177	ETF labor toma de decisión para derivación a SPM	0.980
167	ETF labor recepción informe de derivación y estudio	0.914
180	ETF labor toma decisión para derivación a SPM	0.891

Fuente: elaboración propia.

En segundo lugar, obtenemos resultados en relación a la **cercanía** cuya clasificación de los veinte nodos con mayor valor se muestra en la Tabla 30. En este espacio exploratorio encontramos evidencias de la distancia que hay entre un nodo y otro por medio de una especie de ranking de cuáles son aquellos nodos que necesitan menos distancia para llegar al resto de nodos de la red. En la planificación estratégica, este tipo de análisis revela una información esencial, ya que, si tenemos que hacer algún cambio, sería sobre los códigos más cercanos, porque éstos van a tener una mayor cercanía al resto de la red y, por tanto, necesitan menos camino para llegar al resto de nodos. En resumen, serían los más rápidos y los más eficientes.

En general, se puede observar en la Tabla 30 que los valores de cercanía no cuentan con grandes diferencias entre los veinte nodos representados en la tabla. Este hecho puede traducirse en la existencia de una concentración de eficacia contenida en este grupo de nodos, fuertemente representativos en la red y con capacidad valiosa para modificar al resto de nodos. Incidiendo sobre ellos, podremos hacer cambios tendentes a la mejora del servicio de forma más rentable y eficiente, al necesitar menos camino para llegar al resto de nodos de la red.

Tabla 30. Clasificación de códigos según el índice de cercanía

Núm. Nodo	Denominación Nodo	Valor
174	ETF labor Riesgo y Reunificación	1.165
7	Caso dificultad	1.165
131	ETF labor alianza o vínculo terapéutico	1.163
147	ETF labor trabajo interdisciplinar	1.163
82	Dificultad ETF labor cronificación casos	1.163
127	ETF cualidad PTF	1.163
177	ETF labor toma de decisión para derivación a SPM	1.162
362	Problemática familiar patrones repetición pautas vinculares	1.162
26	Caso propuesta 2Q riesgo o desprotección	1.162
274	Labor profesional Es	1.162
83	Dificultad ETF labor derivaciones a ETF	1.162
36	Caso temporalidad	1.162
289	Labor profesional Ps	1.161
182	ETF labor trabajo en red otros agentes	1.161
339	Problemática familiar cronificación	1.161
183	ETF labor Valórame	1.161
167	ETF labor recepción informe de derivación y estudio	1.161
272	Familias perfil	1.161
6	Caso derivaciones a ETF	1.161
79	Dificultad ETF labor alianza o vínculo terapéutico	1.161

Fuente: elaboración propia.

En tercer y último lugar, tras la exploración de la matriz de códigos se extrajeron los resultados sobre el **grado de intermediación** cuyos veinte primeros nodos se muestran en la Tabla 31.

Los nodos con valores altos en esta clasificación son muy interesantes y tendrían que tener una presencia prioritaria en la toma de decisiones tendentes a plantear propuestas de mejora. Son elementos que impiden el aislamiento del resto de códigos a la red, al tener mucha capacidad para vincular los distintos elementos de la misma y, por tanto, alejan la posibilidad de que queden aislados de la incidencia de actuaciones estratégicas. Son códigos que cuentan con ingredientes tanto eficaces como eficientes para la toma de decisiones.

En definitiva, si no existieran estos códigos la red no estaría bien conectada, por lo que trabajando sobre ellos podremos propagar amplias operaciones estratégicas, llegando al mayor número posible de nodos.

Tabla 31. Clasificación de códigos según el grado de intermediación

Núm. Nodo	Denominación Nodo	Valor
7	Caso dificultad	9.641
174	ETF labor Riesgo y Reunificación	9.195
274	Labor profesional Es	6.862
147	ETF labor trabajo interdisciplinar	5.784
26	Caso propuesta 2Q riesgo o desprotección	5.220
289	Labor profesional Ps	5.029
127	ETF cualidad PTF	4.280
177	ETF labor toma de decisión para derivación a SPM	2.942
131	ETF labor alianza o vínculo terapéutico	2.817
241	Experiencia no laboral previa Es competencias académicas	2.647
362	Problemática familiar patrones repetición pautas vinculares	2.580
312	Labor profesional Ts	2.340
87	Dificultad ETF labor frustración	2.263
349	Problemática familiar falta conciencia problema	2.169
82	Dificultad ETF labor cronificación casos	2.114
93	Dificultad ETF labor temporalidad casos	1.993
83	Dificultad ETF labor derivaciones a ETF	1.982
106	Dificultad ETF variabilidad ETF Andalucía	1.940
149	ETF labor entrevista familiar	1.879
182	ETF labor trabajo en red otros agentes	1.768

Fuente: elaboración propia.

Tras realizar una lectura de las tres clasificaciones y desgranar el significado de las posiciones de los nodos más representativos en cada una de ellas, se pasa a comentar aquellos nueve códigos que inciden de forma especial en la red al estar presentes en los tres análisis (rango, cercanía y

grado de intermediación) con altos valores en cada uno de ellos: 174, 7, 26, 147, 289, 274, 82, 131 y 177.

Se aprecia que los códigos 174 y 7 se han repetido de forma muy frecuente en los discursos, por lo que son nodos cuyas características los hacen muy propicios a la hora de incidir sistemáticamente sobre la red. Que ambos lideren el ranking en los tres niveles de análisis de centralidad, quiere decir que para la gran mayoría de los profesionales son relevantes y los tienen en cuenta, pudiendo así ocasionar cambios potentes en la red. La notable presencia del primero de ellos, denominado **ETF labor Riesgo y Reunificación**, se debe a que trata los contenidos relacionados con las dos labores principales (Subprogramas) en las que se enmarca el Programa. El segundo nodo, denominado **Caso dificultad**, contiene argumentos profesionales que manifiestan y detallan la dificultad de un caso, hecho muy presente en las entrevistas realizadas. En definitiva, se podría afirmar que los casos atendidos por los Equipos desde los dos subprogramas se caracterizan por ser especialmente dificultosos. Una cualidad que sería muy interesante a tener en cuenta en la toma de decisiones.

A este binomio particular, se puede añadir el código que trata sobre los **Informes 2Q** realizados por los Equipos en su labor de notificación del **riesgo o desprotección de los menores** (26). Esta lectura podría sumar este tipo de informes a la complejidad de los casos, siendo este un hecho inherente a una propuesta de una mejora trascendental.

Atendiendo de forma general a los resultados de rango, parece claro que los profesionales tienen como preocupación central su actividad técnica, en la que tiene un lugar privilegiado no sólo su ámbito de acción, sino también la interdisciplinariedad (147). La **labor interdisciplinar** es una característica propia del Programa de tratamiento y su importancia es clave. Este nodo se encuentra presente en las tres clasificaciones, denotando su posición clave en la red para una mejora de las actuaciones. La similitud en los índices destacados de este código en el rango, en la cercanía y en la intermediación, se fundamenta en que los propios profesionales son conocedores de que las actuaciones interdisciplinares se constituyen como elementos fundamentales

en los que se tendría que incidir para mejorar su labor técnica, dando un valor añadido a la incidencia sobre esta forma de trabajo en equipo.

En cuanto a la **labor profesional específica de los profesionales** pertenecientes a los equipos de tratamiento en los ámbitos de la psicología (289) y de la educación social (274), señalar que ambos se encuentran en los índices más altos del ranking de valores de las tres unidades de medida de la centralidad. Es decir, se consideran profesionales con gran influencia en los elementos que constituyen la red de nodos, ocupando un puesto algo más significativo los educadores sociales. En cuanto a la presencia en los valores de los profesionales del trabajo social (312), destacar que están muy presentes en los discursos técnicos (rango) y tienen la característica de mediar como puente entre los distintos nodos de la red (intermediación), una posición que también puede considerarse estratégica y a tener en cuenta ante la consideración de posibles mejoras en el sistema.

En otro orden de ideas, el emplazamiento destacado que ocupa en el sistema la dificultad que encuentran los Equipos entrevistados con la **cronificación de los casos** (82), se puede considerar decisiva a la hora de la decisión de mejorar la intervención familiar, ya que incide de forma directa y connotación negativa en numerosos nodos de la red. Al tratarse de un Programa cuya intervención es esencialmente preventiva y preservadora, las problemáticas endémicas que se dan en los sistemas familiares constituyen un parámetro que bloquea la acción terapéutica de forma transversal, sesgando su objetivo final y, por tanto, la capacidad de alcanzar el éxito en el tratamiento con las familias. Esta cronificación, como hemos observado en los resultados de la tesis, encuentra vinculación con la ya comentada dificultad de los casos (7) y con las características de los **perfiles familiares** atendidos (272). Este último nodo está muy presente en los discursos al contener la descripción de las familias atendidas y, a su vez, es estratégico al tener la propiedad de cercanía al resto de elementos de la red. En definitiva, tomar decisiones de mejora sobre los perfiles familiares con propiedades de cronificación y dificultad, sería una táctica para incidir de forma positiva en el conjunto de la red.

Resulta interesante señalar que lo que se presenta como significativo en los discursos técnicos (rango) suele ser aquellos elementos más eficaces y eficientes de su labor, aunque sorprende que en el caso del código sobre la **labor de alianza terapéutica (131)** no se ha dado esta casuística. Como se observa en los resultados generales sobre el rango (Tabla 29), los profesionales centran su atención en la labor profesional, es decir, en la forma de implementar el Programa en sus equipos, junto con las dificultades y problemáticas que se generan; pero no tienen en cuenta de forma tan significativa como en el índice de cercanía esta labor de vinculación. La lectura de este valor se traduce en su alto protagonismo como elemento eficiente en la red. Por lo tanto, incidiendo en el desarrollo positivo de este vínculo que se establece entre los profesionales de los Equipos y los miembros familiares, se podrían alcanzar de manera más rápida propósitos de mejora de la intervención técnica terapéutica.

En último caso y siguiendo con los nodos que presentan altos valores en las tres clasificaciones, los resultados muestran que los profesionales entrevistados, aunque los suelen tener en cuenta, con respecto a los anteriores elementos relegan a un segundo plano los aspectos relacionados con la **toma de decisiones** en su labor (177). Sin embargo, se trata de una de las piezas que más incidencia tendría en el resto de nodos de la red, al ser un nodo cercano y mediador. Esto quiere decir que la toma de decisiones profesionales en el ámbito del tratamiento con familias es, a nivel estratégico, de eficacia y eficiencia, obviamente interesante al poder alcanzar a la red completa. Se trataría de un elemento fundamental que se tendría que tener en cuenta a la hora de incidir en las mejoras, sustentado en la importancia de las actuaciones que estos profesionales realizan para con las familias en el proceso terapéutico. Se trata de un trabajo de extrema delicadeza sobre un objeto de especial dificultad, por lo que el índice de cercanía de las decisiones profesionales ocupa un lugar destacado en las conexiones de la red.

Después de las consideraciones anteriores, nos centramos en aquellos nodos que aparecen en dos de las tres clasificaciones y, por tanto, son asimismo destacables, a excepción de los códigos 312 y 272 que ya se han expuesto.

En referencia a las categorías de análisis mostradas en las Tablas 30, 31 y 32, se puede observar como la labor profesional que tiene que ver con las actuaciones iniciales de **recepción de informes de casos** (167) y la herramienta **Valórame** (183) están particularmente representadas en los discursos. Los profesionales consideran que la labor realizada en los estudios diagnósticos iniciales de un caso es primordial a la hora de conseguir una intervención satisfactoria. En este sentido, es preciso puntualizar cómo se pone de manifiesto el valor que para los profesionales adquiere el instrumento Valórame, como herramienta de ayuda en las resoluciones diagnósticas.

Si recordamos los veinte primeros elementos con mayor valor en la escala del rango, hay que señalar que éstos tienen ver con la labor profesional de los tres técnicos que conforman el equipo, siendo los valores más significativos de la red los que se generan en esta labor profesional y le dan forma, como pueden ser las dificultades con las que se encuentra el equipo, las problemáticas familiares y la toma de decisiones profesionales. En este último caso, el instrumento Valórame adquiere un papel esencial.

Todo lo anterior significa entonces que los planteamientos dirigidos tanto a la mejora de la llegada de los expedientes al Equipo como al desarrollo del instrumento Valórame, resultarían una estrategia rentable de mejora que incidiría en la labor profesional y, por ende, en las familias usuarias.

Seguidamente y en relación a un nodo comentado más adelante y muy importante en la red sobre cronificación de los casos (82) y la necesidad en otorgar un lugar importante en la toma de decisiones estratégicas a la prevención, tenemos el código denominado **ETF cualidad PTF** (127) Este nodo contiene y define el *para qué* de la intervención, es decir, la finalidad preventiva del Programa de Tratamiento. No se trata de un nodo que aparece de forma significativa en los discursos profesionales, pero sí tiene un rol influyente en la red como nexo de unión. No alejarse de esta finalidad y trabajar en su desarrollo constituye la ruta por donde debería ir la mejora del servicio y el logro en la consecución de los objetivos de la intervención terapéutica.

Posteriormente, se observa claramente la importancia del nodo que contiene información sobre la labor del ETF en la **entrevista familiar** (149). Se trata de un código que permite un nexo de unión entre las distintas partes de la

red y es muy tenido en cuenta por los profesionales. Conceder la importancia necesaria a esta labor profesional en la toma de decisiones ampliaría la capacidad de mejora del sistema.

Para continuar, se presenta el código que comprende los datos que tienen que ver con las **derivaciones que se realizan a los ETF** y la **dificultad** que encuentran los Equipos al respecto, incidiendo en su labor (83). El impacto que este nodo realiza en la red se traduce en un aspecto no tan considerado por los técnicos a través de sus discursos, pero sí clave por sus conexiones mantenidas en la red. El impulso de la calidad en el ejercicio de la derivación hacia el ETF de los casos familiares, supondría una mejora considerable en un gran número de códigos de la red, de forma rápida (cercanía) y amplia (intermediación).

En último lugar en este análisis de los valores que destacan en dos de las tres clasificaciones, se localiza el código sobre las citas que argumentan el **trabajo en red** (182) donde se encuentran los Equipos con otros agentes y su importancia en la intervención familiar. Es un elemento que habla de las conexiones consolidadas y heterogéneas necesarias para realizar una labor de calidad. Resulta claro que generar una toma de decisiones destinada al fomento de la creación y desarrollo de este tipo de redes, forjaría cambios trascendentales en el resto de componentes del sistema de red.

Un trabajo previo realizado en red, puede favorecer que la cronicidad y la repetición de pautas disminuyan y, por tanto, el tiempo limitado con el que cuentan los ETF pueda ser más funcional, al acotarse a su función primigenia: el tratamiento preventivo.

En el trabajo en red, los distintos agentes de protección juegan un papel muy importante, no sólo en el tratamiento en sí de la familia con el ETF, sino a nivel preventivo, para que las familias no lleguen o lleguen en las mejores condiciones posibles para un tratamiento que pueda cumplir con los objetivos de intervención. Hablamos de una educación de base que tiene un escenario privilegiado en el ámbito de la educación, por ejemplo. En este mismo sentido, otros agentes como con la salud o con las fuerzas y cuerpos de seguridad del Estado, también podrían aportar su labor para que la prevención se realice de forma integral, coherente y reforzada.

En este sentido, encontramos que la **coordinación** tanto en el ámbito de la **educación** (49) como con el **SPM** (95) se encuentra entre los valores más frecuentes de los discursos profesionales (rango), pero no tienen tanta cercanía ni propiedad de enlace con el resto de nodos de la red. Ambos nodos contienen información sobre las dificultades que los profesionales encuentran en cada coordinación, aún más en el caso del SPM donde la toma de decisiones profesionales de ambas partes genera desacuerdos en el trabajo conjunto.

Las posiciones de ambos elementos son claramente un dato es significativo pues, al tener en cuenta este tipo de coordinaciones y sus características reales en acciones de mejora, tendríamos que dirigir el proceso de planteamiento y ejecución de estrategias al campo profesional para poder obtener una evaluación de resultados óptima. Si enlazamos estos resultados con los antes descritos sobre la capacidad que tiene cada profesional de cambiar la red (289, 274 y 312) obtendríamos una sólida fórmula de decisión y una óptima consecución de objetivos de cambio.

