

DEPARTAMENTO DE PSICOBIOLOGÍA Y PSICOLOGÍA
SOCIAL

LA INTERVENCIÓN PSICOSOCIAL CON FAMILIAS
MULTIPROBLEMÁTICAS: LA PERSPECTIVA ECOLÓGICA

M^a INMACULADA NAVARRO MORALES

UNIVERSITAT DE VALENCIA
Servei de Publicacions
2002

Aquesta Tesi Doctoral va ser presentada a València el dia 13 de
Septembre de 2002 davant un tribunal format per:

- Dr. D. Florencio Jiménez Burillo
- Dra. Dña. M^a Soledad Lila Murillo
- Dr. D. Jose Fernando Garcia Pérez
- Dr. D. Luis Gómez Jacinto
- Dra. Dña. M^a Isabel Hombrados Mendieta

Va ser dirigida per:

Prof. Dr D.Gonzalo Musitu Ochoa i Dr D.Juan Herrero Olaizola

©Copyright: Servei de Publicacions
M^a Inmaculada Navarro Morales

Depòsit legal:

I.S.B.N.:84-370-5634-9

Edita: Universitat de València
Servei de Publicacions
C/ Artes Gráficas, 13 bajo
46010 València
Spain
Telèfon: 963864115

Universitat de València

Facultad de Psicología



*LA INTERVENCIÓN PSICOSOCIAL CON
FAMILIAS MULTIPROBLEMÁTICAS: LA
PERSPECTIVA ECOLÓGICA*

TESIS DOCTORAL

PRESENTADA POR:

M^a Inmaculada Navarro Morales

DIRIGIDA POR:

Dr. D. Gonzalo Musitu Ochoa

Dr. D. Juan Herrero Olaizola

Valencia, 2002

Esta Tesis forma parte del proyecto de investigación BSO2000-1206, promocionado por el Ministerio de Educación y Ciencia y dirigido por el Dr. D. Gonzalo Musitu Ochoa.

A mi hija Irene

*“Para desarrollarse normalmente todo niño necesita
que alguien esté loco por él”.*
(Viejo aforismo repetido por U. Bronfenbrenner)

Tabla de contenido

INTRODUCCIÓN.....	13
-------------------	----

PRIMERA PARTE: MARCO TEÓRICO

CAPÍTULO I: LA FAMILIA EN EL CONTEXTO ACTUAL	17
1. LA FAMILIA COMO GRUPO SOCIAL.....	17
1.1. Definición de grupo social.....	17
1.2. Características de los grupos.....	18
1.3. La familia como interacción.....	18
1.4. La familia como sistema	19
2. EVOLUCIÓN DEL CONCEPTO DE FAMILIA	21
3. DEFINICIÓN DE LA FAMILIA EN EL CONTEXTO ACTUAL.....	22
4. FUNCIONES PSICOLÓGICAS DE LA FAMILIA.....	23
5. TIPOLOGÍAS DE FAMILIAS. RIESGO SOCIAL Y FAMILIAS VULNERABLES	25
5.1. Tipologías de familias	25
5.2. Aproximación al concepto de familia en situación de riesgo social: las familias en crisis y/o vulnerables.	28
5.2.1. Concepto de riesgo social.....	28
5.2.2. Familias en crisis y/o vulnerables	30

CAPÍTULO II: EL MODELO ECOLÓGICO DEL DESARROLLO

HUMANO	33
6. RAICES Y ANTECEDENTES	33
6.1. El interaccionismo simbólico	33
6.1.1. Supuestos del interaccionismo.....	34
6.2. La teoría general de sistemas	34

6.2.1. Principios y supuestos de las teorías sistémicas.....	36
7. FILOSOFIA DEL MODELO ECOLÓGICO	37
7.1. Principios del modelo.....	39
7.2. Conceptos básicos.....	39
7.2.1. Componentes o elementos.....	40
8. DESCRIPCIÓN DEL MODELO ECOLÓGICO: NIVELES Y ESTRUCTURAS.....	42
8.1. Nivel individual.....	42
8.1.1. Teorías del desarrollo humano.....	43
8.1.2. Desarrollo ontogenético.....	44
8.1.2.1. La dimensión físico-biológica. La Salud.....	46
8.1.2.2. La dimensión psicológica: La relación con uno/a mismo/a.....	50
8.1.2.3. La dimensión social: La relación con los demás.....	53
8.1.3. Disfuncionalidades del nivel individual.....	57
8.1.3.1. Estilos de vida y salud.....	57
8.1.3.2. Toxicomanías y alcoholismo.....	60
8.1.3.3. Enfermedad mental y trastornos psicopatológicos.....	61
8.1.3.4. La mujer en la prostitución.....	63
8.2. Nivel familiar.....	65
8.2.1. Teorías sistémicas-ecológicas del funcionamiento familiar.....	65
8.2.1.1. La teoría sistémica familiar.....	65
8.2.1.2. Modelo ecológico: La familia como ecosistema.....	66
8.2.2. El microsistema familiar: elementos, componentes y aspectos.....	68
8.2.2.1. Componentes y elementos.....	68
8.2.2.2. Aspectos del funcionamiento familiar.....	69
8.2.3. Disfuncionalidades del nivel familiar.....	70
8.2.3.1. Familia y maltrato infantil.....	71
8.2.3.1.1. Definición de maltrato infantil.....	71
8.2.3.1.2. Tipologías del maltrato.....	72
8.2.3.1.3. La familia como grupo social que contribuye a la violencia.....	73
8.2.3.1.4. Consecuencias psicosociales del maltrato en los menores.....	78
8.2.3.2. Familia y violencia de género.....	85
8.3. Nivel social.....	88
8.3.1. Política social y familia.....	89
8.3.1.1. Conceptos.....	90
8.3.1.1.1. El Estado de Bienestar.....	90
8.3.1.1.2. Concepto de Bienestar Social.....	91
8.3.1.1.3. Calidad de vida.....	93
8.3.1.2. Legislación y familia.....	95
8.3.1.2.1. Servicios Sociales y familia.....	95

Tabla de contenido

8.3.1.2.2. Justicia y familia.....	96
8.3.2. Cultura y valores	101
8.3.2.1. Concepto de valores	102
8.3.3. Otros conceptos	103
8.3.3.1. Participación	103
8.3.3.2. Cambio social	104
8.3.3.3. Concepto de etnia	104
8.3.3.4. Inmigración	105
8.3.4. Microsistemas: colegio, trabajo, amigos y residencia	106
8.3.4.1. Microsistema escolar	106
8.3.4.1.1. Componentes.....	107
8.3.4.2. Microsistema laboral	107
8.3.4.3. Microsistema de pares (amigos).....	108
8.3.4.4. Microsistema residencial	108
8.3.5. Mesosistemas	108
8.3.5.1. Mesosistema colegio-familia.....	108
8.3.5.2. Mesosistema trabajo-familia	109
8.3.5.3. Mesosistema residencial menores-familia.....	109
8.3.5.4. Mesosistema residencial madres-familia.....	109
8.3.6. Exosistemas: colegio, trabajo y amigos.....	109
8.3.7. Macrosistema	110
8.3.7.1. Recursos sociales y culturales	111
8.3.7.2. Barrio y comunidad donde habitan.....	111
8.3.7.3. Comunidad autóctona.....	111
8.3.8. Disfuncionalidades del nivel social.....	111
8.3.8.1. Absentismo escolar	112
8.3.8.2. Fracaso escolar	114
8.3.8.3. Desempleo y paro.....	115
8.3.8.4. Marginación y exclusión social	117

CAPÍTULO III: INTERVENCIÓN PSICOSOCIAL CON FAMILIAS.