Es preciso señalar la relación que existe entre dos códigos y su presencia en dos de los valores de **Dificultad ETF temporalidad casos** se encuentra en los valores de intermediación y **Caso temporalidad** en los valores de rango. Esto puede significar que los profesionales tienen muy presente la temporalidad de un caso al estar muy presente en sus discursos y la dificultad que entraña la temporalidad de los casos es un código que está relacionado de forma táctica en la red al ser un nodo que es capaz de comunicar varios códigos en la red.

En definitiva, incidir sobre esta dificultad sobre la temporalidad de los casos sería fundamental a la hora de hacer más eficaces las decisiones dirigidas al perfeccionamiento del servicio.

Las **problemáticas familiares** que se observan en los valores de centralidad e intermediación, tienen que ver con los patrones de **repetición de pautas vinculares** (362) y con la **cronificación de los casos** (339). Ambos códigos se encuentran relacionados y la dificultad que esta unión genera en la labor de los equipos es evidente, sobre todo en el caso de la cronificación (82) que se encuentra representada en las tres clasificaciones. Las interacciones y acciones repetitivas a lo largo de las generaciones familiares se tratarían, por

tanto, de un contenedor de relaciones estrechas y directas hacia el resto de la red, provocando su desestabilización, al ser un nodo disfuncional. Incurrir sobre este elemento reincidente conlleva reacciones estratégicas inmediatas sobre la mejora integral del resto de elementos conectados en la red. Cabe precisar que, aunque la cronificación de las problemáticas y necesidades en las familias son más recurrentes en los discursos y generan grandes dificultades, serían las pautas vinculares repetitivas a través de las generaciones las que integrarían un cambio más significativo en la red, al contar con más cercanía entre elementos y una mayor capacidad de mantener conectadas partes de la red. Estos resultados son muy reveladores y de gran interés, ya que plasman de forma demostrada la importancia de la prevención y la necesidad de que las actuaciones de mejora vayan encaminadas a su incentivación, cualidad intrínseca del Programa, como hemos visto anteriormente (127).

Finalmente, si atendemos a los valores que tienen un puesto destacado de forma específica en cada clasificación de la centralidad, podremos hacer una lectura de aquellos códigos que inciden de una manera única en el sistema. A continuación, hacemos una exposición de los códigos aún no expuestos, como es el caso del 49 y del 95, que presentan niveles altos de rango.

En un primer término, hay que tener en cuenta, en relación a los códigos que protagonizan de forma única los valores de rango, que ejercen una gran influencia en la red al ser muy significativos para los técnicos de los equipos.

Atendiendo a estos casos, encontramos en un puesto relevante a las **problemáticas familiares** que tienen que ver con la **dependencia a sustancias** (342) y a la **negligencia** (259). Son incidencias que se dan en las familias tratadas y que discurren de forma continua en los discursos, por lo que preocupa a los técnicos de manera especial. Estas problemáticas dibujan los perfiles familiares atendidos y sería necesario tenerlas en cuenta en la toma de decisiones para ejecutar acciones que puedan paliar su incidencia en el sistema.

En este mismo orden y dirección, la toma de decisiones que realizan los Equipos en relación a las **derivaciones** que debe realizar al **SPM** (180) por motivos de Riesgo o Desprotección de los menores que se encuentran en los sistemas familiares atendidos, son objeto de preocupación e inquietud, ya que los Equipos intentan revertir las situaciones que les llegan y, al no conseguirlo, deben realizar esta derivación que asumen como un fracaso en su labor preventiva. Es por ello que este nodo tiene una presencia significativa en las entrevistas realizadas y sería otro punto importante a tratar en un planteamiento de mejora del servicio, en especial, si se enlaza con cuestiones ya comentadas sobre las dificultades que encuentran en su labor, como es la cronificación de los casos (82) uno de los nodos más potentes de la red.

Entre los valores de cercanía despuntan las cuestiones referentes a los casos en particular y que hacen alusión, por un lado, a la **temporalidad de los casos** (36) y, por otro a las **derivaciones que se realizan al ETF** (6). Ambos pertenecen a la red de nodos de una forma muy especial, ya que serían estratégicamente rápidos a la hora de implantar mejoras en el entramado de códigos. Esta propiedad es compartida con el nodo sobre la dificultad que comentan los Equipos sobre el establecimiento de una **alianza o vínculo terapéutico** (79). Todos ellos, aunque no sobresalen en las entrevistas profesionales, serían puntos clave a la hora de incidir, con el menor coste de recursos posible, sobre el resto de la red.

Para concluir, entre los valores de intermediación, es preciso hacer referencia a la **frustración que sienten los miembros de los equipos** (87). Se observa que este sentimiento no está tan expresado en los discursos profesionales, ni se encuentra de forma significativa directamente relacionado con otros nodos, pero sí se encuentra en la red como nexo de unión entre los códigos. Claramente es un resultado a subrayar, por ser una problemática subyacente. Las actuaciones de mejora dirigidas a paliar la frustración laboral de los equipos, sin duda constituyen una estrategia clave de mejora que generaría avances de carácter positivo en el resto de la red.

En relación a lo anterior, se pueden sumar las **dificultades** sobre la **temporalidad de los casos** (93) y la **variabilidad en las condiciones laborales de los Equipos andaluces** (106).

Otro agente puente a considerar en la toma de decisiones a nivel operativo, sería las **problemáticas familiares** resultantes de la **falta de conciencia del problema** que presentan (349). Este nodo repercute en la red uniendo a la misma. Si las decisiones se dirigen a él junto a las otras problemáticas familiares expuestas en este apartado, tendríamos una estrategia que permitiría generar cambios con alta probabilidad de eficacia.

El conjunto de resultados que se han expuesto a lo largo de este capítulo, plantean la base sobre la que se formulan las respuestas a las preguntas de investigación, además de la fundamentación de la discusión, que se pasa a manifestar en el siguiente capítulo.

V Discusión

Capítulo XIII

Discusión de los resultados

El presente capítulo se **estructura** tomando como base los **resultados** más destacados obtenidos en el proceso de investigación. Estos resultados siguen, a su vez, dos líneas conductoras: los **objetivos** diseñados y las **preguntas de investigación** formuladas. Esta forma de exposición trata de dar una respuesta clara, sistemática y fundamentada a la discusión que corresponde a cada apartado, trazando progresivamente así el grado de cobertura de la finalidad de este proyecto de tesis.

Para comenzar, nos situamos en el **primer objetivo general** que se establece para examinar los informes de los casos atendidos por los ETF onubenses. Dentro de este primer objetivo se encuentran dos específicos. El **primer objetivo específico** trata de indagar y evaluar la caracterización estructural y funcional de los casos familiares incluidos en los informes interdisciplinares. Este objetivo específico se situaba en el marco de varias **preguntas de investigación** dirigidas hacia las familias usuarias del servicio. Se cuestionaba si en sus estructuras aparecían elementos comunes, cuáles serían las dinámicas disfuncionales y problemáticas más presentes y de qué forma se manifiestan los patrones relacionales en el núcleo familiar.

Por un lado, las **características estructurales** familiares de los informes analizados vienen definidas por una serie de elementos comunes que configuran estos sistemas. Se trata de familias con unas **tipologías** mayoritariamente **reconstituidas y monoparentales**.

Las familias **reconstituidas**, generalmente han pasado por un proceso de separación/divorcio complejo y no exento de conflicto, situaciones que tienen un impacto en los menores y que provocan estrés familiar. En el momento de la unión con otro sistema se produce un proceso de adaptación que, especialmente en familias en situación de riesgo o desprotección, puede caracterizarse por resistencias y conductas problemáticas por parte de los menores. Aquellas familias que son **monoparentales**, generalmente han pasado por un acontecimiento vital muy estresante y altamente significativo, como es la muerte del padre, una ausencia que disminuye la calidad interactiva del menor (Oliva y Arranz, 2011). Además, en los resultados, esta tipología se relaciona principalmente con situaciones laborales de temporalidad**.** La forma en la que se ha llegado a la situación de monoparentalidad, influye en diversas

circunstancias. Cuando se trata de casos de viudedad, destacan las de carencia económica y su estrés y problemas de salud mental asociados, las de tipo relacional, con el empobrecimiento de las relaciones sociales, y las que tienen que ver con las competencias parentales (Oliva y Arranz, 2011). No cabe duda que la condición de familia en situación de riesgo o desprotección, especialmente las de tipo monoparental, debilitan de forma drástica la estructura y la funcionalidad del sistema, como veremos más adelante, situando a estas familias en una delicada posición de **vulnerabilidad**, que se incrementa debido a sus situaciones desfavorables.

Siguiendo con las características estructurales, los expedientes estudiados muestran que las familias atendidas se encuentran ligadas a la **escasa formación** y a situaciones de **precariedad económica y laboral**, de desempleo o de trabajo sin contrato (economía sumergida). Se trata de componentes externos que desestabilizan aún más si cabe las unidades convivenciales objeto de intervención de los ETF, quedando comprometida la cobertura de las necesidades básicas y el bienestar general de los menores. El nivel educativo de los padres y los ingresos que estos pueden llegar a alcanzar se asocian el desarrollo infantil. Además, se ha demostrado que la calidad del contexto familiar se relaciona de forma significativa con el desarrollo y ajuste conductual y psicológico de los menores, poniendo de manifiesto la permeabilidad del sistema familiar (Oliva y Arranz, 2011).

En este sentido, no hay que olvidar la llegada de la **crisis global** que comenzó en al año 2008, y que supuso un notable hito que contribuyó al aumento exponencial del acceso de estas familias al Sistema Público de Servicios sociales. Se trataría de familias en una **grave situación de riesgo** debido a su marcado estado de exclusión social y de vulnerabilidad (Garcés, 2012). Así, según los últimos datos, la principal problemática atendida desde el Sistema Público de Servicios Sociales se convierte en las demandas que tienen que ver con casos de **pobreza y exclusión social**, en **familias** con necesidades de intervención social, colectivo predominante de una atención que es solicitada principalmente por **mujeres** (González, Arredondo y Rodríguez, 2019). Además, la crisis global no solo afectó al número de casos, sino que también generó una **cronificación** de los mismos, enlazando estos

hechos con perjudiciales situaciones de **dependencia al sistema** (Garcés, 2012; Laparra y Pérez, 2012). La grave situación generada por la crisis afectó de forma especial la labor de los ETF, que observaron la intensidad de estas características en sus familias. Como medida paliativa a esta adversa realidad, se establecieron medidas principalmente económicas cuya finalidad se circunscribía a proteger el ámbito familiar, especialmente, aquellos más vulnerables. No obstante, han resultado ser insuficientes y pausadas en su respuesta al estado de crisis en los que se encontraban inmersos los hogares españoles y, por ende, la infancia y adolescencia y sus condiciones de vida (Navarro y Clua-Losada, 2012; Lima, 2016; González, Arredondo y Rodríguez, 2019). En el marco de la **solidaridad familiar** que predomina en nuestro modelo de bienestar y que toma el nombre de familismo, el camino de estas circunstancias psicosociales adversas ha encontrado su salida natural en la propia familia, quebrándola y saturándola con un peso que ha recaído fundamentalmente en sus recursos de **apoyo** de tipo **económico**. Esto ha generado aún mayor incremento de situaciones de riesgo o desprotección en aquellos sistemas familiares, sobre todo si son monoparentales, que pueden carecer de este tipo de apoyo informal (Sánchez, 2021).

Por otro lado, las **características funcionales** que tienen que ver con las **dinámicas transgeneracionales** que aparecen en los informes analizados, se encuentran relacionadas con dificultades de **adaptación** al ciclo vital, los patrones de **repetición de pautas** y los sucesos de la vida y el funcionamiento familiar, que generan diversas **problemáticas** en el sistema familiar.

En este aspecto aprecia una **inadaptación parental generalizada** en los ciclos vitales de la familia, donde la salud mental parental, la adicción a sustancias y los cambios de rol aparecen como causas. Esta inadaptación parental se presenta también de forma más acusada en las familias **monoparentales.** Las consecuencias síntoma de estas situaciones derivan problemas conductuales en los menores, que se desarrollan en un contexto familiar con problemas en el establecimiento de normas y límites en sus prácticas educativas y dificultades en la cobertura de necesidades básicas. Este tipo de coyunturas merman el cumplimiento de las funciones que cumple el sistema familiar, fundamentalmente en términos de desarrollo físico,

sentimiento de pertenencia, autoestima, desarrollo de la personalidad y adaptación social, control de la conducta y socialización (Navarro, Misitu y Herrero, 2007). Todos ellos aspectos fundamentales en el desarrollo humano, especialmente en las etapas infantiles y adolescentes (Rodrigo y Palacios, 1998; Escartín, 1992).

Los resultados muestran una constante muy significativa de **repetición de patrones de tipo vincular** y de **carácter disfuncional** a lo largo de todas las dinámicas transgeneracionales. Hecho que ocurre también en las pautas vinculares y tríadas mantenidas en la familia, basadas en la **negligencia** y las **relaciones conflictivas**. Estos patrones de repetición vincular disfuncional se encuentran, igualmente, presentes en mayor medida en las familias de tipo **monoparental**. Es decir, existe una herencia de inadaptación, problemáticas y pautas relacionales perjudiciales de forma continua través de las generaciones. Una cuestión que, sin duda, genera un **ciclo nocivo e inseguro** que incide de forma directa en el equilibrio familiar, que persiste en el tiempo y que es difícil de romper debido a su **cronificación** y **normalización** dentro del sistema familiar. Estos hechos inciden de forma especial cuando se tratan de familias inmersas en **contextos inestables y carentes de apoyo social**, claros factores de riesgo en el ejercicio de la parentalidad (Jiménez, Musito y Murgui, 2005). Una parentalidad que, atendiendo a la legislación y planificación vigentes, necesita ser reformulada para **garantizar** el derecho de **protección** de la infancia y la adolescencia por medio de intervenciones **preventivas y promotoras** (potenciadoras, no basadas en las carencias), que eviten ese ciclo crónico y que incidan no solo en un amparo puntual, sino en un desarrollo infantil y adolescente global, de calidad y duradero en el tiempo (Rodrigo et al.2015; Hidalgo, et al., 2009; Menéndez et al., 2012). La mejor opción se torna, entonces, en actuaciones que impidan la aparición de una problemática o necesidad. En este sentido, la prevención encuentra su finalidad central, que la determina como la acción más **eficiente a largo plazo**, más aún cuando se basa en **estrategias basadas en la evidencia** (Negreiros et al., 2020).

En las familias estudiadas, existen una serie de **problemáticas** comunes bien definidas que se encuentran dentro de la dimensión de los sucesos vitales y el funcionamiento familiar. Las más presentes en el funcionamiento familiar

están relacionadas principalmente con la conducta de los menores, las necesidades básicas no cubiertas y la ausencia de conciencia del problema por parte de los progenitores, por ese orden. Destacar en este punto las **conductas problemáticas de los menores**, que actúan como respuesta sintomática que encuentra su causa en la adicción a las drogas y el alcohol de las figuras parentales, delitos de salud pública, prisión, pautas basadas en el conflicto, contexto inadecuado y existencia de triangulaciones parentales. Las consecuencias de estas dificultades conductuales de los menores generan varias problemáticas e incentivan un entorno de violencia filioparental.

Estos resultados muestran que los sistemas estudiados se tratan, por tanto, de **familias multiproblemáticas** que se caracterizan por su vulnerabilidad y por la presencia de factores de riesgo tanto internos como externos, que potencian su nivel de riesgo (Gómez, Muñoz y Haz, 2007). Esta circunstancia justifica y otorga coherencia a la intervención dentro del modelo ecológico-sistémico, un enfoque que concede una perspectiva amplia para percibir e incidir en los problemas relacionados con estas familias (y sus miembros como sistemas individuales) y los entornos en los que se encuentran en sus distintas dimensiones (López y Escudero, 2013; Navarro, 2002).