EVALUACIÓN E INTERVENCIÓN	127
9. ENFOQUES TEÓRICOS EN LA INTERVENCIÓN PSICOSOCIAL.....	127
10. PERSPECTIVA ECOLÓGICA EN LA INTERVENCIÓN PSICOSOCIAL CON FAMILIAS.....	129
11. LA EVALUACIÓN PSICOSOCIAL.....	131
11.1. El modelo teórico de Mccubin	131
11.2. La evaluación de las necesidades	132
11.2.1. Definición de evaluación de necesidades	132
11.2.2. Objetivos de la investigación de las necesidades en torno a la calidad de vida, estrés y clima social.	133
11.2.3. El proceso en la evaluación de necesidades: fases	134

11.2.4. Identificación de las necesidades sociales en la interacción ecológica: individuo-familia-ambiente.	134
11.3. Factores de riesgo y factores de protección en la vida familiar	139
11.3.1. Factores de riesgo en el macrosistema	140
11.3.2. Factores de riesgo en el exosistema	140
11.3.3. Factores de riesgo en el mesosistema	140
11.3.4. Factores de riesgo en los microsistemas	141
11.3.5. Factores de protección en el macrosistema	141
11.3.6. Factores de protección en el mesosistema	142
11.3.7. Factores de protección en el exosistemas	142
11.3.8. Factores de protección en el microsistemas	142
11.4. La integración de los factores de riesgo en el maltrato infantil: niveles ecológicos	143
11.4.1. Factores de resiliencia o compensatorios en el maltrato infantil	146
11.5. Evaluación psicosocial de la mujer maltratada	146
11.6. Evaluación psicosocial de la familia en Servicios Sociales	147
12. INTERVENCIÓN-ACTUACIÓN PSICOSOCIAL CON FAMILIAS	148
12.1 El modelo de la prevención en la intervención psicosocial	148
12.2. Integración de otras perspectivas teóricas para el tratamiento psicosocial de la familia	150
12.2.1. El apoyo social	150
12.2.1.1. Antecedentes y configuración del campo de investigación	150
12.2.1.2. Apoyo Social y funcionamiento familiar	152
12.2.3. Programas de intervención	153
12.2.3.1. Programas educativos	155
12.2.3.2. Programas de tratamiento	159

SEGUNDA PARTE: DISEÑO METODOLÓGICO

CAPÍTULO IV: DISEÑO METODOLÓGICO	173
1. FUNDAMENTACIÓN	173
2. OBJETIVOS	176
2.1. Objetivos generales	177
2.2. Objetivos específicos	177
3. MUESTRA	178
4. EL PROGRAMA ECOLÓGICO DE INTERVENCIÓN FAMILIAR (PIF)	183
4.1. Representación gráfica del modelo ecológico en el Programa (PIF)	185

4.2. La configuración del programa.....	189
4.2.1. Terminología y conceptos: la fórmula de K. Lewin.....	189
4.2.2. Contenido del programa.....	190
4.2.2.1. Desarrollo ontogenético(C): necesidades.....	190
4.2.2.2. Ambiente ecológico (A): estructuras y contextos.....	191
4.2.2.3. Elementos de la interacción (P-A): áreas y aspectos.....	191
4.2.2.4. Función de la interacción (f) [familia-ambiente].....	194
4.3. Estructura del programa: fases.....	196
4.3.1. La representación gráfica de la estructura.....	196
4.3.2. Fase de evaluación o investigación.....	197
4.3.3. Fase de intervención o actuación.....	199
4.4. Planificación.....	201
4.4.1. Planificación táctica de la fase de evaluación.....	202
4.4.1.1. Objetivos generales y específicos.....	202
4.4.1.2. Necesidades y problemas a evaluar.....	203
4.4.1.3. Programación de la evaluación familiar: actividades, métodos/técnicas e instrumentos.....	204
4.4.1.3.1. Etapa de estudio.....	204
4.4.1.3.2. Etapa de diagnóstico.....	216
4.4.2. Planificación táctica de la fase de intervención.....	217
4.4.2.1. Objetivos generales y específicos.....	217
4.4.2.2. El nivel educativo: acciones.....	217
4.4.2.3. El nivel terapéutico: acciones.....	220
4.4.2.4. Programación de la intervención familiar: actividades, métodos/técnicas e instrumentos.....	223
4.4.2.4.1. Programación de la acción educativa.....	223
4.4.2.4.2. Programación de la acción terapéutica: actividades, métodos/técnicas e instrumentos.....	251
4.4.3. Planificación operativa.....	266
4.4.3.1. Objetivos operativos de la planificación.....	266
4.4.3.1.1. Objetivos del nivel individual.....	266
4.4.3.1.2. Objetivos del nivel familiar.....	267
4.4.3.1.3. Objetivos operativos del nivel social.....	269
4.4.3.2. El Proyecto Operativo Familiar (POF).....	272
4.5. Instrumentos.....	279
4.5.1. Instrumentos de exploración.....	279
4.5.1.1. Entrevista semiestructurada (SASI).....	279
4.5.1.2. Las tablas de indicadores para la detección de riesgo social.....	287
4.5.2. Instrumentos de evaluación.....	297
4.5.2.1. El informe diagnóstico.....	297
4.5.2.2. El informe de seguimiento.....	298
4.5.2.3. El informe de evaluación final.....	299

4.5.3. El expediente familiar	299
4.5.4. Cuadro resumen de los instrumentos.....	300
4.5.5. Representación gráfica de la aplicación de la entrevista SASI.....	301
4.6. Métodos y técnicas	301
4.6.1. Métodos de la fase de evaluación	301
4.6.2. Técnicas de la fase de evaluación	303
4.6.3. Métodos de la fase de intervención	304
4.6.4. Técnicas de la fase de intervención	304
4.6.4.1. Educativas.....	304
4.6.4.2. Sistémicas.....	305
4.6.4.3. Cognitivas/conductuales	306
4.6.5. Cuadro resumen de los métodos y técnicas	308
4.7. Evaluación	308
4.7.1. La evaluación del proceso	309
4.7.2. Evaluación de los resultados.....	310
4.8. Temporalización: cronograma.....	311
4.9. Procedimiento	313
4.9.1. Organigrama de funcionamiento del (PIF)	313
4.9.2. Explicación del proceso de desarrollo del (PIF).....	315

TERCERA PARTE: RESULTADOS

CAPÍTULO V: RESULTADOS.....	321
1. RESULTADOS DE LA FASE DE EVALUACIÓN	321
1.1. Resultados totales: evaluación de las necesidades y problemas de las familias.....	323
1.1.1. Tabla de datos de las necesidades y problemas sociales de las familias multiproblemáticas.....	323
1.1.2. Descripción de los resultados de la evaluación de las necesidades y problemas sociales de las 49 familias. Gráficas	334
1.1.2.1. Necesidades y problemas en el nivel individual	334
1.1.2.2. Necesidades y problemas en el nivel familiar.....	341
1.1.2.3. Necesidades y problemas en el nivel social.....	351
1.2. Factores de riesgo y factores compensatorios de las familias multiproblemáticas	370
1.2.1. Tabla de factores de riesgo y factores compensatorios en el nivel individual	370
1.2.2. Tabla de factores de riesgo y factores compensatorios en el nivel familiar.....	372
1.2.3. Tabla de factores de riesgo y factores compensatorios en el nivel social.....	374

1.3. Interpretación de los efectos de la interacción entre la familia y ambiente, antes de la aplicación del (POF).....	380
1.3.1. El riesgo social de las familias multiproblemáticas se caracteriza por la presencia de factores de riesgo en las áreas del desarrollo.....	381
1.3.1.1. Factores de riesgo en el nivel individual.....	381
1.3.1.2. Factores de riesgo en el nivel familiar.....	385
1.3.1.3. Factores de riesgo en el nivel social.....	388
1.3.2. Las familias multiproblemáticas presentan factores compensatorios y de protección en las áreas del desarrollo.....	398
1.3.2.1. Factores de protección en el nivel individual.....	398
1.3.2.2. Factores de protección en el nivel familiar.....	400
1.3.2.3. Factores de protección en el nivel social.....	403
2. RESULTADOS DE LA FASE DE INTERVENCIÓN.....	409
2.1. Efecto de la interacción entre las familias y el ambiente, tras la aplicación del Proyecto Operativo Familiar (POF).....	409
2.1.1. Resultados de la aplicación del POF en el nivel individual.....	410
2.1.2. Resultados de la aplicación del POF en el nivel familiar.....	414
2.1.3. Resultados de la aplicación del POF en el nivel social.....	421

CUARTA PARTE: CONCLUSIONES

CAPÍTULO VI: CONCLUSIONES.....	431
1. CONCLUSIONES.....	431
2. PROPUESTAS DE ACTUACIÓN.....	448
CAPÍTULO VII: BIBLIOGRAFIA.....	451
CAPÍTULO VIII: ANEXOS.....	483
1. DATOS DE LA EVALUACIÓN INICIAL: (GRUPO A).....	483
2. DATOS DE LA EVALUACIÓN INICIAL: (GRUPO B).....	490
3. DATOS DE LA EVALUACIÓN INICIAL: (GRUPO C).....	498
4. APLICACIÓN DE LA EVALUACIÓN A LAS FAMILIAS DE LA MUESTRA.....	505
4.1. Nivel individual: análisis de los datos.....	505
4.1.1. GRUPO A: Familias conyugales.....	506
4.1.2. GRUPO B: Familias monoparentales.....	512
4.1.3. GRUPO C: Familias institucionalizadas.....	516

4.2. Nivel familiar: análisis de los datos	520
4.2.1. GRUPO A: Familias conyugales	520
4.2.2. GRUPO B: Familias monoparentales.....	525
4.2.3. GRUPO C: Familias institucionalizadas	528
4.3. Nivel social: análisis de los datos	532
4.3.1. GRUPO A: Familias conyugales	534
4.3.2. GRUPO B: Familias monoparentales.....	542
4.3.3. GRUPO C: Familias institucionalizadas	549
5. APLICACIÓN DEL PROYECTO OPERATIVO DE INTERVENCIÓN (POF) A LAS FAMILIAS DE LA MUESTRA.....	557
5.1. Aplicación del POF en el nivel individual.....	558
Padres-Madres	558
5.2. Aplicación del POF en el nivel familiar.....	560
5.3. Aplicación del POF en el nivel social	563
6. EXPEDIENTE FAMILIAR.....	569
6.1. Carpeta de exploración inicial	569
6.1.1. Tablas de indicadores para la detección de riesgo social	569
6.1.2. Tabla de indicadores de maltrato	579
6.2. Carpeta de informes	580
6.2.1. Informe diagnóstico	580
6.2.2. Informe de seguimiento.....	588
6.2.3. Informe final	589
6.3. El proyecto operativo familiar	591
6.4. Registros de intervención.....	602
6.4.1. Registro de la intervención diaria: evaluación continua	602
6.4.2. Registro de coordinación.....	603
6.4.3. Registro de la temporalización	604
6.4.4. Calendario	604

Introducción

Hace diez años, tuve la suerte y el placer de compartir una experiencia que sin duda marcó definitivamente mi devenir profesional: participé como alumna en el “*I Máster Iberoamericano de Psicología Comunitaria*”. Organizado, dirigido e impartido por el Departamento de Psicología Social de la Facultad de Psicología de la Universidad de Valencia.

Mi infancia, adolescencia y parte de mi juventud, ya estuvieron influenciadas por una conciencia y sensibilidad que mi familia me transmitió hacia temas sociales. Fui introduciéndome en estos menesteres, primero en el campo de la animación y ayuda social hacia minorías étnicas (gitanos) desde tareas de voluntariado, tiempo después en mi primer desempeño laboral en el ámbito de los discapacitados. Fue en el marco del Máster, donde encontré sin duda la guía académica que encendería mi pasión por la Psicología Social y comunitaria. Gracias a la formación que recibí en este entorno, así como el buen ambiente dominante, fue como pude integrar después, los conocimientos adquiridos, en mi experiencia profesional.

Posteriormente, trabajé varios años en la administración como Psicóloga Social, en el ámbito de los Servicios Sociales. Entonces tuve la oportunidad de poner en práctica las enseñanzas recibidas. A lo largo de estos años, traté fundamentalmente con familias desestructuradas y multiproblemáticas. Familias con hijos pequeños, caracterizadas sobre todo por una necesidad imperiosa de recibir apoyo económico, ayuda psicológica y acompañamiento moral. Una de las cuestiones que me inquietó y preocupó durante este tiempo, fue el sentimiento y sensación de ausencia en cuanto a referentes teóricos y metodológicos que estuvieran contrastados científicamente en la intervención social con estas familias. Esta sensación de carencia, me llevó a pedir ayuda y orientación a los que fueran mis profesores del Máster.

Llegado este punto, debo agradecer desde estas líneas el gran apoyo y colaboración que siempre he recibido por parte de esta Universidad y también quiero dejar constancia que es posible superar el tan conocido discurso del distanciamiento existente entre el mundo académico y el profesional. Aparte de los convenios y otras fórmulas legales que pueden sellar la colaboración entre ambas entidades y a las cuales no se les debe restar importancia, también hay que destacar, la importancia que algunos académicos prestan a la ética y a la amistad, y que tal vez, sean estos los verdaderos y fuertes lazos que pueden unir éstos y otros mundos.

En el transcurso de este tiempo, aprendí sobre todo lo que significa la metodología de la investigación-acción: evaluar, diseñar, planificar y experimentar técnicas y métodos de intervención social, así como descubrir que no se puede seguir interviniendo sin evaluar continuamente. Sobre todo descubrí la dimensión que supone la intervención con personas vulnerables. La dimensión humana de la intervención social, sólo puede alcanzarse desde la seriedad en el diseño de programas. La urgente necesidad de investigar lo que subyace en la situación que rodea a las familias multiproblemáticas, así como estructurar y sistematizar la intervención posterior es lo que me impulsó a estudiar sobre este tema. Un reto para poder avanzar en la ayuda que necesitan estas personas, en lugar de dar vueltas sobre sus propios problemas.

La investigación que presento en esta tesis, está impregnada por un referente teórico: "El modelo ecológico del desarrollo humano", siendo U. Bronfenbrenner, uno de sus máximos representantes. Un enfoque con el que me siento plenamente identificada y hacia el que Gonzalo Musitu, a lo largo de sus enseñanzas, se encargó de introducirnos y con el que logró cautivarnos.

La primera parte de la investigación, ofrece el marco teórico en torno a: las consideraciones conceptuales que acerca de la familia desarrolla el contexto actual de la psicología social. Descripción del modelo ecológico del desarrollo humano, concretando los niveles y estructuras que este modelo integra y que van a ser referencia teórica en el diseño e intervención del programa. Por último, en esta primera parte se hace mención necesaria a los supuestos, perspectivas,

métodos y técnicas en la evaluación e intervención psicosocial con familias, integrando los enfoques, y teorías significativamente más relevantes. He podido comprobar en mis revisiones bibliográficas que una de las repetidas críticas que ha recibido el sugerente enfoque ecológico del desarrollo humano, ha sido el conocido problema que el propio autor reconocía en 1989: la dificultad de identificar los procesos por los que se genera el cambio en la conducta humana, a partir de la interacción entre los diversos sistemas. El mismo reconocía la dificultad de encontrar los elementos para sustituir el mecanismo "F" en la fórmula, $C=f(PA)$. (La conducta humana es el resultado de la función entre la persona y su ambiente).

La segunda parte de la investigación, recoge una de las propuestas de Bronfenbrenner, la de examinar la conducta humana como una consecuencia de la interacción entre la persona y su ambiente, aportando una propuesta metodológica que proyecte un poco de luz en el esclarecimiento de este hecho. En este sentido, se introduce un modesto planteamiento a propósito de la interacción que experimentan las familias multiproblemáticas con el ambiente que les rodea, sobre cómo es y qué ocurre en la realidad social que les caracteriza. Es aquí donde se definen los objetivos de la investigación, en referencia a la evaluación de las familias y a la intervención con las mismas. En esta segunda parte de la investigación, también se describe la muestra poblacional hacia la que se dirige el programa y se define el diseño del programa en cuanto a las áreas y aspectos que contiene, configuración del mismo, estructura (fases y niveles), planificación (programación de actividades), métodos y técnicas, instrumentos, evaluación, temporalización y procedimiento.

En la tercera parte, se presentan los resultados de la investigación. Primero, los resultados ofrecen las necesidades y problemas evaluadas en las familias. En segundo lugar se han aislado a partir de la evaluación anterior, una relación de factores de riesgo y factores de protección que éstas presentan. En tercer lugar, se interpretan estos datos y se presentan los efectos que se han encontrado a partir de la interacción entre las familias y el ambiente. Se destacan cuáles han sido los efectos significativos evaluados, en torno a la situación de "riesgo social y normalidad". Los resultados también aportan una visión de lo ocurrido a partir de la intervención aplicada, ofreciendo

una interpretación acerca del impacto ocurrido sobre las fuerzas que han afectado al desarrollo humano en estas familias.