Finalmente, en relación a las **características funcionales** vinculadas con las **relaciones e interacciones**, los resultados muestran que estas familias siguen patrones disfuncionales de trato y comunicación, protagonizados por las figuras parentales y que generan situaciones maltratantes hacia sus hijos, fundamentalmente de tipo **negligente**, coincidiendo con las estadísticas de diversas fuentes que se han expuesto en el marco teórico. Debido a su posición predominante en estas familias, este tipo de maltrato pasa a convertirse en un bloque central de la intervención, priorizando la estructura operativa del plan de acción de los ETF. La negligencia, como se ha comentado en el bloque conceptual, es una tipología de maltrato infantil que se configura como un **factor de riesgo** dentro de los sistemas familiares. La negligencia se encuentra en el interior de los estilos educativos parentales indiferentes y suponen unas consecuencias devastadoras en los menores que los sufren (Torío, Peña y Rodríguez, 2008). Esta acción o ausencia de acción por parte de los progenitores se encuentra relacionada, a su vez, con episodios

de **violencia** tanto **intrafamiliar** como **de género**. Dos tipos de violencia habituales en el trabajo de intervención de los ETF. Es en este tipo de interacciones se reflejan un mayor número de **elementos causas/consecuencias características** de este tipo de violencias: triangulaciones perversas, problemas conductuales de los menores, absentismo escolar, falta de apoyo familiar, deslegitimación de la madre, dependencia de la madre a su pareja, problemas de salud mental de la madre, intentos de suicidio de la madre, conductas de violencia de género en relaciones previas y pautas relacionales negligentes, conflictivas, distantes, y pobres, especialmente del padre hacia sus hijos. Con respecto a esta última cuestión, se puede decir que la violencia de género genera un gran número de repercusiones en el **desarrollo integral** (social, emocional y cognitivo) de los menores que se encuentran expuestos de forma directa o indirecta a este tipo de maltrato, convirtiéndose en víctimas del mismo, destacando y confirmando el hecho de que las **pautas de violencia de género** que se dan en estas familias están también asociadas a la **repetición intergeneracional** que se basa en la legitimidad del uso de la violencia como forma de relación e interacción, una afirmación que se constata en los resultados y que reafirma la necesidad de una intervención integral, específica, interdisciplinar y preventiva (Sepúlveda, 2006).

A este respecto y en particular, la **violencia intrafamiliar** es un fenómeno social controvertido y de reciente aparición en las investigaciones familiares, principalmente por la dificultad que genera limitar una conducta violenta dentro de un contexto privado como es la familia. Esta problemática puede darse por cualquiera de los miembros del núcleo familiar, es decir, se trata de una violencia realizada en el seno familiar tanto por las personas adultas como por las menores (González, 2012).

En cuanto a la **violencia de género ejercida contra la mujer**, cabe destacar que en España ha aumentado progresivamente, convirtiéndose en una problemática social de primer orden. Según los últimos datos del Sistema de Seguimiento Integral en los casos de Violencia de Género (Sistema VioGén) (Ministerio del Interior del Gobierno de España, 2021), España cuenta actualmente con un total de 554.960 víctimas, de las que 130.258 se han

generado en Andalucía, cifra que posiciona a esta comunidad autónoma en la primera de la lista de este informe estadístico (datos de diciembre de 2020). Esta incidencia también se refleja en los informes analizados. Además, no hay que olvidar la violencia ejercida por el progenitor que se extiende a los menores, especialmente en situaciones de riesgo medio, alto o extremo, tratándose de casos considerados de especial relevancia en este informe. En estos casos, los datos también son esclarecedores. Las estadísticas muestran que los casos con menores a cargo de la víctima y en situación de vulnerabilidad y riesgo ascienden a un total de 16.453 en España, ocupando Andalucía el primer puesto también en estos datos con un total de 4.661 casos, de los que la mayoría de los menores se encontraban en una situación de vulnerabilidad media (581 casos) y una situación de riesgo alto (241 casos).

Las relaciones conflictivas, la violencia y la negligencia son formas de maltrato que suelen darse de forma conjunta en estas familias y que dan lugar a lo que llamamos **plurimaltrato** (Rodrigo y Palacios, 1998). El maltrato infantil tiene un carácter **multidimensional**, esto implica que su aparición se debe a diversas causas que pueden ser de carácter individual, familiar o social, entre otras (Fuster, García y Misitu, 1988). A este respecto es fundamental en la intervención percibir a la familia no sólo desde el punto de vista grupal sino también desde cada miembro, ya que “la salud individual y familiar tienen cierto paralelismo” Martín-Sacristán, Garrido y Rodríguez (2012, p. 17). Así, como dice Delval (1994) la **falta de conciencia del problema** que presentan los progenitores es una circunstancia que **potencia las acciones negligentes e incide además en las conductas no colaborativas en los tratamientos**, de forma especial en las familias más vulnerables, como las monoparentales. Además, como prosigue este mismo autor y como manifiestan los datos de esta tesis, el maltrato infantil de tipo negligente también se encuentra relacionado en parte con **variables socioeconómicas** inestables e insuficientes, que toma presencia en estas familias por medio de la carencia de la capacidad material para satisfacer las necesidades básicas de los menores. En concreto, se trata de sistemas que se sitúan en un **círculo patológico** marcado por formas de expresión individual y familiar disfuncionales, incidiendo

de forma negativa en el desarrollo biopsicosocial del menor y, por tanto, en su bienestar integral presente y futuro.

En definitiva, atendiendo a las preguntas de investigación que se plantearon junto con este objetivo específico, se puede constatar que **existen elementos comunes** que se dan en las estructuras y, además, en las características funcionales de estas familias que se encuentran un nivel de desprotección moderada o grave (pertenecientes al subprograma de riesgo o desprotección y al subprograma de reunificación familiar del PTMF). Son núcleos de convivencia que presentan, de forma común, **problemáticas complejas** derivadas de dificultades sociales y diversas situaciones de vida extremas, elementos que caracterizan a las familias multiproblemáticas (Navarro, Misitu y Herrero, 2007). Todo ello desde una mirada **no consciente y no colaborativa** por parte de los progenitores y una **transmisión disfuncional** de pautas de vinculación, inadaptación vital y problemáticas de generación en generación.

Seguimos en el **primer objetivo general** y nos situamos en el **segundo objetivo específico** que trata de diseñar e interpretar los **genogramas** resultantes de los informes psicológicos, sociales y educativos remitidos, donde se ha registrado, además, la información técnica de los casos familiares incluidos en estos **informes individuales**, unos documentos que otorgan datos **más específicos y extensos** a la investigación. Este objetivo se situaba en el marco de varias **preguntas de investigación** dirigidas hacia los informes y los genogramas familiares. Se planteaba cuáles serían las descripciones técnicas de los informes y qué lectura se podría hacer de las características que presentaban los casos a través de estas representaciones gráficas.

La importancia del **genograma** dentro de los ETF reside en su **naturaleza única** y en su **utilidad**. La aplicación del genograma, que en un primer momento fue exclusivamente clínico, se hace extensivo a los profesionales del ámbito de lo social, que desarrollan su rol en el contexto específico de la intervención familiar (Aylwin & Solar, 2002), es aquí donde se encuadra la labor y presencia los ETF. Es utilizado por los equipos desde el primer momento que tienen contacto con un caso familiar y se contempla en el Manual de referencia de los ETF de la Dirección General de Infancia y Familias

(2007). Se emplea como herramienta de recolección de datos por los profesionales y permite que los técnicos puedan identificar fortalezas y debilidades familiares de una forma rápida. Asimismo, en la **investigación científica con enfoque cualitativo,** como esta tesis doctoral, también tiene un papel relevante para realizar estudios sobre cuestiones familiares (McGoldrick y Gerson, 1985). El **nivel estructural** de los genogramas es el que suele elaborarse por los ETF en los primeros contactos con las familias objeto del tratamiento, agregándose de forma paulatina la **parte funcional** conforme se conoce más sobre el caso concreto a tratar, bien a través de las entrevistas mantenidas con la familia, o por medio de otras fuentes como la familia extensa u otros servicios que hayan trabajado en el núcleo familiar de forma previa al proceso de tratamiento.

La información que contiene el genograma es muy útil desde la **visión familiar sistémica**, cuyos aspectos principales se pueden utilizar para entender qué **sucesos y relaciones** de la vida de las personas están **emparentados** con los patrones de generaciones anteriores o con ciertos comportamientos y acontecimientos. Además, en los estudios, los genogramas pueden emplearse como una base para la **elaboración de hipótesis** sobre problemas familiares que pueden ser objeto de **estudio y de propuestas de intervención o mejoras metodológicas profesionales**. Es sobre estas líneas desde donde se discuten los resultados obtenidos sobre los genogramas familiares de esta tesis doctoral.

Tomando los resultados obtenidos desde los expedientes facilitados y los genogramas realizados, comenzamos con las **características técnicas de los informes**. Éstas se han analizado basándose en varios datos sobre: el contexto de intervención, el subprograma de intervención al que pertenece y la propuesta de medida que realiza el ETF. Se puede extraer como dato principal, que en los casos del **Subprograma de Reunificación Familiar**, las valoraciones tienden a ser **favorables** (excepto los ETF de Aljaraque, Ayamonte, Condados y Sierras), es decir, sus propuestas suelen estar dirigidas al **cese de la medida protectora** de separación del menor de su medio familiar. En estos genogramas en los que la **reunificación es favorable**, se pueden apreciar **diferencias** de mejora en los tipos de relaciones e

interacciones con respecto a los **no favorables** y a los que se encuentran en situación de **riesgo o desprotección**. No obstante, por lo general, los genogramas presentan **dificultades complejas y crónicas** alojadas en las familias de forma **multigeneracional**, que se unen a las condiciones del **contexto**, pues todos fueron atendidos durante los años inmersos en el periodo de **crisis**. Esto puede generar que en el seguimiento de estos casos cuya reunificación se hace efectiva, pueda darse una **recaída** que implique el comienzo de un nuevo proceso de tratamiento con el ETF un tiempo después, con la misma familia o con nuevas familias formadas por sus generaciones más jóvenes, donde están presente los **patrones de repetición de pautas**.

Estas circunstancias adversas de los casos también pueden observase en los genogramas del **Subprograma de Riesgo o Desprotección**, donde se visualizan elementos disfuncionales de gran envergadura que se pueden apreciar de una forma clara y que pasamos también a discutir a continuación.

En los genogramas realizados se aprecian datos sobre las características familiares estructurales y funcionales que ya hemos rescatado de los informes interdisciplinares, que son objeto del primer objetivo específico ya comentado, y que corroboran los mismos. No obstante, en estos genogramas se observan **relaciones entre elementos** que no se distinguen de una forma tan nítida desde una lectura de los informes individuales e interdisciplinares.

Pasamos a reflexionar el significado de los resultados sobre la **información funcional** de los casos familiares analizados, que se obtienen por medio de las **características relacionales** y las **dinámicas transgeneracionales** que se dibujan en los genogramas.

Por un lado, en el marco de las **relaciones e interacciones** mantenidas en las familias, destacar el papel que tienen en los genogramas las **pautas vinculares** relacionadas con la negligencia, la violencia, el distanciamiento y el conflicto. Son pautas que se encuentran dentro de formas parentales autoritarias y permisivas. Estos estilos educativos parentales junto con un contexto familiar en conflicto, inciden en su conjunto de una forma negativa en los menores (Oliva y Arranz, 2011). Estas pautas se encuentran presentes dentro de un contexto familiar donde las **tríadas** incentivan su crudeza y hacen

más complejos los vínculos y, por tanto, las intervenciones. Detectar y analizar el engranaje que estas formas de interacción presentan, es un reto inevitable en los procesos de tratamiento, ya que suponen una importante vía en la que incidir en la recuperación de la homeostasis familiar sobre la base de la recuperación de su función y de su proceso evolutivo y adaptativo de relación y comunicación interna, que las define y las diferencia (Fairline y Frisancho, 1998).

Por otro lado, dentro de las dinámicas transgeneracionales que tienen que ver con los **sucesos de la vida y el funcionamiento familiar**, las problemáticas interrelacionadas del **desempleo de larga duración** y la **falta de ingresos económicos**, son unas de las más presentes en los casos de las familias analizadas. Son hechos que suelen provocar **cambios de funcionamiento en las familias** y se encuentran **conectados** de forma sistemática con **patrones emocionales** como depresión, apatía o estrés; **pautas vinculares** como la negligencia, el distanciamiento, la hostilidad, o la violencia; y **problemáticas funcionales parentales** como falta de normas y límites, y escasa implicación en el rol parental. Además, se tratan de casos donde la **merma en las capacidades** para analizar y resolver problemas está muy presente en las descripciones técnicas, así como de **habilidades de comunicación** y destrezas para conectar con redes sociales de apoyo que ayuden a solventar la situación adversa (desempleo y falta de ingresos). Las carencias de las posesiones materiales se constituyen sobre la base de las dificultades económicas y tienen un papel relevante en la medición del **riesgo de exclusión social**. Estas faltas de capacidades y habilidades que se dan en las familias y que acentúan su falta de red de seguridad fruto de su vulnerabilidad, son motivos por los que pueden encontrarse en una situación de exclusión social constante (Navarro y Clua-Losada, 2012). A este respecto, se considera el **empleo** como un **recurso** principal desde donde giran el resto de elementos transversales a partir de una doble vía: los que tienen que ver con la satisfacción de necesidades básicas, en cuanto a lo **material**; y aquellos relacionados con la identidad, el crecimiento personal y el acceso a proyectos vitales presentes y futuros, en cuanto a lo **personal** (Del Fresno, 2011). En este sentido, no se puede negar la importancia de que las intervenciones dirijan

sus primeras líneas de acción a que estos sucesos objetivos que generan pobreza (no solamente económica) y exclusión, dejen de interrumpir un proceso de tratamiento que necesita de unos **cimientos más estables y constructivos** que logren una respuesta más adaptativa al cambio. Se trataría de comenzar a **incidir de forma indirecta** en todas las aquellas problemáticas que son consecuencia de estas situaciones económicas, para realizar un posterior abordaje terapéutico más directo y específico.

Por último, y siguiendo dentro de las dinámicas transgeneracionales referentes a la **repetición de pautas de funcionamiento o vinculares** de los casos, donde las relaciones emocionales basadas en la violencia han tenido una presencia gráfica continua y una intensidad considerable, los **síntomas** como **inestabilidad emocional y de conducta antisocial** se presentan de forma recurrente en los **menores índice**. Vemos como los elementos relacionales del gráfico toman sentido como una "secuencia heredada" (Wagner, 2003, p. 128) donde las bases conductuales de los menores que se establecen dentro del ámbito familiar se perpetúan en su espacio y traspasan los modelos de interacción disfuncional al ámbito social, generando otras situaciones de desequilibrio en el menor de carácter comunitario. Este tipo de situaciones, generan pronósticos de reproducción cíclica de los procesos disfuncionales, como pueden ser la disfunción de pautas, las problemáticas y la cronicidad de los síntomas conductuales (comportamientos delictivos, adicciones, relaciones conflictivas) y cognitivos (enfermedad mental).

En resumen, respondiendo a las preguntas de investigación que se plantearon junto con este objetivo específico, la lectura que se realiza de los casos a través de sus genogramas se pueden sintetizar en varias observaciones. En primer lugar las que van dirigidas a la valoración por parte de los ETF de **reunificaciones favorables**, que descansan sobre casos con una importante carga de trabajo terapéutico que realizar y que pueden volver a una situación de riesgo si no se realiza un seguimiento duradero por parte de los servicios de base. En segundo lugar y dentro de la información funcional de las familias, se encuentra el papel de las **dinámicas transgeneracionales**, que suponen una amplia parte de la intervención, donde la presencia de problemáticas y repetición de pautas a través de las generaciones es

significativa y compleja. A su vez, las **interrelaciones disfuncionales** se dibujan desde su verticalidad y horizontalidad, dando lugar a transmisiones conductuales nocivas y triangulaciones que complican y fortalecen estos lazos relacionales. Todas estas dinámicas se encuentran asociadas a **síntomas transicionales**, siendo de especial atención los que se encuentran presentes en los menores índice (objeto del PTFM).

Continuando, llegamos al **segundo objetivo general** que se construye para analizar los **discursos de los profesionales** que componen los ETF onubenses. En el marco de este objetivo, se establecen **cinco objetivos específicos**, de los cuales pasamos a realizar la discusión conforme a las preguntas de investigación planteadas, los resultados más relevantes obtenidos y la teoría estudiada.

El **primer objetivo específico** sobre los discursos profesionales trata de **concretar la experiencia laboral** que da forma al perfil profesional del personal técnico de los equipos. Este objetivo se plantea junto con esta misma cuestión sobre la experiencia profesional. Sobre este objetivo, destacar la apreciación que se dirige hacia el fundamental aporte que la **estabilidad profesional** otorga a los equipos. Los ETF están compuestos por profesionales que, en su gran mayoría, se encuentran presentes desde su constitución, permitiendo este hecho una consolidación en el equipo que, a nivel de labor interdisciplinar e incluso individual, resulta un valor añadido de carácter favorable a su actividad técnica. Por lo general, suelen ser **equipos cohesionados** que han alcanzado sus competencias profesionales específicas en la materia a través de experiencias laborales y formativas desarrolladas en común, desde el inicio del Programa. Sin duda, esta construcción técnica genera un marco de acción de calidad, que **repercute de forma directa en las familias**, ya que resulta idóneo para que el proceso de **tratamiento interdisciplinar** se desarrolle de la mejor forma.

El **segundo objetivo específico**, se establece para determinar la **intervención técnica** en relación a las diversas funciones y tareas profesionales realizadas. Este objetivo se enlaza con las preguntas de investigación que se dirigen hacia las funciones y tareas profesionales que se realizan en los campos de acción **individual, interdisciplinar** y en

coordinación con otros agentes externos. Dentro de estas acciones se cuestiona sobre las características de los **aspectos de la labor profesional**, tales como aquellas cuestiones que favorecen o no su trabajo, la forma que tienen de afrontar las situaciones desfavorables y las necesidades que detectan en este sentido.

Entre estas **labores individuales**, cabe distinguir la labor profesional dirigida hacia los **adolescentes** y que es manifestada por los **educadores sociales** de los equipos que la desarrollan. A la generación de las situaciones propias de esta etapa evolutiva donde se forja el carácter y la personalidad, que se perciben de forma más negativa por parte de los progenitores que por parte de los propios adolescentes (Ridao y Moreno, 2008), y el perjuicio de encontrarse dentro de un contexto familiar en situación de riesgo o desprotección; estos profesionales añaden la dificultad para trabajar con este colectivo, que radica en la **repetición de pautas vinculares**. Estas reproducciones generan problemáticas familiares e individuales de diversa gravedad e índole, como la generación de los **traumas** que ponen de manifiesto los **psicólogos** de los ETF. Además, de forma particular, en los adolescentes afectan a la cobertura de sus necesidades específicas y a su desarrollo integral. Estas necesidades, entre las que se encuentran, las de corte fisiológico, mental, emocional, social de participación y autonomía progresiva, se tendrían que desarrollar en un entorno con las condiciones necesarias basadas en los derechos otorgados desde los más altos estamentos y, desde donde la familia tiene el papel central como agente socializador primordial. Pero no basta con la familia, para estos adolescentes la amistad entre iguales y la red social forman la base para la implantación de unos vínculos simétricos, voluntarios y recíprocos, tan importantes en este rango de edad (López, 2019). Aquí, la labor que los **trabajadores sociales** expresan, se encuentra presente por medio de la evaluación del apoyo y la red social de las familias en general y de estos adolescentes en particular. En este sentido, los profesionales de la educación social ponen en marcha **estrategias de intervención específicas** para los adolescentes, desde una **visión sistémica**, para conseguir una intervención efectiva que cuenta con más recursos si se trata de una Zona ERACIS, pero que, por lo general son

escasos. Los adolescentes requieren de actuaciones que les sean atractivas, dirigidas especialmente hacia el ocio y el tiempo libre y es aquí desde donde es necesario potenciar los recursos locales (Martí-García, Vázquez-Aguado y Fernández-Borrero, 2018).

La **labor interdisciplinar** llevada a cabo por los ETF, resulta significativa en tanto que forma parte de la configuración intrínseca de la actividad técnica del Programa, como un cometido esencial pues, como dice Malacalza (2019), en un ambiente interdisciplinar se produce una transformación y un enriquecimiento mutuo a través del intercambio entre disciplinas en un mundo complejo que necesita un abordaje en todas sus dimensiones desde un marco combinado común. En este ambiente interdisciplinar, la toma de decisiones profesionales cobra una mayor acción y soporte, al realizarse desde diversos puntos de vista profesionales y en conjunto, ya que "la interdisciplinariedad comporta un cierto grado de integración conceptual y metodológica que rompe la estructura de cada disciplina para construir una epistemología nueva, y en parte común a todas ellas con el fin de construir una visión de conjunto" (Rossell, 1999, p. 11) donde el interés superior del menor actúa como fundamento decisorio y objetivo común. Como dice esta autora, el trabajo interdisciplinario cuenta con un grado de "participación, implicación y responsabilidad" que toma mayor valor para los profesionales cuando se trata de proponer medidas protectoras al SPM que impliquen la separación del menor de su medio familiar, en aquellos casos que se encuentran en una situación más grave. Los ETF entrevistados ponen en marcha estrategias para su potenciación y ejecutan esta labor interdisciplinar en toda su amplitud, donde la elaboración y desarrollo del genograma familiar, el diagnóstico de caso y la detección de necesidades familiares son elementos que, principalmente, se realizan en común. Entre ellas, está la utilización de herramientas como el Valórame, valorada muy positivamente por los profesionales por el aporte que ofrece a su toma de decisiones como equipo. Finalmente, señalar la **cohesión de equipo** presente en los ETF y de la que se habló anteriormente, supone un aspecto muy favorecedor para un funcionamiento interdisciplinar basado en la dirección grupal hacia un fin claro,

el intercambio cooperativo y el establecimiento de respuestas integradas (Rossell, 1999).

La labor que implica **trabajo en red** y, por tanto, **coordinación** entre el ETF y otros agentes externos, se produce fundamentalmente con los servicios **educativos y sanitarios**, dos actores de gran presencia en los casos familiares. En este trabajo en red se hace patente la necesidad de unificar criterios en varios aspectos, uno de ellos es el de la detección y abordaje de los casos de riesgo o desprotección, en los que el maltrato infantil tiene una firme presencia y una concreción profesional que no termina de abandonar la heterogeneidad y la subjetividad. En este sentido, el conocimiento y la utilización de conceptos, protocolos e instrumentos validados por parte de los distintos profesionales de los diferentes órganos dedicados al ámbito social, infantil y adolescente, en un marco de cooperación, coordinación y colaboración, es vital para lograr una prevención y protección uniforme y, por tanto, enérgica. A este respecto y como expresan González y Rodríguez (2019) el desafío de la efectividad del trabajo en red se sitúa desde tres vertientes donde se entendería la cooperación como ayuda voluntaria propia, la coordinación como un proceso formal y organizado y la colaboración como el trabajo conjunto que genera un sistema de respuestas más cercanas a la realidad que a la que se aproxima.

Proseguimos en este objetivo abordando desde una forma más amplia los aspectos comentados desde los razonamientos técnicos más significativos y que se relacionan con la práctica profesional desde el análisis de las **dificultades, facilidades y acciones estratégicas** más presentes en su labor y que, por tanto, determinan su intervención técnica.

Las **dificultades** encontradas en su labor técnica tienen una gran representatividad con respecto a las cuestiones favorables. Entre las dificultades más destacadas se encuentra aquella que tiene que ver con acciones de trabajo en red, y que se relaciona con la coordinación con **Educación** y con el inicio de protocolos de protección. Algunos profesionales encuentran facilidades con Educación, no siendo así en la mayoría. A este respecto y a diferencia con Educación, los profesionales sí ven más **facilidades** de trabajo en red con el **sistema sanitario**. En lo que respecta a

Educación, los equipos, por lo general, se encuentran desasistidos al no encontrar una colaboración técnica necesaria de los profesionales del ámbito educativo, no pudiendo, en algunos casos, acompañar a sus expedientes las apreciaciones necesarias mediante un informe técnico, imprescindible para ratificar los hechos y proponer una medida de protección (acreditación riesgo/desamparo). Esta cuestión reduce significativamente la capacidad de acción ante un caso de desprotección. También en cuanto al trabajo en red, el **SPM** aparece en los discursos en cuanto a la dificultad que genera la diferencia en la toma de decisiones de las medidas a tomar en un caso y en cuanto a la coordinación con éstos. Las diferencias en las valoraciones de los casos vienen principalmente porque el SPM tiende a reunificar a la familia en un tiempo determinado, periodos que los ETF vislumbran como precipitados y que pueden generar pronósticos de éxito desfavorable, aludiendo la citada anteriormente recaída que se define por el vínculo entre cronicidad y repetición de pautas vinculares entre generaciones. Esta apreciación técnica de los equipos está ligada a la dificultad que encuentran, y que ocupan los primeros puestos en los discursos, sobre la **cronificación** de los casos y la **temporalidad** del tratamiento de los mismos, que expresan tendría que ser mayor. Hay que apreciar, en cuanto a la coordinación, lo que dice Molina (2016) sobre el deber del SPM de comunicar al servicio que le derive un caso, la valoración, la decisión adoptada y su justificación. En este sentido, los profesionales exponen la necesidad de que esta comunicación sean reales y efectivas, ya que en la práctica se lleva a cabo en los casos que el propio ETF se pone en contacto con el SPM, no llegando siempre al objetivo comunicativo.

Cabe destacar en este objetivo, las dificultades que se relacionan con los **Informes 2Q**. Unos informes insertos en un Manual de referencia especialmente diseñado para el PTFM y que se realizó en 2007. En él se contienen las indicaciones en cuanto a su estructura, organización y contenido. Según los expedientes remitidos, se ha podido apreciar que el modelo de informe varía de un ETF a otro, aunque siguen unas directrices comunes que proceden de este manual, cada profesional ha tenido que ajustar el informe a una realidad cambiante y propia. Estrategias como esta son puestas en marcha por lo ETF para lograr una mayor eficacia de sus actuaciones. Los técnicos

subrayan que los informes individuales presentan una duplicidad en la información que consideran innecesaria y que resta tiempo a la intervención terapéutica, una cuestión burocrática que tendría que ser abordada y revisada en la elaboración del nuevo manual.

Las dificultades con las que se encuentran los ETF les generan un sentimiento de **frustración**, **sobrecarga laboral** y sentimiento que redundan en la apreciación de su **validez profesional**. Estas adversidades merman sus capacidades y habilidades individuales y de equipo. El cansancio emocional, es una de las consecuencias de estos factores. A estos elementos, se les añade su inestabilidad laboral. Sin duda, todos ellos se conforman como factores de riesgo para su actividad (Garrido et al., 2009).

Las **necesidades** que plasman con mayor frecuencia en las entrevistas van dirigidas hacia la necesidad de **formación** (conforme a un objeto y contexto de intervención de carácter dinámico) y a los **recursos**, especialmente a la escasez de aquellos que tienen que ver con la inserción laboral. Una cuestión de mejora económica, profesional y personal que, como vimos al principio de esta discusión, incide de forma directa en el sistema familiar.

Finalmente, la **acción estratégica** por excelencia de los ETF con respecto el abordaje de los casos es la relación que establecen con los miembros de la familia por medio del establecimiento del **rol de ayuda y control** en la alianza o vínculo terapéutico. Un papel que no describen como fácil y que se encuentra recogido dentro de sus dificultades, especialmente cuando se ha establecido el vínculo de ayuda y se debe activar el control que requieren las acciones terapéuticas. Las reticencias que se encuentran pueden tener una incidencia considerable, hasta el punto de desistir del tratamiento, que no olvidemos se ajusta a la voluntariedad y a la firma de un compromiso que puede llegar a romperse, obstaculizando la opción de rescatar a la familia del SPM. Sin embargo, este binomio relacional es una de las principales herramientas de atención personal con las que cuentan los ETF. Como dicen (Darder y Vázquez, 1998) desde la generación del vínculo entre profesional y persona atendida dentro de una relación de ayuda, se establece un inicio en el proceso de cambio, que logre la implicación, que aumente la capacidad de afrontamiento y la conciencia de la realidad y que ayude a detectar pautas de

acción que se encuentran interiorizadas. En suma, la relación de ayuda aporta la seguridad necesaria que actúa dentro de la alianza terapéutica como base para poder legitimar al profesional ante el sistema familiar en la fase de control.

En definitiva, atendiendo a las preguntas de investigación que se plantearon junto con este objetivo específico, los profesionales han destacado en su labor individual el papel que juegan los **adolescentes**, un colectivo que requiere de una intervención con más recursos específicos. La **interdisciplinariedad** se presenta como un eje central en la labor técnica y se afianza con la cohesión que existe en los equipos. También se ha puesto en valor el valioso cometido de las acciones **trabajo en red** y de **coordinación** en la labor profesional de los ETF, ya que forma parte de un activo que posibilita llevar a cabo su función. Estas coordinaciones se realizan en su mayor parte con los sistemas de educación y salud. No obstante, los profesionales encuentran **dificultades** en la forma en que se llevan a cabo estas coordinaciones, especialmente con el sistema educativo y el SPM, ya que encuentran reticencias de cooperación y colaboración, de forma singular en aquellos casos familiares que presentan una mayor expresión de conflictividad con el medio. Además de esta dificultad, el resto de dificultades significativas tienen que ver con cuestiones de **temporalidad** y **persistencia** de las situaciones de riesgo o desprotección de los casos. Los casos crónicos necesitan un ajuste temporal que permita a los ETF desarrollar una labor terapéutica de mejor pronóstico. Dentro de los aspectos destacados por los profesionales tienen un papel relevante las dificultades que se encuentran en el desarrollo de su labor, que además de las que tienen que ver con la coordinación, están las referidas a los **informes 2Q** y aquellas que les generan **estrés y frustración**. Las **necesidades** de formación específica y de recursos para las familias son las más acusadas para estos profesionales. Unos profesionales que ponen en marcha **estrategias de acción** que: forman parte de su labor terapéutica, incentivan los factores positivos con los que cuentan y disminuyen la incidencia de las dificultades que encuentran.

Proseguimos con el **tercer objetivo específico** que trata de distinguir y describir los **perfiles de los sistemas familiares objeto de tratamiento** y que se realizó en el marco de la pregunta de investigación referida a cuáles son las

percepciones profesionales sobre las características principales de las familias atendidas. A este respecto, los datos son claros, el perfil que describen los técnicos se encuentra relacionado con los contenidos analizados sobre las características estructurales y funcionales descritas y analizadas desde los informes interdisciplinares e individuales. Estos resultados están asociados, en su mayoría, a **descriptores** que se asocian a las familias multiproblemáticas, donde las familias monoparentales tienen un papel relevante. Las familias que describen los técnicos cuentan con vínculos relacionales disfuncionales protagonizados por la negligencia y la violencia que, como hemos apreciado en los resultados de los genogramas, generan unas conductas síntoma en los menores (adicciones y conflicto intrafamiliar y social), especialmente en los adolescentes.

En cuanto a las **necesidades familiares** que detectan los profesionales tienen que ver con las cuestiones relacionales dentro de los distintos subsistemas familiares. Estas necesidades se encuentran lejos de las expuestas por las familias cuando llegan al servicio, que suelen ser de un mayor corte económico o material y que no corresponden a la única causa de su situación de riesgo biopsicosocial. Para poder realizar una intervención más efectiva, los profesionales realizan una labor de toma de decisión conjunta y cubren estas necesidades básicas de acuerdo con los recursos disponibles (principalmente orientación e inserción laboral y prestaciones económicas), una cuestión que incide en la calidad del contexto familiar y que Oliva y Arranz (2011) describen como fundamental para los menores. No obstante, esta cobertura de necesidades económicas queda marcadas, según los profesionales, por la citada dependencia institucional (Garcés, 2012; Laparra y Pérez, 2012) y por la perpetuación de la situación desde la falta de conciencia del problema, que aleja a los sistemas familiares de la necesaria implicación en el tratamiento.