Las conclusiones y propuestas de actuación pretenden: por un lado, demostrar la necesidad que existe en política social de contar con programas de intervención social, que desde enfoques ecológicos permitan ayudar a las familias multiproblemáticas en su desarrollo vital y humano. Así como, demostrar la efectividad y eficiencia que plantean estos programas en el esclarecimiento de lo que subyace en la realidad social de las familias. En segundo lugar, plantea una propuesta que justifica la necesidad de seguir profundizando en esta línea de investigación, tanto en evaluación como en intervención psicosocial con las familias multiproblemáticas. Así como, ofrecer un posicionamiento frente al abordaje que supone su adecuada y consecuente puesta en práctica.

Para finalizar esta introducción, me queda recordar que todo lo que en esta investigación se expone ha sido fruto de intensos, emocionantes, duros, pero bonitos años de trabajo. A lo largo de este tiempo, he conocido a personas que me han marcado profesional y personalmente, citar entre ellos a mis amigos, profesores y directores de Tesis: Gonzalo Musitu Ochoa y Juan Herrero Olaizola, a ellos agradezco todo el conocimiento, cariño y apoyo prestados.

A las compañeras y compañeros de la Excma. Diputación de Almería, Institución de la que guardo un recuerdo inolvidable. A mis compañeras de la Residencia Materno Infantil de Valencia, con las que compartí la última fase de mi experiencia profesional. A todas las familias con las cuales he trabajado, porque desde su condición vulnerable también permiten el desarrollo científico.

A todos y todas gracias.

Inmaculada Navarro
Valencia, 2002

**PRIMERA PARTE: MARCO
TEÓRICO**

Capítulo I

La familia en el contexto actual

1. La familia como grupo social

1.1. Definición de grupo social

Marvin E. Shaw (1979), define el grupo como: *“Dos o más personas que interactúan mutuamente, de tal modo que cada una influye en todas las demás y es influida por ellas”* (pág., 25). La familia constituye el grupo primario inicial, con el que se encuentra la persona desde su nacimiento. Kathleen Gough (1973), apuntó que la familia es una institución humana que no se encuentra completamente desarrollada en ninguna especie prehumana. La familia se desarrolló conjuntamente con el lenguaje, la previsión, la cooperación, el autocontrol, la planificación y el aprendizaje cultural. Esta autora, consideró que la familia proporcionó el armazón para todas las sociedades anteriores a la aparición del estado y la fuente de toda creatividad. Al agruparse para la supervivencia de su especie y el desarrollo del conocimiento, los humanos aprendieron a controlar sus deseos sexuales, a suprimir su egoísmo individual, su agresividad y su rivalidad. La otra cara de este autocontrol fue una capacidad creciente para el amor, no sólo de la madre por su hijo, sino del hombre por la mujer y viceversa, y entre los miembros del mismo sexo hasta llegar a grupos cada vez más amplios de seres humanos.

1.2. Características de los grupos

Varios son los autores que definen el grupo desde el punto de vista de una o varias de las características siguientes, disponiendo también el grupo familiar de ellas:

- Las percepciones de sus miembros: "Podemos definir un grupo social como una unidad consistente en un cierto número de organismos separados (agentes) que tienen una percepción colectiva de su unidad y que poseen capacidad para actuar y/o actúan, efectivamente de un modo unitario frente a su medio ambiente" (M. Smith, 1945, p.227).
- La motivación: "Un grupo es un conjunto de organismos en el que la existencia de todos (en sus determinadas relaciones) es necesaria para la satisfacción de ciertas necesidades individuales de cada uno". (Cattell, 1951b, p.167).
- Los objetivos: "¿Qué son, en definitiva, estos pequeños grupos de que hablamos? En resumidas cuentas, son unidades compuestas por dos o más personas que entran en contacto para lograr un objetivo, y que consideran que dicho contacto es significativo" (Mills, 1967, p.2).
- La organización: "El grupo es una unidad social consistente en un cierto número de individuos que se encuentran en un status y que desempeñan unas relaciones de rol más o menos definidas, y que poseen un sistema propio de valores y normas que regulan la conducta de los individuos miembros, por lo menos en los asuntos que tienen consecuencias para el grupo" (Sherif y Sherif, 1956, p.144).
- La interdependencia: "Un conjunto de individuos que comparten un destino común, es decir, que son interdependientes en el sentido de que un hecho que afecta a uno de los miembros es probable que afecte a todos" (Fiedler, 1967, p.6).
- La interacción: "Puede considerarse al grupo como un sistema abierto de interacción en el que las acciones determinan la estructura del sistema, y las sucesivas interacciones ejercen iguales efectos sobre la identidad del sistema" (Stogdill, 1959, p.18).

1.3. La familia como interacción

En 1937, Herbert Blummer acuñaría el término que daría nombre a una de las perspectivas teóricas psicosociológicas más importantes, una perspectiva que será también, histórica y actualmente, uno de los principales enfoques teóricos en el estudio de la familia: el interaccionismo simbólico.

Musitu, Román Sánchez y Enrique Gracia (1988), defienden que la familia es un sistema social apoyándose en los siguientes supuestos:

- Los procesos de socialización van a implicar interacciones diarias entre padres e hijos en contextos que diferirán en su función, en su estructura interpersonal y en su impacto en el hijo.
- Los procesos de relación para Gilbert (1984) serán principalmente transaccionales, las personas mantienen cambios internos durante el transcurso del intercambio con los demás. Todas las partes del campo transaccional son interdependientes, y cada una modifica al resto a través de un *feedback* circular; el conjunto mostrará la relación funcional entre las partes. El conjunto y las partes serán complementarios e indispensables entre sí.
- Uno de los criterios más importantes en las transiciones entre estadios en el ciclo familiar son la llegada y la desaparición de sus miembros, cambios en la estructura formal o composición de la familia, tales como nacimientos, muertes, matrimonios, divorcio y desplazamientos geográficos.

Una orientación sistémica sugiere el estudio de unidades naturales, compuestas por personas de diferentes estadios de desarrollo, y cuyas

vidas están en interacción. El locus más importante, aunque no exclusivo, será la familia, la cual formará, a menudo, un sistema continuo de comportamientos estables, las necesidades de crecimiento de los jóvenes, sus primeros cuidados y su necesidad de autodefinición. (Musitu, G., Sánchez, R. y Gracia, E. 1988, pág. 41).

Gracia y Musitu (2000) de acuerdo con LaRossa y Reitzes (1993), destacan que la contribución más importante del interaccionismo simbólico al estudio de la familia ha sido, en primer lugar, su énfasis en la proposición de que las familias son grupos sociales, en segundo lugar, su afirmación de que los individuos desarrollan su concepto del self y sus identidades a través de la interacción social, capacitándolos para evaluar independientemente y asignar valores a sus actividades familiares. La conceptualización de las familias como grupos sociales y como grupos de self e identidades en interacción, ha llevado a estos autores a interesarse por cuestiones como las siguientes:

- Cuál es el proceso por el que los miembros de la familia llegan a una percepción, más o menos compartida, del mundo.
- Cómo se relacionan la geografía, la raza/etnicidad, la clase social, el género, la edad o el tiempo con los grupos familiares.
- De qué forma comunican los miembros de la familia la intimidad, qué significación le confieren a las interacciones íntimas.
- Cuáles son los roles o expectativas sociales para maridos y esposas, padres y madres, hijos e hijas.
- Cómo se construyen, aprenden y desempeñan esos roles.
- Qué procesos explican tanto la forma en que los padres socializan a sus hijos, como la forma en que los hijos socializan a sus padres.
- Cuál es la conexión entre la socialización y el autoconcepto.
- Qué estrategias y tácticas utilizan los miembros de la familia para construir realidades familiares y negociar las identidades de rol.

1.4. La familia como sistema

Hace más de cincuenta años que Bertalanffy, Wiener, Bateson y otros científicos sociales expertos en el estudio de la familia, opinaban que la familia es un grupo social que funciona como sistema. Sería Gregory Bateson, quien aplicaría los principios de la teoría general de sistemas a la familia, integrando las ideas de Bertalanffy y Wiener.