Las **problemáticas** presentadas por las familias y que son descritas por los profesionales, tienen tres claros elementos protagonistas: la repetición de pautas vinculares, la falta de conciencia del problema y la dependencia a sustancias. La dependencia a sustancias presenta un claro síntoma inhibidor de disfunción individual y familiar que suele ser heredado de una generación a

otra y que atrae al núcleo familiar una amalgama de problemáticas diversas que se relacionan y alimentan entre sí, especialmente en el ámbito relacional y de la salud. Entre estas problemáticas, se encuentran también las que contienen un carácter sintomático y que se refieren a los menores: problemas conductuales y absentismo escolar, que se encuentran en un marco relacional marcado por la negligencia y la violencia. Está demostrado que entre los problemas de conducta y este tipo de interacciones familiares existe una correlación significativa (Mahecha y Salamanca, 2005). Resulta evidente la reiteración de la aparición recurrente de estos elementos, ya que se encuentran insertos en las estructuras del ciclo vital de los sistemas como formas de funcionamiento individual, familiar y social de transmisión intergeneracional.

En suma, atendiendo a las preguntas de investigación que se plantearon junto con este objetivo específico, destacar que, de forma general, los profesionales corroboran los resultados obtenidos y que dan respuestas al primer objetivo general sobre el perfil de familias atendidas desde el PTFM en Huelva, sobre la base de sus características estructurales y funcionales. Las características descritas giran en torno a la descripción general, las necesidades detectadas, las problemáticas comunes y las pautas vinculares más presentes. Se mantienen en que se trata de un perfil situado en el marco de un contexto familiar multiproblemático, donde las familias monoparentales tienen un papel relevante. Los problemas familiares más frecuentes tienen que ver con la repetición de pautas vinculares, la dependencia a sustancias y la falta de conciencia de las problemáticas que se encuentran presentes en la unidad convivencial. Las necesidades detectadas difieren de las necesidades percibidas por las familias: de corte relacional frente a la tipología económica, respectivamente. Por último, los vínculos relacionales destacan por las interacciones negligentes y conflictivas, que generan una serie de consecuencias negativas en los menores de tipo conductual y cognitivo.

Nos situamos en el **cuarto objetivo específico** que trata de identificar y detallar los elementos susceptibles de mejora que pueden realizarse en el servicio. Este objetivo se situaba en el marco de la pregunta de investigación que plantea la misma cuestión. En resumen, de acuerdo con los análisis de las **propuestas de mejora del servicio**, los técnicos entrevistados coinciden en

subrayar varios aspectos a mejorar, entre los que destacan los referidos a temas de **formación, coordinación y la necesidad de una figura de supervisión y coordinación**.

La **formación continua** es un tema recurrente que aparece durante todo el trabajo de campo llevado a cabo en las entrevistas. Se trata de profesionales que, como hemos visto, iniciaron su especialización como ETF dentro del PTMF desde sus inicios. Unos comienzos marcados por la formación constante y percibida como de calidad que ha ido disminuyendo durante el tiempo, llegando a tener que recurrir a medios propios para seguir formándose en cuestiones que necesitan para avanzar en sus conocimientos y habilidades sobre su trabajo específico. Estos profesionales trabajan con sistemas dinámicos y necesitan que su formación también tenga esta particularidad, para poder ofrecer el mejor servicio y obtener los mejores resultados. Sobre la base de este dinamismo, los técnicos también proponen mejoras a sobre la base de los Informes 2Q y la necesidad actualizarlos y de mejorar su operatividad.

En cuanto a la **apertura de los canales de coordinación**, se trata de una propuesta basada en las dificultades que encuentran en su labor profesional en este ámbito que ya han sido comentadas anteriormente. Estas dificultades se refieren principalmente a la coordinación multidisciplinar con otros agentes externos, una propuesta de mejora que también se encuentra entre las realizadas y se asocia de forma significativa a la necesidad de apertura de los canales de coordinación, en especial, en el tema de los protocolos de actuación. Unos protocolos que, según los profesionales, tienen que ser prioritarios y homogéneos desde todos los sistemas encargados de la protección de la infancia y la adolescencia. Piensan que estas coordinaciones y sus implicaciones se tratan de un tema fundamental a mejorar, ya que tiene una gran influencia directa sobre sus funciones y tareas técnicas y, por tanto, en la consecución de la finalidad del programa.

Por último, la figura del **agente externo** cuya posición sea intermedia en el proceso de tratamiento y que cuente con un papel supervisor y coordinador de los casos familiares que se atienden, las exponen sobre la base de la complejidad que suponen la toma de decisiones profesionales en su ámbito de actuación, la dificultad de la temporalización de los casos, expuesta con

anterioridad, que manifiesta la necesidad de un claro apoyo para llegar a cumplirse en la forma en la que está diseñada. Esta propuesta encuentra su sentido más directo sobre la base del interés superior del menor, un elemento que los ETF tienen presente de forma transversal durante todo el proceso de tratamiento.

En último término, se expone en esta discusión el **quinto objetivo específico** que tiene que ver con el estudio y el diseño de propuestas sobre la toma de decisiones estratégicas que desarrollen la eficiencia y eficacia del PTFM donde se encuentran insertos los ETF onubenses. Este objetivo se diseñó como parte de la pregunta de investigación que plantea qué toma de decisiones estratégicas serían necesarias para implantar las mejoras (que pueden ser las propuestas o no) más significativas, con el objeto de lograr una evolución relevante en el servicio de tratamiento.

Los discursos profesionales analizados, como hemos visto, giran en torno a los profesionales y a su labor, a las familias y al servicio. Existen una serie de nodos en la red de estos discursos que se identifican con aquellos elementos que tienen más incidencia en la misma, de una u otra forma. Esta importancia que caracteriza a un elemento puede ser detectada por los profesionales, como hemos podido observar en sus propuestas de mejora; pero existen otro tipo de componentes que no se perciben de forma tan clara pero que pueden crear grandes cambios en el sistema. Según el tipo de incidencia que provocan, se les otorga un rol y, por tanto, una característica concreta. Se pueden generar tipos específicos de actuaciones sobre ellos, sobre la base de su rol, con el objeto de obtener una respuesta de mejora más eficaz, sobe aquellos nodos con un gran índice de rango; más rápida, sobre aquellos elementos con mayor índice de cercanía y más amplia, a través de los códigos con mayor grado de intermediación. A continuación, se discute el mapa de ruta táctico resultante, que podría implementarse para perfeccionar el PTFM desde estos elementos más significativos.

Aquellas decisiones estratégicas sobre acciones que necesiten una eficacia considerable, tendrían que dirigirse hacia la influencia de **mejora en la dificultad de los casos y en el fomento de la labor interdisciplinar** de los equipos. Estas dos cuestiones son clave para generar **cambios**

trascendentales que mejorarían de forma notable la calidad del servicio. La dificultad de los casos es un elemento central en los discursos profesionales que constata su protagonismo en la red, al igual que el trabajo de carácter interdisciplinar. Por un lado, detectar qué puede estar provocando que los casos tengan tan alto grado de dificultad, resulta decisivo para que los equipos puedan realizar una labor de prevención, más que de compensación. La dificultad que entrañan los casos aleja a los profesionales de su función principal y los destina a ser un mero trámite para que, finalmente, se lleve a cabo la toma de medidas de protección. Por otro lado, producir actuaciones dirigidas a promover la comunicación y los encuentros entre profesionales de un mismo equipo o entre equipos de la misma o de distinta provincia, provocaría un impulso en la labor profesional que acentuaría su eficiencia. Los profesionales necesitan espacios donde compartir sus inquietudes laborales, que generen conocimientos basados en la experiencia y que fomenten habilidades de trabajo en equipo.

En relación a aquellas actuaciones que pretendan alcanzar **efectos más rápidos en la mejora del servicio**, las reflexiones tácticas tendrían que ir dirigidas hacia los elementos mencionados que, como vemos, suman importancia en la toma de decisiones: **dificultad de los casos y trabajo interdisciplinar**. Además, a estas cuestiones hay que añadir la labor que tienen los equipos en cuanto a la relación ayuda/control que se da en el **vínculo terapéutico**, la **cronificación de los casos** y la **cualidad del PTFM** de acuerdo con la recuperación de la finalidad y condición preventiva y promotora del tratamiento puesto en marcha por los equipos. La alianza que se establece entre el profesional y la familia es, como hemos expresado anteriormente, una estrategia de trabajo clave en el proceso terapéutico. Los profesionales lo tienen en cuenta en sus discursos, pero el protagonismo que tiene en realidad es mucho más amplio. Por un lado, dentro de este vínculo, toma especial relevancia la relación de ayuda, que tiene efectos favorecedores en la apertura e implicación del sistema familiar. Estos cimientos resultan esenciales a la hora de poner en marcha acciones de control. Por ello, crear espacios y recursos en los que esta relación e ayuda pueda verse beneficiada, potenciaría la evolución positiva del tratamiento y relajaría las tensiones que el

propio vínculo genera. Por otro lado, producir resultados óptimos en el cambio de la cronificación de los casos, implica necesariamente cuestiones tan importantes como que la dificultad de los mismos disminuya, el vínculo terapéutico sea menos complejo y la condición del PTFM como intervención preventiva se vea reforzada, todas ellas materias diana en la toma de decisiones estratégicas.

Finalmente, para que los cambios en el sistema repercutan en el **mayor número de elementos** que lo compone, se tendría que tomar medidas de acción sobre, de nuevo, la **dificultad de los casos**. Como vemos, un elemento referente en los cambios estratégicos del programa.

En definitiva, respondiendo a la pregunta de investigación planteada, los cambios más significativos pueden producirse si se toman medidas tendentes tanto al fomento y protección de la labor profesional y de sus técnicos, como al cambio en los perfiles familiares que son derivados a los equipos. La labor relacional terapéutica, aunque tenida en consideración por los profesionales, resulta mucho más potente a la hora de favorecer la realidad del programa. La dificultad de los casos es, por excelencia, la cuestión más prioritaria que necesitaría una acción urgente y contundente de mejora.

VI Conclusiones

Capítulo XIV

Conclusiones

A continuación, se expondrán en este capítulo las conclusiones del proyecto de tesis doctoral y se puntualizarán sus limitaciones y posibles líneas futuras de investigación.

14.1. Conclusiones

De forma transversal, a lo largo de esta tesis doctoral, se ha mostrado que las situaciones de riesgo o desprotección que pueden darse en las familias con menores a cargo, tienen un componente destacado, específico y garante en la atención familiar desde el Sistema Público de Servicios Sociales. La especificidad de la labor de los ETF radica en la situación estratégica en la que se encuentra su intervención, configurando un tratamiento que se sitúa entre la atención de base (primer nivel) y la acción especializada (segundo nivel). Esta posición es, sin duda, un enfoque de praxis privilegiado y puesto en marcha desde diferentes ámbitos técnicos que, de forma sistemática, confluyen conjuntamente para garantizar el re-equilibrio familiar y, por tanto, el bienestar de los menores, finalidad principal del PTFM.

La familia se ha constituido en la última década como un colchón asistencial que se encuentra inserto en un estado de bienestar en crisis. Todo ello, indudablemente, ha repercutido en la labor de los ETF y en la forma y orientación de sus respuestas hacia las familias que atienden, ya que estas circunstancias adversas de falta de apoyo en el medio, se une la falta de apoyo

familiar, bien sea de tipo material o inmaterial, afectando de forma directa a la no cobertura de necesidades básicas de los menores. Es el medio familiar donde se encuentra la propia salida a una falta de respuesta exterior, y esta reacción ha sobrecargado los recursos de apoyo de aquellas las familias que ya se encontraban con el obstáculo de estar en una situación de riesgo o desprotección.

En este sentido, las políticas sociales deberían seguir apostando por la protección de la familia, la infancia y la adolescencia desde el mismo nivel prioritario que tienen en la sociedad, estableciendo con un carácter innovador, preventivo y promotor, unas medidas integrales más eficaces y eficientes, alejadas de las sesgadas respuestas paliativas y punitivas. Como se ha podido comprobar en el Capítulo VI de esta tesis, queda patente que en todos los niveles normativos existe la intención de que la prevención y la preservación familiar sea un eje de acción para evitar situaciones de riesgo y desamparo en las familias con menores a cargo y, por tanto, la imposición y ejecución de las futuras medidas de protección que implicarían el desarraigo del menor de su familia. Esta finalidad encuentra su forma de acción en la promoción de la parentalidad positiva, con el firme objetivo de apoyar a las familias en su responsabilidad con respecto al cuidado integral de sus hijos.

Las familias atendidas por los ETF se caracterizan por tratarse de sistemas donde los progenitores establecen una interacción intrafamiliar basada, principalmente, en la no cobertura de las necesidades básicas de sus hijos, siendo una de las consecuencias más destacadas en este contexto, los problemas conductuales de las personas menores. Todo ello, generalmente, se vive desde una mirada inconsciente de la situación por parte de los progenitores, hecho que puede estar relacionado con los patrones de repetición vincular que se establecen a lo largo de las generaciones y que generan en el sistema situaciones de aparente normalidad en acciones que realmente son disfuncionales. Partiendo de esta disfuncionalidad, se generan y perpetúan familias que se encuentran en situación de riesgo psicosocial. Dentro de las relaciones e interacciones y las dinámicas transgeneracionales, la no elaboración de las experiencias negativas que desestabilizan el equilibrio físico, psicológico y social, y donde la identidad no se construye sobre la base de

vínculos afectivos seguros; suele traer consigo la repetición de pautas vinculares generacionales y la formación, especialmente, de tríadas de tipología similar a la vivida. Esto ocurre en el subsistema parental y tiene un pronóstico bastante probable de que, si no se interviene cortando esta dinámica disfuncional (mediante la prevención), ocurra de nuevo a los hijos. En definitiva, esta falta de recuperación en las figuras parentales constituye un factor de riesgo para los hijos, que sólo mediante la intervención preventiva puede evitar futuras situaciones y síntomas disfuncionales en los nuevos vínculos familiares que se establezcan.

En otro orden de ideas, como se ha podido constatar, el genograma es una herramienta fundamental de los ETF que debería tener más protagonismo y presencia común (en la relación profesional-familia) durante el tratamiento, ya que resulta de especial interés durante el proceso y el vínculo terapéutico, tanto para los profesionales como para las familias. Como se ha visto, podría constituir un significativo instrumento para incentivar y favorecer la relación de ayuda entre ellos, beneficiando la implicación de la familia en la intervención y la auto-visión de la fotografía de su estado. Esta última una cuestión que, como se ha expuesto en los resultados y en la discusión, podría incidir de forma directa en las problemáticas de ausencia de conciencia del problema y la falta de interés y colaboración, dificultades que se encuentran muy presentes en las familias atendidas en todos los análisis cualitativos realizados: expedientes y entrevistas y que influyen en la complejidad de los casos.

En relación a lo anterior, concluir también que el uso de una herramienta informática como Genopro, utilizada en esta tesis doctoral, podría dar más amplitud y sistematicidad a la utilización de los genogramas y, por tanto, favorecer de forma significativa la intervención y la comunicación entre equipos o de estos con otros servicios, si fuese necesario, ya que la elaboración e interpretación serían más uniformes. En la construcción del genograma, la simbología pasa a formar parte de un lenguaje específico que traduce de forma simultánea dos elementos diagnósticos elementales en la intervención familiar, otorgando una perspectiva ventajosa en la toma de decisiones profesionales. A su vez, también muestra la forma en la que se ha desarrollado la familia, visualizando hasta tres generaciones y así, permitiendo observar la evolución

de su modelaje. De esta forma, se imprime fielmente el uso que el sistema familiar hace de sus relaciones intrafamiliares y con su entorno, un hecho bastante significativo para el proyecto de tratamiento. Todos los miembros del sistema familiar pueden estar provocando y/o manteniendo disfunciones familiares de algún tipo, y comprender desde el análisis de los genogramas estas realidades es importante para que estos equipos puedan relacionar los sucesos familiares con el contexto social, económico y político en el cual ocurren, dando así respuestas lo más completas posibles.

En cuanto a las revelaciones que realizan los técnicos en sus informes individuales para explicar sus diagnósticos sobre el caso, es conveniente resaltar la valoración que realizan sobre la monoparentalidad (ejercida principalmente por madres) como un factor de riesgo para el núcleo familiar y que es necesario tener en cuenta y evaluar significativamente en el tratamiento. De forma general, manifiestan que suele ser una fuente de estrés importante en la cuidadora principal, fundamentalmente cuando no se cuenta con red de apoyo informal o la que se tiene no es de calidad.

La importancia de las consecuencias que se derivan de la toma de decisiones profesionales en este campo social, unido a la escasez de estudios realizados en España[55] que muestran un feedback claro y conciso del estado de la problemática y del resultado de las intervenciones, pone de manifiesto la gran relevancia que posee el abordaje de esta cuestión. Una problemática que necesita alimentarse de una formulación teórica previa que sustente futuras y necesarias legislaciones, políticas públicas y actuaciones técnicas más eficaces y eficientes. Asimismo, el maltrato infantil y su toma de decisiones es una de las materias primordiales en varios ámbitos profesionales como son el trabajo social, la educación social y la psicología; todas ellas presentes en los ETF.

Para finalizar, diseñar estrategias de intervención desde una concepción interdisciplinaria, supone un a valor añadido en el abordaje de las necesidades

[55] Tanto a nivel cuantitativo (número de casos de maltrato infantil) como cualitativo (resultados de calidad sobre las actuaciones del SPI, específicamente, el impacto que la toma de decisiones profesionales tiene en la vida del niño o de la niña). Actualmente, a nivel nacional, sólo se han publicado dos estudios sobre la toma de decisiones profesionales, realizados por los equipos de investigación dirigidos por Mª Ignacia Arruabarrena Madariaga (País Vasco) y Antonio Molina Facio (Cádiz).

y problemáticas que presentan las familias atendidas por el ETF. El trabajo interdisciplinar constituye un elemento que se encuentra muy presente en los equipos y que marca de forma transversal la intervención técnica. Sumando a las actuaciones interdisciplinares nos encontramos con el importante trabajo en red, donde se intenta maximizar los impactos de los diferentes agentes sobre las dificultades que presentan estas familias de una forma coordinada, donde la colaboración y la cooperación no siempre están presentes, especialmente en el ámbito educativo. Estas dificultades generan fronteras de conexión tanto técnicas como instrumentales que dificultan en gran medida la labor de los ETF.

Unido a las formas de labor técnica, se encuentran los obstáculos que generan la dificultad de los casos y su cronificación, elementos esenciales a tener en cuenta en el diseño de un mapa de acción estratégico dirigido hacia la búsqueda de la mejora significativa del programa y el conjunto de sus elementos, fomentando así de manera transversal su identidad preventiva.

14.2. Limitaciones y futuras líneas de investigación

Con respecto a las **limitaciones** encontradas durante el proceso de desarrollo de este proyecto de tesis doctoral, cabe destacar las siguientes:

- Posibilidad de incluir todos los ETF onubenses en el estudio de los discursos profesionales y a las figuras de coordinación.
- Diversidad en la estructura y contenido de los informes aportados por los ETF participantes: esta heterogeneidad en el proceso de elaboración del contenido de los informes ha generado una mayor dificultad en el análisis ordenado de los mismos, pero, a su vez, nos ha aportado información sobre la necesidad de actualización del Manual de referencia de los ETF. Además, de las distintas formas de realización de estos informes, se hacen diferentes lecturas, como la importancia que le otorga cada profesional a un punto concreto del mismo al desarrollarlo más, por ejemplo.
- Acceso a dos informes por ETF, uno de cada subprograma: Se ha optado por analizar los documentos que los profesionales han

considerado más representativos de su equipo como criterio de elección de los mismos. Uno por cada subprograma y dos por equipo (salvo la excepción de Aljaraque, Andévalo y Huelva Sub-equipo A). Se podrían haber tenido acceso a más informes por cada subprograma, de distintas características y haber optado por otros criterios de elección de documentos objeto de análisis, como, por ejemplo, según el porcentaje de emisión de informes de cada equipo en cada subprograma. A esta información puede tener acceso el SPAF, colaborador de esta tesis.

A continuación se pasan a desarrollar las siguientes ideas en referencia a **futuras líneas de investigación**:

- Realizar grupos de discusión entre profesionales y coordinadoras, de los que se pueden obtener resultados de otra tipología y en otro nivel de complejidad, permitiendo también un análisis del discurso del que se obtengan redes causales.
- Efectuar un estudio que incluya un análisis mixto, incorporando la explotación de datos de carácter cuantitativo. Estos datos pueden proceder tanto de los informes realizados por los ETF como del perfil sociodemográfico de las familias atendidas por el servicio. Los análisis mixtos pueden incrementar la eficacia y validez de las investigaciones cuyo objeto de estudio sea similar al de este trabajo.
- Elaborar un estudio análogo donde participen todos los ETF de la Comunidad Autónoma de Andalucía.

Andréu, J., García-Nieto, A., y Pérez, A. M. (2007). *Evolución de la teoría fundamentada como técnica de análisis cualitativo*. Madrid: Centro de Investigaciones Sociológicas.

Arruabarrena, M. I. (2011). Maltrato psicológico a los niños, niñas y adolescentes en la familia: Definición y valoración de su gravedad. *Psychosocial Intervention*, *20*(1), 25-44. https://doi.org/10.5093/in2011v20n1a3

Arruabarrena, I., y De Paúl, J. (2012). Improving accuracy and consistency in child maltreatment severity assessment in child protection services in Spain: New set of criteria to help caseworkers in substantiation decisions. *Children and Youth Services Review*, *34*(4), 666-674. https://doi.org/10.1016/j.childyouth.2011.12.011

Arruabarrena, M. I., & de Paúl, J. (1999). *Maltrato a los niños en la familia: Evaluación y tratamiento*. Pirámide.

Aylwin, N. y Solar, M.O. (2002). *Trabajo Social Familiar*. Chile: Ediciones Universidad Católica de Chile.

Britner, P.A., & Mossler, D.G. (2002). Professionals' decision-making about out-of-home placements following instances of child abuse. *Child Abuse & Neglect*, *26*(4), 317-332. https://doi.org/10.1016/S0145-2134(02)00311-3

Bronfenbrenner, U. (1979). *The Ecology of Human Development: Experiments by Nature and Design*. Cambridge: Harvard University Press.

Bowlby, J. (1993). *El vínculo afectivo*. Barcelona: Paidós.

Camps, N. (2010). El genograma familiar trigeneracional. Barcelona: Escola Itinere.

Carrero, V., Soriano, R.M. y Trinidad, A. (2012). *Teoría Fundamentada Grounded Theory. El desarrollo de teoría desde la generalización conceptual*. Madrid: Centro de Investigaciones Sociológicas.

Casado, D. (2002). *Manual de Servicios Sociales*. Madrid: CCS.

Casado, D. y Guillén, E. (2011). *Manual de Servicios Sociales.* Madrid: CCS.

Ceberio, M. (2018). *El genograma: un viaje por las interacciones y juegos familiares*. Madrid: Ediciones Morata, S. L.

Consejería de Igualdad, Políticas Sociales y Conciliación. (2020). Junta de Andalucía. Recuperado 13 de abril de 2020, de https://www.juntadeandalucia.es/organismos/igualdadpoliticassocialesyconciliacion.html

Darder, M. y Vázquez, C. (1998). La relación en la atención personal: significado y trascendencia. *Educación Social*, *10*, 29-40.

De Kwaadsteniet, L., Bartelink, C., Witteman, C., Ten Berge, I., & Van Yperen, T. (2013). Improved decision making about suspected child maltreatment: Results of structuring the decision process. *Children and Youth Services* Review, *35*(2), 347-352. https://doi.org/10.1016/j.childyouth.2012.11.015

De la Villa, P. (2001). Las tres Cartas Europeas sobre Derechos Sociales. *Revista del Ministerio de Trabajo e Inmigración, 32*, 273-314.

De Paúl, J. y Arruabarrena, M.I. (2001). *Manual de protección infantil*. Madrid: Elsevier.

Del Castillo, M. (2006). *Manual de Servicios Sociales Comunitarios*. Madrid: Editorial Síntesis.

Del Fresno, M. (2011). *Retos para la intervención social con familias en el siglo XXI*. Madrid: Trotta (UNED).

Delval, J. (1994). Algunas reflexiones sobre los derechos de los niños. *Infancia y sociedad*, *27-28*, 13-41.

Dirección General de Infancia y Familias. (2007). *Manual de referencia de los equipos de tratamiento familiar*. Sevilla: Junta de Andalucía. Consejería para la Igualdad y Bienestar Social.

Domínguez-Gómez, J. A., Pinto, H., & González-Gómez, T. (2021). The Social Role of the University Today: From Institutional Prestige to Ethical Positioning. En P. Jones, N. Apostolopoulos, A. Kakouris, C. Moon, V. Ratten, & A. Walmsley (Eds.), *Universities and Entrepreneurship: Meeting the Educational and Social*

Challenges (Vol. 11, pp. 167-182). Emerald Publishing Limited.

https://doi.org/10.1108/S2040-724620210000011011

Escartín, M.J. (1992). *Manual de trabajo social. Modelos de práctica profesional*. Alicante: Aguaclara.

Escobar, Ma. J. (2008). *Historia de los patrones de apego en madres adolescentes y su relación con el riesgo en la calidad del apego con sus hijos recién nacidos* [Universidad de Chile]. http://repositorio.uchile.cl/tesis/uchile/2008/cs-escobar_m/pdfAmont/cs-escobar_m.pdf

Fairline, A. y Frisancho, D. (1998). Teoría de las interacciones familiares. *Revista de Investigación en Psicología, 1*(2), 41-74.

Fernández, J. y Bravo, A. (2001). Maltrato infantil: situación actual y respuestas sociales. *Psicothema, 14*, 118-123.

Fernández, J., Escalante, E. y Palmero, F.R. (2011). Revisitando algunas herramientas de evaluación sistémica. *Psicoperpectivas-Individuo y sociedad*, *10*(1), 190-208.

Freeman, L.C. (1978). Centrality in social networks conceptual clarification. *Social Networks, 1*(3), 215-239. https://doi.org/10.1016/0378-8733(78)90021-7

Fonagy, P. (1999). Persistencias transgeneracionales del apego: Una nueva teoría. *Aperturas psicoanalíticas: Revista de psicoanálisis*, *3*, 1.

Francis, K., Chapman, Y., Sellick, K., James, A., Miles, M., Jones, J., & Grant, J. (2012). The decision-making processes adopted by rurally located mandated professionals when child abuse or neglect is suspected. *Contemporary nurse*, *41*(1), 58-69.

https://doi.org/10.5172/conu.2012.41.1.58

Fuster, E.G., García, F. y Misitu, G. (1988). Maltrato Infantil: un Modelo de Intervención desde la Perspectiva Sistémica. *Cuadernos de Consulta Psicológica, 4*, 73-82.

Gaitán, L. (2006). *Sociología de la infancia*. Madrid: Síntesis.

Gaitán, L. (2014). *De "menores" a protagonistas. Los derechos de los niños en el trabajo social.* Madrid: Consejo General del Trabajo Social.

Garrido, M., Del Moral, G., González, E. y López, A.M. (2009). Estudio del Burnout entre los profesionales de los Equipos de Tratamiento Familiar en la atención a las familias en riesgo psicosocial. *Apuntes de Psicología, 27*(2-3), 517-537.

Garcés, A. (2012). *Los nuevos retos de los servicios sociales en España*. Madrid: Epraxis.

Glasser, G. y Strauss, L. (1967). *Discovery of Grounded Theory: Strategies for qualitative research*. Londres: Routledge.

Giberti, E. (2005). *La familia, a pesar de todo*. Buenos Aires: Centro de Publicaciones educativas y material didáctico.

Giddens, A. (2006). *Sociología*. Madrid: Alianza Editorial.

Gómez, E., Muñoz, M.M. y Haz, A.M. (2007). Familias multiproblemáticas y en riesgo social: características e intervención. *Psykhe (Santiago)*, *16*(2), 43-54. https://doi.org/10.4067/S0718-22282007000200004

González, M. (2012). *Violencia intrafamiliar: Características descriptivas, factores de riesgo y propuesta de un plan de intervención* [Universidad Complutense de Madrid]. https://eprints.ucm.es/id/eprint/16421/

González, L.P. y Rodríguez, A. (2019). El trabajo en red colaborativo: desafíos y posibilidades. *Cuadernos de Trabajo Social, 33*(1), 141-151.

Gracia, E. y Misitu, G. (1993). *El maltrato infantil. Un análisis ecológico de los factores de riesgo*. Madrid: Ministerio de Asuntos Sociales.

Grimaldi, V. M. (2007). *Evaluación de riesgo psicosocial en familias usuarias del sistema público de servicios sociales de Sevilla* [Universidad de Sevilla]. https://idus.us.es/handle/11441/24406

Guba, E. G. (1989). Criterios de credibilidad en la investigación naturalista. *La enseñanza: su teoría y su práctica*, 148-165.

Gutiérrez, A. (2001). El Plan Concertado de Prestaciones Básicas de Servicios Sociales en España. *Reis*, *93,* 89-130.

Hidalgo, M.V., Menéndez, S., Sánchez, J., Lorence, B., Jiménez, L. (2009). La intervención con familias en situación de riesgo psicosocial. Aportaciones desde un enfoque psicoeducativo. *Apuntes de Psicología, 27*(2-3), 413-426.

Jiménez García, L. (2009). *Crecer en contextos familiares en riesgo psicosocial análisis evolutivo durante la infancia y la adolescencia: Tesis doctoral* [Universidad de Sevilla]. https://idus.us.es/handle/11441/15471

Jiménez, J. M., Moreno, M. C., Oliva, A., Palacios, J. y Saldaña, D. (1995). *El Maltrato Infantil en Andalucía*. Sevilla: Consejería de Asuntos Sociales de la Junta de Andalucía.

Jiménez, T.I., Musitu, G. y Murgui, S. (2005). Familia, apoyo social y conducta delictiva en la adolescencia: efectos directos y mediadores. *Anuario de Psicología, 36*(2), 181-195.

Laparra, M. y Pérez, B. (coords.). (2012). *Crisis y fractura social en Europa. Causas y efectos en España*. Barcelona: Obra Social La Caixa.

León, J. M., & Jarana, L. (1998). Psicología social y servicios sociales. En *Psicología social: Orientaciones teóricas y ejercicios prácticos* (pp. 351-362). McGraw-Hill Interamericana de España.

Leonidas, C. y Santos, M.A. (2015). Family relations in eating disorders: the Genogram as instrument of assessment. *Ciência & Saúde Coletiva*, *20*(5), 1435-1447. https://doi.org/10.1590/1413-81232015205.07802014

Liebel, M. y Martínez, M. (2009). La Convención de 1989. En *Derechos Humanos: hacia una ciudadanía participante y protagónica* (pp. 41-56). Lima: Ifejant.

Lima, A.I. (Coord.) (2016). *II Informe sobre los Servicios Sociales en España (ISSE)*. Madrid: Consejo General del Trabajo Social.

López, F. (2019). *Necesidades en la infancia y en la adolescencia: respuesta familiar, escolar y social*. Madrid: Pirámide.

López, I. (2005). *La familia y sus necesidades de apoyo un estudio longitudinal y transversal de las redes sociales familiares* [Universidad de Sevilla]. https://idus.us.es/handle/11441/24440

López, S. y Escudero, V. (2013). *Familia, evaluación e intervención*. Madrid: CCS.

Mahecha, J.C. y Salamanca, R. (2005). Evaluación del ajuste y desajuste en niños y jóvenes de estrato socioeconómico bajo de Bogotá. *Suma Psicología, 12*(2), 213-228.

Malacalza, S.L. (2019). Construcción del conocimiento en Trabajo Social. *Revistas Cuaderno de Trabajo Social, 13*(1), 57-71.

Martí-García, S. (s. f.). Intervención con familias: Una aproximación desde la investigación en trabajo social. En *Tendencias de investigación en intervención social* (pp. 213-227). Madrid: Dykinson.

Martí-García, S., Fernández-Borrero, M.A. y Vázquez-Aguado, O. (2018). Professional Perceptions of Intervention with Families in a Crisis Context. *Journal of Social Service Research*, *45*(5), 648-658. https://doi.org/10.1080/01488376.2018.1498432

Martí-García, S., Vázquez-Aguado, O y Fernández-Borrero, M.A. (2019). Análisis de los recursos locales de Servicios Sociales destinados a las familias en situación de riesgo psicosocial en un contexto de crisis. *Cuadernos de Trabajo Social, 32*(1), 85-98. https://doi.org/10.5209/CUTS.55527

Martín, J. (2017). *La intervención ante el maltrato infantil. Una revisión del sistema de protección*. Madrid: Pirámide.