Ludwig Bertalanffy y Norber Wiener fueron los autores más influyentes en el origen y desarrollo de los que se conocerá como la teoría general de sistemas (Bertalanffy, 1968). Para el primero, era necesario comprender no sólo los elementos de un sistema, sino, más

importante, sus interrelaciones. Por otra parte, Wiener y sus colaboradores considerarían que sus ideas, como el principio de *feedback*, los sistemas autorregulados o el procesamiento de la información, podían ser aplicados al cerebro humano. (Broderick, 1993).

Por otra parte, el trabajo que Kurt Lewin y sus estudiantes desarrollaron sobre la atmósfera de grupo también tendría una influencia duradera en nuestra comprensión de los procesos de socialización en la familia. Lewin aplicó su teoría del campo al ámbito de la familia y el matrimonio. Lewin reconocía la importancia de la familia como un campo interpersonal y reflexionó sobre aspectos como el orden de los hermanos, la composición familiar y la interdependencia de los esposos.

Las proposiciones teóricas sugeridas por Bertalanffy (1968) y por Bucley (1967) han servido de base para un gran número de formulaciones posteriores. Sin embargo, sus aportaciones no han sido plenamente integradas dentro de un modelo sistémico de la familia hasta finales de la década de los 70 y principios de los 80.

Gracia y Musitu (2000), de acuerdo con Suzanna Simth (1995) plantean que una familia puede conceptualizarse como un sistema porque posee las siguientes características:

- Los miembros de una familia se consideran partes interdependientes de una totalidad más amplia; la conducta de cada miembro de la familia afecta a todos los otros miembros de la familia.
- Para adaptarse, los sistemas humanos incorporan información, toman decisiones acerca de las distintas alternativas, tratan de responder, obtener *feedback* acerca de su éxito y modificar la conducta si es necesario.
- Las familias tienen límites permeables que las distinguen de otros grupos sociales.
- Al igual que otras organizaciones sociales, las familias deben cumplir ciertas tareas para sobrevivir, tales como el mantenimiento físico y económico, la reproducción de miembros de la familia (nuevos nacimientos o adopción), socialización de los roles familiares y laborales, y el cuidado emocional.

Estos autores, destacan en su obra la definición que Carlfred Broderick (1993), realiza de la familia desde una perspectiva sistémica: *“La familia es un sistema social abierto, dinámico, dirigido a metas y autorregulado. Además, ciertas facetas –tales como su estructuración única de género y generación- lo diferencia de otros sistemas sociales. Más allá de esto, cada sistema individual familiar*

está configurado por sus propias facetas estructurales particulares (tamaño, complejidad, composición, estadio vital), las características psicobiológicas de sus miembros individuales (edad, género, fertilidad, salud, temperamento, etc.) y su posición sociocultural e histórica en su entorno más amplio". (Broderick, 1993, pág.37).

2. Evolución del concepto de familia

Lévi-Strauss (1949) atribuye a la familia como grupo social tres características generales:

- Tiene origen en el matrimonio.
- Está formada por el marido, la esposa y los hijos, nacidos del matrimonio, siendo posible que otros parientes vivan con este grupo nuclear.
- Sus miembros están unidos por lazos legales, por derechos y obligaciones de tipo económico, religioso u otros, por una red de derechos y prohibiciones sexuales y por vínculos psicológicos emocionales como el amor, el afecto, el respeto y el temor.

La familia, constituida por una unión más o menos duradera y socialmente aprobada de un hombre, una mujer y los hijos (as) de ambos, es un fenómeno universal que se halla presente en todos y cada uno de los tipos de sociedad (C.Lévi-Strauss, 1956).

William J. Goode (1964) añade algunas peculiaridades más de la institución familiar:

- La familia es la única institución social que encontramos formalmente desarrollada en todas las sociedades conocidas, junto con la religiosa.
- Las responsabilidades implícitas en los roles familiares apenas pueden ser delegadas en terceras personas, cosa que sí es posible en otros tipos de roles sociales.
- Aunque las obligaciones familiares no están respaldadas por castigos formales, casi todos las cumplen.
- Puesto que toda la gama de actividades del individuo se perciben más fácilmente desde el interior de la familia, ésta puede evaluar la distribución que cada uno hace de sus energías y recursos y actuar como eficaz agente de control de la sociedad.
- Por último, la familia cumple una serie de funciones sociales aislables unas de otras, aunque de hecho en ningún sistema familiar se hallan separadas.

Definición de familia "Una pareja u otro grupo de parientes adultos que cooperan en la vida económica y en la crianza y educación de los hijos, la mayor parte de los cuales o todos ellos utilizan una morada común" (Gough, 1971).

Musitu, Román Sánchez y Enrique Gracia (1988), consideran que aspirar a la precisión en la definición de familia no implica prescindir

de lo que ya es bien conocido por sociólogos y psicólogos. Lo que se requiere es reconocer, como Goode lo hiciera en 1964, que existen diferentes niveles a partir de los cuales puede comprenderse la familia (sociológico, psicológico, biológico), y que no será posible una definición completa hasta que no se comprenda la interdependencia de los niveles de explicación.

M^a. José Rodrigo y Jesús Palacios (1998), plantean que la familia en el curso de un par de décadas, ha conocido una serie de transformaciones de gran magnitud; esas transformaciones afectan no sólo a los aspectos demográficos (drástica disminución del número de hijos, alargamiento de la vida de los padres y de la presencia de los hijos en el hogar familiar, con la consecuente postergación del matrimonio), sino también a las formas de organización familiar (disminución del número de hogares multifamiliares, aparición del divorcio y de las familias reconstituidas, incremento de las familias monoparentales y de las uniones consensuales o no matrimoniales). En muchos sentidos, la familia se ha modernizado enormemente en los últimos veinte años, aunque, como señala Reher (1996), siguen reconociéndose en ella muchos rasgos que tienen siglos de antigüedad.

3. Definición de la familia en el contexto actual

Musitu y colaboradores (1988), destacan que todo individuo vive, a lo largo de su existencia, inmerso en una red de relaciones y actividades conectadas de una forma u otra con lazos familiares. La familia constituye el eje central sobre el que gira el ciclo vital, de acuerdo con el cual transcurre nuestra existencia como individuos y asegura la continuidad de la sociedad de generación en generación.

M^a. José Rodrigo y Jesús Palacios (1998), defienden que el modelo estereotipado de familia tradicional es un agrupamiento *nuclear* compuesto por un hombre y una mujer unidos en matrimonio, más los hijos tenidos en común. También es el modelo de familia *troncal* o múltiple (la familia de los padres y la de los hijos conviviendo), y de familia *extensa* (la familia troncal más parientes colaterales). Según estos autores, este tipo de familia ha sufrido en los últimos tiempos un

proceso de *deconstrucción*, eliminando del concepto elementos que ahora se tienen por relativos. Lo que a su entender queda como núcleo básico del concepto de familia, es que se trata de la *unión de personas que comparten un proyecto vital de existencia en común duradero, en el que se generan fuertes sentimientos de pertenencia a dicho grupo, existe un compromiso personal entre sus miembros y se establecen intensas relaciones de intimidad, reciprocidad y dependencia.* (Palacios, J. y Rodrigo, M.J., 1998, pág. 33)

En esta definición resulta crucial: en primer lugar, por la interdependencia, la comunicación y la intimidad que existe entre los adultos implicados; en segundo lugar, por la relación de dependencia estable entre, quien cuida-educa y por quien es cuidado- educado; en último lugar, porque esta relación está basada en un compromiso personal de largo alcance de los padres entre sí y de los padres con los hijos.

4. Funciones psicológicas de la familia

De acuerdo con Musitu y colaboradores (1993,1997) el sistema familiar cumple ciertas actividades o funciones orientadas a una meta determinada. Estas funciones son necesarias para la supervivencia de la especie, así como para la perpetuación de una cultura y sociedad específicas. Existen numerosas formas de describir y definir las funciones familiares, Musitu y colaboradores (1993,1997) recogen las siguientes:

- Los miembros de la familia pretenden mantener la integridad de ésta como una entidad separada por medio de un soporte económico, ofrecer a sus miembros seguridad física y un sentimiento de pertenencia.
- La familia ayuda a sus miembros a desarrollar una personalidad eficaz y una adecuada adaptación social.
- La familia es el medio/contexto principal donde los sentimientos alcanzan su máxima expresión. En ella se expresan el afecto y la afiliación tanto como el desagrado y el rechazo.
- La familia establece una serie de mecanismos que permiten el control de la conducta y la socialización de los niños. Es lo que comúnmente se denomina *técnicas de disciplina* o prácticas educativas familiares.