Martín-Sacristán, J.M., Garrido, M. y Rodríguez, L. (2012). *Salud familiar*. Madrid: CCS.

McGoldrick y Gerson (1985). *Genogramas en la evaluación familiar*. Barcelona: Gedisa.

Jiménez-Hernández, J. J. (2017). *Memoria del programa de tratamiento a familias con menores en situación de riesgo o desprotección en la provincia de Huelva 2016*. Junta de Andalucía. Consejería de Igualdad y Políticas Sociales. Delegación Territorial de Igualdad, Salud y Políticas Sociales en Huelva.

Menéndez, S., Arenas, A.V., Pérez, J. y Lorence, B. (2012). Madres usuarias de servicios de preservación familiar: perfil sociodemográfico y evolución. *Cuadernos de Trabajo Social, 25*(1), 193-203. http://dx.doi.org/10.5209/rev_CUTS.2012.v25.n1.38444

Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. (2013). *Catálogo de Referencia de Servicios Sociales. Informes, Estudios e Investigación*. Madrid: Centro de Publicaciones. Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad.

Ministerio del Interior del Gobierno de España. (2021). *Sistema de Seguimiento Integral en los casos de Violencia de Género*. Madrid: Ministerio del Interior. Secretaria de Estado de Seguridad. Gabinete de coordinación y estudios. Recuperado el 5 de febrero de 2021 de https://www.poderjudicial.es/cgpj/es/Temas/Estadistica-Judicial/Estadistica-por-temas/Datos-penales--civiles-y-laborales/Violencia-domestica-y-Violencia-de-genero/Sistema-de-Seguimiento-Integral-en-los-casos-de-Violencia-de-Genero--Sistema-VioGen-/

Molina, A. (2010). La Toma de Decisiones Profesionales en la Protección de Menores. *Libro de actas del X Congreso Estatal de Infancia Maltratada. Construcción del bienestar y Buenas Prácticas en la Atención a la Infancia*, 193-212.

Molina, A. (2012). *Toma de decisiones profesionales en el Sistema de Protección a la Infancia*. Sevilla: Junta de Andalucía. Consejería de Salud y Bienestar Social. Agencia de Servicios Sociales y Dependencia de Andalucía

Molina, A. (2016). *Valórame: instrumento para la valoración de la gravedad de las situaciones de riesgo, desprotección y desamparo de la infancia en Andalucía*. Sevilla: Junta de Andalucía. Consejería de Igualdad, Salud y Políticas Sociales.

Montagut, T. (2008). *Política Social. Una introducción*. Barcelona: Ariel Sociología.

Muela, A. (2008). Hacia un sistema de clasificación nosológico del maltrato infantil. *Anales de la Psicología, 24*(1), 77-87.

Muñoz, A. (2005). La Familia como contexto de desarrollo infantil: Dimensiones de análisis relevantes para la intervención educativa y social. *Portularia: Revista de Trabajo Social*, *5*(2), 147-163.

Muñoz-Justicia, J. (2005). Análisis cualitativo de datos textuales con ATLAS.ti 5. Disponible en 10.13140/RG.2.1.4393.2646

Navarro, I., Misitu, G. y Herrero, J. (2007). *Familias y problemas*. Madrid: Síntesis.

Morales, M. I. (2002). *La intervención psicosocial con familias multiproblemáticas: La pespectiva ecológica.* [Universitat de València]. https://roderic.uv.es/handle/10550/15403

Navarro, V. y Clua-Losada, M. (Dirs.) (2012). *El impacto de la crisis en las familias y en la infancia*. Observatorio Social de España. Barcelona: Ariel Sociología.

Negreiros, J., Pozo, R., Quesada, V., Valero, M., & Sánchez-Prieto, L. (2020). La entrevista motivacional como estrategia basada en la evidencia: ¿Es posible su incorporación en los programas preventivos familiares? En *Educación familiar. Programas e intervenciones basados en la evidencia*. Octaedro.

Oliva, A. (2004). Estado actual de la teoría del apego. *Revista de Psiquiatría y Psicología del Niño y del Adolescente*, *4*(1), 65-81.

Oliva, A., Parra, A., Arranz, E. (2008). Estilos relacionales parentales y ajuste adolescente. *Infancia y Aprendizaje, 31*(1), 93-106.

Oliva, A. y Arranz, E. (Coords.) (2011). *Nuevas familias y bienestar infantil*. España: Secretariado de Publicaciones de la Universidad de Sevilla y Servicio Editorial de la Universidad del País Vasco.

Pacheco-Mangas, J. y Palma-García, M.O. (2015). Servicios Sociales, crisis y reforma local: respuestas discursivas desde el Trabajo Social. *Trabajo Social Global. Revista de Investigaciones en Intervención Social, 5*(8), 47-67.

Junta de Andalucía. (2021). *Atención al maltrato y al abuso infantil*. Junta de Andalucía - Atención al maltrato y al abuso infantil. Recuperado 31 de enero de 2021, de https://www.juntadeandalucia.es/temas/familias-igualdad/infancia/maltrato.html

Portillo, I. (2003). *Servicios Sociales II*. Huelva: Universidad de Huelva Servicio de Publicaciones.

Portwood, S. G. (1998). The impact of individuals' characteristics and experiences on their definitions of child maltreatment. *Child abuse & neglect*, *22*(5), 437-452.

Ridao, P. y Moreno, C. (2008). Percepción de los adolescentes y sus progenitores de la adolescencia como etapa evolutiva. *Infancia y Aprendizaje, 31*(4), 499-513.

Rivero, F. (2007). *El interés del menor.* Madrid: Dykinson.

Rodríguez, I y Martínez, M. (2020). Infancia, investigación e intervención social: horizontes metodológicos en diálogo. En *Tendencias de investigación en intervención social* (pp. 120-138). Madrid: Dykinson.

Rodrigo, M.J. y Palacios, J. (1998). *Familia y desarrollo humano*. Madrid: Alianza Editorial.

Rodrigo, M.J., Máiquez, M.L., Martín, J.C. y Byrne, S. (2008). *Preservación familiar. Un enfoque positivo para la intervención con familias.* Madrid: Pirámide.

Rodrigo, M.J., Máiquez, M.L., Martín, J.C., Byrne, S. y Rodríguez, B. (2015). *Manual práctico de parentalidad positiva*. Madrid: Síntesis.

Rossell, T. (1999). El equipo interdisciplinario. *Revista de Servicios Sociales y Política Social*, *46*, 9-20.

Ruíz, B. (2020). *Maltrato infantil. Cifras y Datos nº 16. Diciembre de 2020*. Granada: Junta de Andalucía. Consejería de Igualdad, Políticas Sociales y Conciliación. Observatorio de la Infancia en Andalucía. Escuela Andaluza de Salud Pública.

San Martín, D. (2014). Teoría fundamentada y Atlas.ti: recursos metodológicos para la investigación educativa. *Revista Electrónica de Investigación Educativa, 16*(1), 104-122.

Sánchez, S. (2021). La transformación de la solidaridad familiar desde los servicios sociales básicos en España. *Papers, 106*(1), 95-118. https://:doi.org/10.5565/rev/papers.2787

Santrock, J. (2006). *Psicología del desarrollo. El ciclo vital*. Madrid: MC-Graw Hill.

Scott, M. M. (1991). Naturalistic Research: Applications for Research and Professional Practice with College Students. *Journal of College Student Development*, *32*(5), 416-423.

Sepúlveda, A. (2006). La violencia de género como causa de maltrato infantil. *Cuad Med Forense, 12*(43-44), 149-164.

Strauss, A. y Corbin, J. (2002). *Bases de la investigación cualitativa. Técnicas y procedimientos para desarrollar la teoría fundamentada*. Medellín: Universidad de Antioquia.

Sullivan, C., Whitehead, P. C., Leschied, A. W., Chiodo, D., & Hurley, D. (2008). Perception of risk among child protection workers. *Children and Youth Services Review*, *30*(7), 699-704.

Torío, S. Peña, J. y Rodríguez, M. (2008). Estilos educativos parentales. Revisión bibliográfica y reformulación teórica. *Teoría de la Educación. Revista Interuniversitaria, 20*, 151-178.

Vicente. E., Arredondo, R. y Rodríguez, C. (2019). *III Informe sobre los Servicios sociales en España (ISSE)*. Madrid: Consejo General del Trabajo Social.

Wagner, A. (2003). *La transmisión de modelos familiares*. Madrid: Editorial CCS.

VIII Normativa

Internacional:

- Declaración Universal de los Derechos Humanos (1948).

  Enlace: https://cutt.ly/AxsraYx
- Declaración de los Derechos del Niño (1959).

  Enlace: https://cutt.ly/kxsrAcU
- Convención sobre los Derechos del Niño (1989).

  Enlace: https://cutt.ly/cxsrXab

Europea:

- Carta Social Europea Revisada (1996).

  Enlace: https://cutt.ly/7xsykn0
- Recomendación 19 del Comité de Ministros a los Estados Miembros sobre Políticas de Apoyo al Ejercicio Positivo de la Parentalidad (2006).

  Enlace: https://cutt.ly/rxsiQw0
- Recomendación 12 del Comité de Ministros a los Estados Miembros sobre los derechos del niño y servicios sociales amigables a los niños y las familias (2011).

  Enlace: https://cutt.ly/exsou71

Nacional:

- Constitución Española (1978).

  Enlace: https://cutt.ly/0xsokTZ
- Ley Orgánica 1/1996, de 15 de enero, de Protección Jurídica del Menor, de modificación parcial del Código Civil y de Enjuiciamiento Civil.

  Enlace: https://cutt.ly/rxsobNh
- Ley Orgánica 8/2015, de 22 de julio, de modificación del sistema de protección a la infancia y a la adolescencia.

  Enlace: https://cutt.ly/CxspgCw

- Ley 26/2015, de 28 de julio, de modificación del sistema de protección a la infancia y la adolescencia.

  Enlace: https://cutt.ly/YxspxHi

- Ley 39/2006, de 14 de diciembre, de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las personas en situación de dependencia.

  Enlace: https://cutt.ly/GxspWMi

- Resolución de 23 de abril de 2013, de la Secretaría de Estado de Servicios Sociales e Igualdad, por la que se publica el Acuerdo del Consejo Territorial de Servicios Sociales y del Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia (SAAD) sobre criterios, recomendaciones y condiciones mínimas para la elaboración de los planes de prevención de las situaciones de dependencia y promoción de la autonomía personal; datos básicos del sistema de información del SAAD y Catálogo de referencia de servicios sociales.

  Enlace: https://cutt.ly/7xspI02

- Ley 7/1985, de 2 de abril, Reguladora de las Bases del Régimen Local.

  Enlace: https://cutt.ly/wxsp9jv

- Ley 27/2013, de 27 de diciembre, de Racionalización y Sostenibilidad de la Administración Local.

  Enlace: https://cutt.ly/Jxsp7qk

- Real Decreto de 24 de julio de 1889, por el que se publica el Código Civil.
  Enlace: https://cutt.ly/5xAzo0b

Autonómica (Andalucía):

- Ley 2/1988, de 4 de abril, de Servicios Sociales de Andalucía.

  Enlace: https://cutt.ly/vxsaiI2

- Ley 9/2016, de 27 de diciembre, de Servicios Sociales de Andalucía.

  Enlace: https://cutt.ly/0xsafNn

- Ley Orgánica 2/2007, de 19 de marzo, de reforma del Estatuto de Autonomía para Andalucía.

Enlace: https://cutt.ly/4xsalX2

- Resolución de 25 de mayo de 1988, de la Secretaría General Técnica, por la que se da publicidad al Convenio-Programa entre el Ministerio de Trabajo y Seguridad Social y el Gobierno de la Comunidad Autónoma de Andalucía, para el desarrollo de prestaciones básicas de Servicios Sociales de Corporaciones Locales.

  Enlace: https://cutt.ly/6xsanH3

- Ley 1/1998, de 20 de abril, de los Derechos y la Atención al Menor en Andalucía.

  Enlace: https://cutt.ly/axsaEvX

- Decreto 49/1986, de 5 de marzo, para la creación de los Servicios Sociales Comunitarios de Andalucía.

  Enlace: https://cutt.ly/ZxsaSJs

- Decreto 11/1992, de 28 de enero, sobre naturaleza y prestaciones de los Servicios Sociales Comunitarios.

  Enlace: https://cutt.ly/BxsaJ9u

- Decreto 203/2002, de 16 de julio, por el que se regula el sistema de financiación de los Servicios Sociales Comunitarios en Andalucía.

  Enlace: https://cutt.ly/wxsaBgH

- Orden de 5 de abril de 2019, por la que se regula y aprueba el Mapa de Servicios Sociales de Andalucía.

  Enlace: https://cutt.ly/gxssbvv

- Acuerdo de 28 de agosto de 2018, del Consejo de Gobierno por el que aprueba la Estrategia Regional Andaluza para la Cohesión e Inclusión Social. Intervención en Zonas Desfavorecidas (ERACIS).

  Enlace: https://cutt.ly/nxsa9JA

- Decreto 494/2015, de 1 de diciembre, por el que se regula y gestiona el Programa de Tratamiento a Familias con Menores en situación de riesgo o desprotección.

Enlace: https://cutt.ly/4xsso1O

- Decreto 362/2006, de 22 de diciembre por el que se aprueba del Plan Integral de Atención a la Infancia en Andalucía 2003-2007.

  Enlace: https://cutt.ly/7ljIZ3b

- Acuerdo de 7 de junio de 2016, del Consejo de Gobierno, por el que se aprueba el II Plan de Infancia y Adolescencia de Andalucía 2016-2020.

  Enlace: https://cutt.ly/2lFq2MP

- Decreto 210/2018, de 20 de noviembre, por el que se regula el procedimiento de actuación ante situaciones de riesgo y desamparo de la infancia y adolescencia en Andalucía (SIMIA).

  Enlace: https://cutt.ly/vxssjxV

- Orden de 30 de julio de 2019, por la que se aprueba y publica el instrumento para la valoración de la gravedad de las situaciones de riesgo, desprotección y desamparo de la infancia y adolescencia en Andalucía (VALÓRAME).

  Enlace: https://cutt.ly/kxv8j35

- Orden de 22 de diciembre de 2020, por la que se aprueba la Estrategia de Ética de los Servicios Sociales de Andalucía
  Enlace: https://cutt.ly/exbhxue
- Decreto 195/2020, de 1 de diciembre, por el que se regula la organización administrativa y la competencia de la Administración de la Junta de Andalucía en materia de protección de menores.
  Enlace: https://cutt.ly/wxONpHr
- Decreto 42/2002, de 12 de febrero, del régimen de desamparo, tutela y guarda administrativa.
  Enlace: https://cutt.ly/jxO37x1
- Decreto 282/2002, de 12 de noviembre, de acogimiento familiar y adopción.
  Enlace: https://cutt.ly/PxO8yhb
- Decreto 355/2003, de 16 de diciembre, del acogimiento residencial de menores.

Enlace: https://cutt.ly/4xO8gW9

Local (Huelva):

- Reglamento de 28 de junio de 2019, por el que se regula el Procedimiento para la Declaración de la Situación de Riesgo de Menores en Aljaraque.

  Enlace: https://cutt.ly/uld98W8

- Reglamento de 25 de febrero de 2019, que regula el Procedimiento del Ayuntamiento de Montilla para la Declaración de la Situación de Riesgo de Personas Menores.

  Enlace: https://cutt.ly/gld8Gdg

IX Anexo

Anexo 1

Modelo de convenio de colaboración entre la actual Consejería de Igualdad, Políticas Sociales y Conciliación y las Diputaciones Provinciales y Ayuntamientos para la puesta en marcha del PTFM, según el Decreto 494/2015, de 1 de diciembre, por el que se regula y gestiona el Programa.

CONVENIO DE COOPERACIÓN ENTRE LA CONSEJERÍA DE IGUALDAD Y POLÍTICAS SOCIALES Y EL AYUNTAMIENTO/DIPUTACIÓN PROVINCIAL DE …..... PARA EL DESARROLLO DEL PROGRAMA DE TRATAMIENTO A FAMILIAS CON MENORES EN SITUACIÓN DE RIESGO O DESPROTECCIÓN.