M^a José Rodrigo y Jesús Palacios (1998), apuntan que cuanto más rica sea la relación que se genera entre dos personas, más numerosos y profundos serán los elementos de subjetividad puestos en juego. Presentan las funciones de la familia desde diversas consideraciones:

◆ **Funciones de la familia, cuando se considera a los padres como sujetos que están en proceso de desarrollo:**

- La familia es un escenario donde se *construyen personas adultas* con una determinada autoestima y un determinado sentido de sí mismo, y que experimentan un cierto nivel de bienestar psicológico en la vida cotidiana frente a los conflictos y situaciones estresantes. Gran parte del secreto de dicho bienestar está relacionado con la calidad de las relaciones de apego que las personas adultas han tenido desde su niñez.
- La familia es un escenario de preparación donde se *aprende a afrontar retos, así como a asumir responsabilidades y compromisos* que orientan a los adultos hacia una dimensión productiva, plena de realizaciones y proyectos e integrada en el medio social. La familia es un lugar donde encontrar el suficiente empuje motivacional para afrontar el futuro.
- La familia es un escenario de *encuentro intergeneracional* donde los adultos amplían su horizonte vital formando un puente hacia el pasado (la generación de los abuelos) y hacia el futuro (la generación de los hijos). La principal "materia" de construcción y transporte entre las tres generaciones son por una parte, el afecto y, por otra, los valores que rigen la vida de los miembros de la familia y sirven de inspiración y guía para sus acciones.
- Es una red de apoyo social para las *diversas transiciones vitales* que ha de realizar el adulto: búsqueda de pareja, de trabajo, de vivienda, de nuevas relaciones sociales, jubilación, vejez, etc.

◆ **Funciones de la familia, como agente de crianza y socialización de los hijos, lo que significa ser padre y madre:**

- En primer lugar, convertirse en padre y madre significa poner en marcha *un proyecto vital educativo* que supone un largo proceso que empieza con la transición a la paternidad y la maternidad, continúa con las actividades de crianza y socialización de los hijos pequeños, después con el sometimiento y apoyo de los hijos durante la adolescencia, luego con la salida de los hijos fuera del hogar, y finalmente en un nuevo encuentro con los hijos a través de sus nietos.
- En segundo lugar, convertirse en padre y madre significa adentrarse en una *intensa implicación personal y emocional*.
- En tercer lugar, ser padre y madre significa *llenar de contenido ese proyecto educativo* durante todo el proceso de crianza y educación de los hijos.

◆ **Funciones básicas que la familia cumple en relación con los hijos:**

- Asegurar la *supervivencia de los hijos, su sano crecimiento y su socialización en las conductas básicas de comunicación, diálogo y simbolización*.
- Aportar a sus hijos un *clima de afecto y apoyo* sin los cuales el desarrollo psicológico sano no resulta posible. El clima de afecto implica el establecimiento de relaciones de apego, un sentimiento de relación privilegiada y de compromiso emocional.
- Aportar a los hijos la *estimulación* que haga de ellos seres con capacidad para relacionarse competentemente con su entorno físico y social, así como para responder a las demandas y exigencias planteadas por su adaptación al mundo en que les toca vivir.
- Tomar decisiones con respecto a la *apertura hacia otros contextos educativos* que van a compartir con la familia la tarea de educación del niño o la niña. La familia actúa como llave que abre las puertas de otros contextos socializadores más complementarios.

5. Tipologías de familias. Riesgo social y familias vulnerables

5.1. Tipologías de familias

De acuerdo con Musitu y Herrero (1994) existen distintos puntos de vista desde los que se pueden categorizar los diferentes tipos de familias, una de las cuales toma como referencia las estructuras ideales. Estas distinciones se centran en la naturaleza del conjunto de miembros de las unidades familiares y en los criterios que deciden su pertenencia. La clasificación que estos autores realizan se ajusta a lo siguiente:

◆ Según los miembros:

- *Familia extensa*: cabe considerarla a lo largo de dos ejes. El *eje vertical* corresponde a las distintas "generaciones", y el *eje horizontal* a los "miembros familiares de una generación particular así como sus cónyuges", que en el contexto familiar adoptan el estatus generacional de los miembros con quienes contraen matrimonio.
- *Familia troncal*: es una denominación que se atribuye habitualmente al sociólogo Frédéric Le Play, quien ya en el siglo XIX se refirió a ella con el término de "Famille souche". En la formulación clásica de la familia troncal, uno de los hijos o hijas se casa y continúa viviendo con sus padres mientras éstos viven, y todos los demás hijos e hijas, cuando se casan, ingresan en otros sistemas familiares o establecen los suyos propios.
- *Familia conyugal o nuclear*: idealmente, el conjunto de miembros de tal unidad consiste en el marido, la esposa y todos los hijos no adultos. Cuando los hijos alcanzan una edad determinada, forman *familias propias de procreación*, momento en el que el conjunto de miembros de la familia de orientación de esos hijos se reduce a la pareja conyugal que la formó originalmente al contraer matrimonio.

◆ Atendiendo al lugar de procedencia y según se instalen en el domicilio del padre o madre :

- *Patrilocal*: en el domicilio del padre del esposo
- *Matrilocal*: en el domicilio del padre de la esposa
- *Neolocal*: en un nuevo domicilio

Atendiendo a la competencia, Beavers (1981), distinguió nueve tipos de familias. La competencia familiar satisfactoria estaría representada por las dos tipologías referidas a las *familias óptimas* y *familias adecuadas*, se caracterizan por la consideración de igualdad de poder a la hora de exponer distintos puntos de vista, buscar la utilidad de cada uno de sus comportamientos, y valorar aquellas conductas que pongan de manifiesto respeto, comprensión, etc.

A las familias disfuncionales, Beavers las denominó *familias inestables*. En estas familias, tanto padres como hijos pueden tener problemas psicológicos. Existe bastante preocupación por posibles deficiencias de control y poder. Los roles familiares suelen ser rechazados, dándose invasiones en el espacio individual de cada uno de los miembros por los demás. Se suele apreciar también cierta tendencia al favoritismo. Dentro de este apartado, Beavers diferencia tres tipos distintos de familias, según su posición dentro del continuo: *familias centripetas*, *familias centrífugas* y *familias mixtas*.

Beavers destacó en cuanto al comportamiento de las familias, otra tipología con mayor índice de dificultades a las que denominó *familias limitrofes*. Éstas se caracterizan por presentar, junto con secuencias de poder caóticas y manifiestas, esfuerzos persistentes aunque ineficaces, para establecer comportamientos de dominio-sumisión. Los miembros de la familia suelen tener escasas habilidades para satisfacer las necesidades emocionales, tanto de ellos mismos como de los demás. Beavers distingue dos subtipos: *familias limitrofes centripetas* y *limitrofes centrífugas*.

Por último, Beavers consideró cierto número de familias que clasificaría como *familias gravemente perturbadas*. En general presentan el mayor índice de comunicaciones incoherentes, estando especialmente limitadas en su capacidad para establecer relaciones y adaptarse. Los miembros de la familia carecerán de habilidades para resolver situaciones ambivalentes, así como para elegir y perseguir metas. El poder no estará centrado en un miembro determinado de la familia, como consecuencia de ello la interacción familiar tendrá carácter caótico, estableciéndose el control a través de medios indirectos y encubiertos. Diferencia dos subtipos de familias con graves problemas: *familias centripetas* y *familias centrífugas*.

El modelo circuplejo de Olson y colaboradores (1979), combina las dimensiones de cohesión y adaptación, desarrollando un modelo que permitía describir 16 tipos de sistemas de relación marital y familiar. Estos autores consideraron la *cohesión familiar* como la vinculación emocional entre los miembros de la familia, así como el grado de autonomía personal que un sujeto experimenta dentro del

sistema. La *adaptación* se referirá a la habilidad del sistema familiar o marital para modificar su estructura de poder, la relación entre roles y las reglas de interacción según contextos y situaciones, en momentos específicos del desarrollo (Sprenkle y Olson, 1978).

El modelo de Olson es dinámico, en la medida que asume que pueden darse distintos cambios a través del tiempo. Las familias pueden moverse en cualquier dirección que la situación, el estadio del ciclo familiar o la socialización de sus miembros pueda requerir. De ello se deduce:

1. Las parejas o familias equilibradas en las dimensiones de cohesión y adaptación funcionarán de forma más satisfactoria que aquellas otras que presenten comportamientos extremados en cualquiera de estas dimensiones.
2. Las familias o parejas modificarán su nivel de cohesión y adaptación a medida que se enfrenten a situaciones de estrés y de acuerdo con el momento evolutivo de cada uno de sus miembros.
3. Si las expectativas de una familia o pareja apoyan la manifestación de conductas extremas en una o ambas dimensiones, el grupo funcionará adecuadamente, siempre y cuando todos los miembros de la familia acepten estas expectativas.
4. Tanto las parejas como las familias funcionarán de forma más adecuada si existen fuertes niveles de congruencia entre las descripciones de cada uno de sus miembros, en lo que respecta a expectativas y normativas reales e ideales de la familia.
5. Las familias y parejas equilibradas tenderán a mantener habilidades de comunicación más positivas que las familias rígidas.
6. Un nivel satisfactorio en la habilidad de comunicación/interacción, capacitará a las familias equilibradas para modificar sus niveles de cohesión y adaptación, con más facilidad que en las familias extremas.
7. Al enfrentarse con estrés situacional y con los cambios del desarrollo, las familias equilibradas modificarán sus niveles de cohesión y adaptación; en cambio, las familias rígidas se resistirán a las modificaciones durante largos periodos de tiempo.

◆ *Familias monoparentales*

Una familia monoparental es aquella constituida por un padre o una madre que no convive en pareja -entendiendo pareja casada o que cohabita-. Puede vivir o no con otras personas -amigos o los propios padres- y vive al menos con un hijo menor de dieciocho años (Roll, 1992: 161). Tal y como mantienen Musitu y Herrero (1994), el interés y la preocupación por las familias monoparentales se debe a los problemas que puedan surgir al educar a los hijos en esta forma familiar.

5.2. Aproximación al concepto de familia en situación de riesgo social: las familias en crisis y/o vulnerables.

5.2.1. Concepto de riesgo social

La revisión bibliográfica, constata que no existen criterios científicos que unifiquen la concepción de lo que puede ser entendido, por familia en riesgo social desde la psicología social. Cuando se trata de familias en riesgo social, el debate de hacia *quien* se debe dirigir el objeto del estudio e investigación nos acerca a la definición del término. No obstante, destacar que no han sido pocos los intentos y aproximaciones a la hora de definir el concepto. En este sentido, algunas de las definiciones nos aportan una aproximación al concepto de riesgo social. Casas (1998) defiende que al tratar de abordar realidades sociales y psicosociales complejas, conceptualizadas a partir de términos abstractos, en la medición y evaluación de las situaciones sólo disponemos de datos aproximativos a la realidad, es decir, *indicadores*.

Granell (1986) y Casas (1998), coinciden en que el interés por la noción de *riesgo social* nace paralelamente del interés por la *prevención*. La temática por la prevención adquiere relevancia a partir de los trabajos de Caplan (1964), puede ser definida como “los esfuerzos desplegados para evitar la aparición o intensificación de unos problemas determinados” (Granell, 1986). Es en este contexto, donde Casas afirma, que el término *problemas*, tiene el sentido de algo no deseado, algo que se debe evitar. *Riesgo*, denota también una relación con algo no deseado.

La mayoría de estudios, se refieren a la situación de riesgo social como a la presencia de un factor o factores, que aumentan la probabilidad de que aparezca una determinada situación o conducta. Se supone que la presencia de factores de riesgo predispone, o al menos, puede favorecer la aparición del problema no deseado. Detengámonos en las definiciones que algunos autores realizan de éstos conceptos:

- ◆ Definición de riesgo: *"La relación de datos generales impersonales o factores (de riesgo) que hacen más o menos probable el acontecer de conductas indeseables"* (Castel, 1981).
- ◆ Definición de factor de riesgo: *"Es un concepto que se refiere a determinadas condiciones biológicas, psicológicas o sociales, medidas mediante variables directas o indicadores (sociales o psicosociales), que acordes con conocimientos científicos, se ha demostrado que participan probabilísticamente en los antecedentes o las situaciones asociadas o implicadas, con la emergencia de diferentes problemáticas o necesidades sociales"* (Casas, 1994j).

Al revisar la literatura existente, nos encontramos ante un concepto abstracto, que puede ser aplicado a situaciones diversas donde existen indicadores de riesgo social. En este sentido, se observa que el riesgo social en los estudios e investigaciones realizadas con familias, se ha venido atomizando, particularizando a situaciones y problemas concretos. Se ha definido pues, una familia en riesgo social, tanto para etiquetar situaciones de extrema pobreza y marginación, como situaciones de violencia familiar, o situaciones familiares donde se detecta presencia de problemas en los niveles de funcionamiento personal (toxicomanías, alcoholismo, enfermedad mental, prostitución, etc.). También aparece vinculado a situaciones de analfabetismo, desempleo, inmigración y pertenencia a minorías étnicas (gitanos).

La política social, desde donde se plantea una promoción del Bienestar Social, recoge esta abstracción acerca de lo que supone una situación de riesgo social en las familias. Normalmente en la exposición de intenciones, en sus propuestas se plantea la necesidad de incidir en la vigilancia, control y especial atención hacia los grupos, personas y familias en situación de riesgo social. Defendiendo que los servicios encargados de velar por la protección de la familia y su infraestructura, deben centrar principalmente sus esfuerzos en las familias y núcleos convivenciales donde se detecten situaciones carenciales y/o de déficit, marginales y/o en desventaja social.

Quizá, una concreción más específica de qué entendemos por riesgo sea obligatoria, una aproximación que nos ayude a no estigmatizar ingenuamente a familias, sino a determinar qué tipo de familias son las que verdaderamente requieren un apoyo, en qué áreas y cómo deben de ser ayudadas. Una aproximación terminológica que tienda hacia la integración y normalización social desde unos parámetros eficientes y efectivos. Una concreción que nos permita establecer unas pautas únicas y universales en la atención que requieren estas familias sin perder nunca de vista la especificidad y particularidad de los problemas. En torno a esta reflexión, apuntar que tal cuestión no es circunstancial sino como apunta Casas (1989d) ayuda a acotar cada vez más una serie de conceptos que no personalizan directamente: *grupos de riesgo*, *situaciones de riesgo*, *poblaciones de riesgo*. Se trata de conceptos que permiten medidas impersonales del riesgo, eludiendo un etiquetaje individual.

5.2.2. Familias en crisis y/o vulnerables

El concepto de vulnerabilidad, como mantiene Casas (1998), en la utilidad práctica representa el identificar a las personas portadoras de riesgos. Hay personas y familias que debido a las circunstancias que han vivido o viven tienen más probabilidad (riesgo) de padecer una situación social negativa. El riesgo se reconoce también como una circunstancia social, resultante de una dinámica humana en el seno de una comunidad humana. Actuar sobre interacciones sociales para prevenir o modificar determinadas consecuencias sobre las que están implicados muchos factores.