En …....., a .....… de ..... de .....

Reunidos, por una parte, don/doña .....…....., Consejero/a de Igualdad y Políticas Sociales de la Junta de Andalucía, en virtud de lo dispuesto en el Decreto 494/2015, de 1 de diciembre. Y por otra, don/doña .....…....., Alcalde/sa-Presidente/a del Ayuntamiento/Diputación Provincial de …....., en uso de las facultades que tiene atribuidas en virtud del artículo 21 (Ayuntamientos de más de 20.000 habitantes) o 34 (Diputaciones Provinciales) de la Ley 7/1985, de 2 de abril, de Bases de Régimen Local. Actuando en el ejercicio de sus respectivos cargos, y en la representación que ostentan, reconociéndose recíprocamente la capacidad de otorgar el presente Convenio.

M A N I F I E S T A N

Primero. Que la Consejera de Igualdad y Políticas Sociales tiene atribuidas en el ámbito de la Comunidad Autónoma de Andalucía las competencias relativas a materia de protección de menores, que incluye, en todo caso, la regulación del régimen de protección y de las instituciones públicas de protección y tutela de los y las menores desamparados, en situación de riesgo, en virtud del artículo 61.3.a) del Estatuto de Autonomía de Andalucía y, en desarrollo de dicho precepto estatutario, la Ley 1/1998, de 20 de abril, de los derechos y la atención al menor, y demás disposiciones concordantes en la materia, así como el Decreto 209/2015, de 14 de julio, por el que se establece la estructura orgánica de la Consejería de Igualdad y Políticas Sociales,

por el que se atribuye a la Dirección General de Infancia y Familias la ordenación, gestión y coordinación de los recursos destinados a la infancia y las familias.

Segundo. Que el artículo 18 de la Ley 1/1998, de 20 de abril, de los derechos y la atención al menor, establece que las Corporaciones Locales de Andalucía son competentes para el desarrollo de actuaciones de prevención, información y reinserción social en materia de menores, así como para la detección de menores en situación de desprotección y la intervención en los casos que requieran actuaciones en el propio medio. Asimismo, son competentes para apreciar, intervenir y aplicar las medidas oportunas en las situaciones de riesgo.

Tercero. Que el artículo 103.1 de la Constitución Española, el artículo 9 de la Ley 9/2007, de 22 de octubre, de la Administración de la Junta de Andalucía, así como el artículo 57 de la Ley 7/1985, de 2 de abril, de Bases de Régimen Local prevén, con carácter general, que la cooperación económica, técnica y administrativa entre la Administración Local y la Administración del Estado y las Comunidades Autónomas se desarrollará con carácter voluntario, bajo las formas y en los términos previstos en las Leyes, pudiendo tener lugar en todo caso mediante los Convenios administrativos que se suscriban. De esta forma, a través de mecanismos de concertación se posibilita la coordinación interadministrativa y se genera una red de atención en la que se integran y complementan las actuaciones de las distintas Administraciones Públicas.

Cuarto. Que el Ayuntamiento/Diputación Provincial de …....., conforme al Decreto por el que se regula el Programa de Tratamiento a Familias con Menores en situación de riesgo o desprotección, ha presentado la documentación preceptiva para la realización del Programa, ajustándose a los criterios y requisitos que dicho Decreto establece para su concesión y a la normativa vigente en la materia. Por lo tanto, en virtud de cuanto antecede, ambas partes acuerdan suscribir el presente Convenio de Cooperación a tenor de las siguientes

E S T I P U L A C I O N E S

Primera. Objeto. Constituye el objeto del presente Convenio la gestión de la transferencia de fondos, destinada al Programa de Tratamiento a Familias con Menores. A los efectos del presente Convenio, el Programa de Tratamiento a Familias con Menores en situación de riesgo o desprotección consistirá en proporcionar a las familias un tratamiento específico que permita la adquisición de pautas rehabilitadoras que compensen la situación de riesgo o desprotección que pueda afectar directa o indirectamente al bienestar de los y las menores.

Segunda. Financiación. La Consejería de Igualdad y Políticas Sociales transfiere la cantidad de ..... €, con cargo a la partida presupuestaria ....., de conformidad con lo dispuesto en ..... (Opcional) El Ayuntamiento o la Diputación Provincial aporta ..... €, en concepto de cofinanciación.

Tercera. Pago. Los pagos se efectuarán, una vez firmado el Convenio o prórroga del mismo, mediante transferencia bancaria a la cuenta que al efecto señale la Entidad Local beneficiaria de acuerdo con lo establecido por el Sistema de Gestión Integral de Recursos Organizativos de la Administración de la Junta de Andalucía y sus entidades instrumentales, Sistema GIRO.

Cuarta. Obligaciones de las partes.

1.º Son obligaciones de la Consejería de Igualdad y Políticas Sociales:

a) La correspondiente aprobación del gasto y proposición del pago derivada de la firma del convenio, en ejecución de la transferencia acordada.

b) Prestar la colaboración y el apoyo técnico necesario en la ejecución del Programa de Tratamiento a Familias con Menores en situación de riesgo o desprotección, a través de la Delegaciones Territoriales correspondientes.

c) Ejercer el control y seguimiento del destino otorgado a la transferencia realizada, que igualmente se podrá llevar a efecto, a través de las Delegaciones Territoriales correspondientes.

d) Establecer las directrices que deberán seguirse en la ejecución del convenio. e) Elaborar los documentos necesarios que permitan recoger los datos técnicos sobre el programa financiado.

2.º Son obligaciones de la Entidad Local:

a) Aplicar los fondos percibidos a través de este convenio a la ejecución y desarrollo del programa de Tratamiento a Familias con Menores en situación de riesgo o desprotección, cuyas cantidades se destinarán exclusivamente a fin de cubrir los gastos de personal de quienes sean miembros de los equipos de tratamiento familiar, consistentes en nóminas y cotizaciones a la Seguridad Social, en los términos establecidos en el artículo 14.2 del Decreto 494/2015, de 1 de diciembre.

b) Presentar cada año, dentro de los tres primeros meses de vigencia de las sucesivas prórrogas del convenio, la Memoria Técnica de los trabajos desarrollados en el año natural anterior, así como certificación, referida al periodo de vigencia del convenio o de la prórroga por parte de la intervención de la Entidad Local de la transferencia

percibida, con expresión del asiento contable, y acreditación del empleo de las cantidades para la finalidad para la que fueron concedidas, conforme a lo establecido en el artículo 16.3 del Decreto 494/2015, de 1 de diciembre.

c) Desarrollar y ejecutar el programa en el cumplimiento de sus funciones, de acuerdo con lo establecido en los artículos 3 a 13 del Decreto 494/2015, de 1 de diciembre.

d) Aportar los medios humanos y materiales que hayan de ser empleados para la ejecución del presente convenio que serán, en todo caso, dependientes de la Entidad Local, correspondiendo única y exclusivamente a la misma cualquier responsabilidad social, laboral o de otra índole que se derive de aquéllos.

e) Mantener durante toda la vigencia del Convenio el equipo técnico responsable de la ejecución del programa, que estará compuesto por ..... profesionales.

f) Aportar los medios materiales y de equipamientos necesarios para la ubicación del equipo, asumiendo la Entidad Local la totalidad de los gastos corrientes y de servicios que se pudieran derivar de la constitución de dicho equipo, así como del ejercicio diario de sus tareas.

g) Garantizar la continuidad del servicio prestado por la totalidad de profesionales del equipo técnico responsable de la ejecución del programa, durante el tiempo del presente Convenio y de sus sucesivas prórrogas, sin interrupciones, salvo circunstancias excepcionales que deberán ser debidamente acreditadas y comunicadas con suficiente antelación a la Dirección General competente en materia de Infancia y Familias.

h) Suministrar la información que le sea solicitada por la Dirección General competente en materia de Infancia y Familias, en orden a la marcha del Convenio.

i) Someterse a las actuaciones de comprobación, a efectuar por la Consejería de Igualdad y Políticas Sociales, así como cualesquiera otras de comprobación y control financiero que corresponden a la Intervención General de la Junta de Andalucía, en relación con la transferencia realizada, y a las previstas en la legislación del Tribunal de Cuentas y de la Cámara de Cuentas de Andalucía, facilitando cuanta información le sea requerida por dichos órganos, pudiendo considerarse la negativa al cumplimiento de estas obligaciones como resistencia, excusa, obstrucción o negativa de cooperación, sin perjuicio den las sanciones que, en su caso, pudieran corresponder de acuerdo con la legislación vigente.

j) Conservar los documentos justificativos de la aplicación de los fondos recibidos, incluidos los documentos electrónicos, en tanto puedan ser objeto de las actuaciones de comprobación y control.

k) Hacer constar en toda información o publicidad que se efectúe de la actividad u objeto de la transferencia, que la misma está financiada por la Administración de la Junta de Andalucía, indicando la Consejería que la ha concedido, utilizando un lenguaje no sexista.

l) Proceder a la devolución de los fondos percibidos en los supuestos contemplados por el artículo 16.4 del Decreto 494/2015, de 1 de diciembre.

m) Comunicar al órgano concedente el cambio de domicilio o, en su caso, de la dirección de correo electrónico facilitada a efectos de comunicaciones, durante el período en el que la transferencia es susceptible de control.

Quinta. Funciones de los equipos de tratamiento familiar. Las funciones que desarrollará el equipo de tratamiento familiar serán las siguientes:

a) Trabajar con los casos derivados por la persona coordinadora del programa en la Entidad Local, que podrán proceder de los Servicios Sociales Comunitarios o de los Servicios de Protección de Menores, de acuerdo con lo establecido en el artículo 7.a) del Decreto.

b) Estudiar el caso y profundizar en el conocimiento de la situación, contrastando y completando la información recibida, a través de otras fuentes o servicios relacionados con el mismo para establecer un pronóstico de los cambios y logros que puede conseguir la familia, detectándose o reforzando los recursos disponibles dentro de la red de apoyo social.

c) Formular las hipótesis de trabajo y elaborar un proyecto de tratamiento familiar individualizado y temporalizado para los y las menores y las familias, estableciendo los objetivos y las estrategias a seguir, así como los recursos implicados en la resolución de los conflictos familiares.

d) Consensuar con la familia el proyecto diseñado a fin de conseguir la máxima implicación de la misma en el tratamiento propuesto.

e) Desarrollar y efectuar el seguimiento del proyecto de tratamiento familiar mediante la aplicación de las técnicas adecuadas y ajustadas a cada caso para conseguir los objetivos propuestos de acuerdo a la evolución del mismo.

f) Establecer los mecanismos de información permanente necesarios para mantener la colaboración y la implicación del servicio que haya derivado el caso, así como de los

recursos de los que éste disponga, para su adecuada resolución y posterior derivación, si procede.

g) Colaborar con las instituciones implicadas en la atención a los y las menores y sus familias, en las diferentes fases del tratamiento.

h) Elaborar cuanta documentación e informes técnicos sean necesarios para facilitar el conocimiento y la evolución de los casos tratados, así como la transmisión de esta información a otros servicios implicados, y especialmente aquellos requeridos por el Servicio de Protección de Menores.

i) Establecer mecanismos de colaboración con la red de Servicios Generales y con otros dispositivos especializados, con el fin de proporcionar a cada familia los recursos idóneos para la resolución de su problemática.

j) Proponer la derivación de los casos a los recursos sociales más adecuados, una vez finalizado el tratamiento, para que se continúe con el seguimiento de los mismos, cuando sea necesario. Para ello deberán remitir la documentación técnica que se precise para conocer los pormenores del tratamiento realizado y su evolución.

k) Proporcionar información sobre la evolución general del programa y asistir a las reuniones de trabajo y comisiones técnicas que se establezcan.

l) Cualquier otra función relacionada que se considere necesaria para la consecución de los objetivos del programa fijado.

Sexta. Órganos de coordinación. Al objeto de optimizar y agilizar los mecanismos de coordinación intersectorial se creará una Comisión Técnica, con la composición, funciones y régimen de funcionamiento acorde a lo dispuesto en los artículos 10 y 12 del Decreto. Igualmente y en cumplimiento de lo dispuesto en el artículo 11 del Decreto, al objeto de realizar un adecuado seguimiento del programa de Tratamiento a Familias con Menores en situación de riesgo o desprotección, se creará una Comisión Seguimiento del Convenio con la composición, funciones y régimen de funcionamiento acorde a lo dispuesto en los artículo 11 y 12 del Decreto, que se reunirá ordinariamente, al menos, una vez al año, sin perjuicio de hacerlo a petición de cualquiera de las partes. En ambas comisiones deberá tenerse en cuenta el artículo 11 de la Ley 12/2007, de 26 de noviembre, para la Promoción de la Igualdad de Género en Andalucía, sobre representación equilibrada de los órganos directivos y colegiados.

Séptima. Confidencialidad y protección de datos. Las partes firmantes de este Convenio garantizarán la confidencialidad de los datos personales a los que tengan acceso como consecuencia de las actuaciones realizadas fruto de su ejecución, y se

comprometen a cumplir todas las obligaciones que les son exigibles en materia de protección de datos tanto por la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal, como por el Real Decreto 1720/2007, de 21 de diciembre, por el que se aprueba su Reglamento de desarrollo, así como por cualquier norma legal o reglamentaria que incida en este ámbito.

Octava. Vigencia. El convenio tendrá una vigencia desde ..... hasta .....…, atendiendo a la disponibilidad presupuestaria. El convenio podrá prorrogarse por periodos sucesivos por acuerdo expreso suscrito por las partes y previa solicitud de la Entidad Local. En este caso podrán ser revisadas las cantidades que constituyen las aportaciones de las partes conforme a lo dispuesto en el artículo 14 y disposición adicional primera del Decreto 494/2015, de 1 de diciembre, para la realización del programa durante el nuevo período de vigencia.

Novena. Continuidad de los equipos. Con el fin de garantizar la continuidad del trabajo desarrollado con las familias y los y las menores, y a fin de evitar interrupciones en la prestación del servicio, cuando se firme un nuevo Convenio o se produzca una prórroga, se deberá respetar la permanencia del personal de los programas de tratamiento a familias con menores en situación de riesgo o desprotección.

Décima. Causas de resolución. El incumplimiento de cualquiera de las estipulaciones por alguna de las partes firmantes o la modificación de las circunstancias, podría ser causa suficiente para denunciar y resolver este convenio. En los supuestos en que se produzca una eventual y anticipada resolución del Convenio, la Comisión de Seguimiento fijará las pautas a seguir en relación con las actuaciones que estuvieran en curso.

Décimo primera. Cuestiones litigiosas. Las cuestiones litigiosas que puedan surgir en relación con la interpretación, cumplimiento, modificación o resolución y efectos de este Convenio, sin perjuicio de lo previsto en la cláusula séptima, serán de conocimiento y competencia del orden jurisdiccional contencioso-administrativo.

Y en prueba de conformidad con cuanto antecede y comprometiéndose las partes a su más exacto cumplimiento, firman el presente documento en triplicado ejemplar, en el lugar y fecha arriba indicados.

Consideraciones Finales

Las imágenes utilizadas en este documento no cuentan con restricciones vinculadas a derechos de autor, no siendo necesario, por tanto, su reconocimiento. No obstante, como forma de agradecimiento y para permitir a las personas creadoras de estas imágenes ganar exposición, se realiza a continuación una relación de la autoría de las mismas. Todas ellas se han obtenido en la Plataforma Web de Pixabay el 22 de febrero de 2020.

Cubierta y contracubierta: Pexels.

Imagen Bloque I: Free-Photos.

Imagen Bloque II: Martin Pyško.

Imagen Bloque III: Manfred Richter.

Imagen Bloque IV: Paul Henri Degrande.

Imagen Bloque V: Paul McGowan.

Imagen Bloque VI: Michael Gaida.

Imagen Bloque VII: Christels.

Imagen Bloque VIII: Free-Photos.

Imagen Bloque IX: Free-Photos.

Universidad de Huelva

Esta tesis doctoral se terminó de escribir en la ciudad de Huelva (España)

en el mes de abril del año 2021

Universidad de Huelva