Hay que desarrollar esfuerzos en aquellas familias que tras haberse detectado una situación de riesgo social son más vulnerables casualmente y están más expuestas a necesitar un mayor apoyo social y comunitario. En este sentido, Ferran Casas (1998), apunta a que todo el sistema familiar puede entrar en crisis. A veces, por la escasez de los miembros que lo componen y a veces porque el sistema ha quedado tan desequilibrado o desestructurado que ya es incapaz de autoayudarse. Casas, continúa afirmando, que a menudo, las personas más afectadas por una crisis, son aquellas que no han sido siquiera capaces de pedir ayuda. Este autor establece una clasificación de los

diferentes tipos de situaciones que pueden llevar a establecer cuando una familia está en crisis:

- Existen crisis familiares cuya base radica en *dificultades de carácter material o físico*: el paro continuado, o una enfermedad grave o larga puede llevar a crisis. Las familias con recursos humanos limitados son mucho más vulnerables a estas situaciones (por ejemplo, las familias monoparentales, o familias sobrecargadas de responsabilidades). Cuando estas familias no reciben el apoyo social adecuado, generan sentimientos adicionales de aislamiento y exclusión social. Y entonces la crisis puede dar paso a problemas cada vez más graves: depresión, alcoholismo, etc.
- Hay otras crisis que arrancan de unas *relaciones conflictualizadas con el socioentorno circundantes*: los prejuicios por pertenencia a algún tipo de minoría, el etiquetaje social (ser considerado expresidiario, drogadicto, portador de enfermedades contagiosas, etc.), el estigma, son ejemplos que pueden llevar a la marginación social. También hay que considerar en este apartado aquellos socioentornos donde impera la violencia o las formas de vida estresantes o delictivas, por su contribución al malestar psíquico individual o familiar.
- Finalmente, hay otras crisis que aparecen por las *relaciones conflictualizadas dentro del sistema familiar*. Todo tipo de violencia o abuso intrafamiliar, físico, psíquico o sexual, puede dejar secuelas en sus miembros. A veces, éstas crisis se repiten de forma regular o incluso se hacen crónicas.

De acuerdo con este autor, son numerosas las investigaciones que han estudiado las características de los padres que maltratan, las de los niños maltratados, las interrelaciones entre los progenitores, y entre los padres y los hijos e hijas, el estrés en la unidad familiar, la existencia o no de un apoyo social mínimo a la misma, las variables de la estructura social que inciden en la misma (pobreza, madres solas, movilidad social, etc.) y los factores de nuestra cultura individualista, que reduce el sentido de responsabilidad comunitaria hacia la infancia, así como el estrés social y económico bajo el que viven muchos ciudadanos. Y son muchos los factores que se ha encontrado que mantienen correlaciones con el maltrato, la negligencia y el abandono infantil. El problema estriba en saber con mayor precisión cómo se articulan e interactúan tantos y tan complejos factores.

Casas subraya que con todo, el renacido interés por el nivel familiar (*microsistémico*) entre los clásicos desarrollos exclusivizados en el individuo, no pueden hacernos perder de vista la globalidad del problema, ni el hecho de que existen otros factores intervinientes en los niveles del exosistema y macrosistema, ya identificados por investigadores y profesionales desde hace muchas décadas. De Paúl (comp., 1988) ya hizo en su momento sintético repaso de los considerados más relevantes, y los reunió en un *cuadro integrador de las variables*; Gracia y Musitu (1993) hicieron posteriormente una nueva revisión y ampliación de los mismos.

Capítulo II

El modelo ecológico del desarrollo humano

6. Raíces y antecedentes

Los principios rectores que sustentan el marco filosófico e ideológico del modelo ecológico, se retoman de la teoría general de sistemas desarrollada por Von Bertalanffy en 1950. Inspirada a su vez esta teoría en los estudios de campo que K. Lewin desarrolla en los años 30 sobre la influencia que el ambiente ejerce sobre el individuo y viceversa, y otros enfoques como el interaccionismo simbólico de James (1890), Cooley (1900, 1909), Dewey (1922) y Mead (1934, 1938). A continuación se exponen las particularidades y características en las que se fundamentan y conectan estas teorías con el modelo ecológico.

6.1. *El interaccionismo simbólico*

También se le conoce como teoría del rol, teoría del self, teoría del ego, teoría interaccional. Se considera esta perspectiva como una escuela única de pensamiento por: 1) tiene un comienzo filosófico e histórico único, 2) recoge ideas sobre el hombre y la sociedad, 3) presenta un conjunto único de enfoques, 4) ofrece conceptos más útiles para las prácticas educativas en la familia.

El constructo más importante en el interaccionismo simbólico es el *Self*. Cooley lo define: "Como el sistema de ideas procedentes de la vida comunicativa que la mente aprecia como suyas. Los científicos

sociales aluden a las percepciones del Self distinguiendo dos aspectos: a) *el autoconcepto*, o idea que se tiene de sí mismo (concepto); b) *la autoestima*, sentimiento de estima de sí mismo (valoración).

6.1.1. Supuestos del interaccionismo

Los supuestos fundamentales del interaccionismo simbólico son recogidos por Musitu y otros (1986, Pp. 93-95):

- a. Los seres humanos vivimos en un ambiente simbólico, además de un ambiente físico, y adquirimos, mediante procesos sensoriales conjuntos complejos de símbolos (Rose, 1962).
- b. La capacidad humana para aprender símbolos nuevos y evaluarlos es casi infinita. Como Rose ha afirmado: *A través de la comunicación de símbolos, el hombre puede aprender enormes cantidades de significados y valores, y por lo tanto, maneras de actuar con otros hombres* (Rose, 1962).
- c. Los símbolos son importantes para la comprensión del comportamiento humano y de los procesos sociales. *El comportamiento está influido por el significado de las ideas en la mente y no por los instintos, fuerzas, energías de la libido, necesidades, tendencias...*
- d. Los seres humanos somos reflexivos y en nuestra introspección *creamos una definición de nosotros mismos* (Rose, 1962). El Self es un proceso de concienciación y definición del propio sí mismo y como tal siempre cambiante y dinámico.
- e. Los investigadores del interaccionismo simbólico distinguen entre *diferentes partes del proceso de percepción del "sí mismo"*. Una distinción se basa en el *self físico* (cuerpo y propiedades) y el *self social* (lo que uno es con relación a la sociedad). Otra distinción es la que se basa en el *yo* y las partes del *self*. Esencialmente el "mí".
- f. consta de esas partes del *self social* que son aprendidas y de alguna manera repetitivas. El mí incluye los roles.
- g. *El hombre es actor y reactor*. El ser humano no se limita a responder a los estímulos del ambiente externo, sino que el ambiente externo es un argumento seleccionado del mundo "real" y la selección tiene lugar a partir de los intereses comportamentales del propio ser humano; los objetos se convierten en estímulos cuando sirven para asociar impulsos con satisfacciones. Los humanos responden a un ambiente tal y como se percibe a través de procesos simbólicos.
- h. *El niño es asocial*. (Stryker, 1964). Los seres humanos tienen un potencial fantástico cuando inician su vida, estando su naturaleza determinada por lo que encuentran y sus reacciones a lo que encuentran en su currir vital, y no por una predisposición a actuar de cierta manera.
- i. *La sociedad precede a los individuos*. (Rose, 1962; Stryker, 1964). Las sociedades están compuestas por culturas, las cuales están integradas por conjuntos de significados y valores. La sociedad no es una serie de "guiones" o reglas que se memorizan, es un contexto dinámico-social en el que ocurre el aprendizaje, y en el cual el sujeto responde de muchas maneras a lo que se encuentra.
- j. *Entre la sociedad y el hombre existe una armonía fundamental*. (Mead, 1934).

6.2. La teoría general de sistemas

Gracia y Musitu (2000) realizan una revisión acerca de cuál ha sido la evolución en la teoría general de sistemas, a continuación se presenta un resumen de su exposición.

Las contribuciones de Ludwig von Bertalanffy y de Norber Wiener, fueron las más influyentes en el origen y desarrollo de lo que se

conocerá como la teoría general de sistemas (Bertalanffy, 1968). Para Bertalanffy, era necesario comprender no sólo los elementos de un sistema, sino más importante sus interrelaciones. Comenzará a desarrollar sus ideas en los años veinte. A finales de los años treinta, presentaría los principios básicos de su formulación teórica en un trabajo que no se publicaría hasta el final de la segunda guerra mundial. Bertalanffy (1959) consideró desde el principio que los sistemas psicológicos y sociales se integraban adecuadamente a su teoría, ya que representaban el nivel más elevado de su modelo jerárquico de tipos de sistemas. En los niveles inferiores se encontrarían los sistemas inanimados, en el nivel intermedio estarían los sistemas vivientes y en el nivel superior se encontrarían los sistemas simbólicos. Wiener y sus colaboradores considerarían en sus ideas, el principio de *feedback*, los sistemas autorregulados o el procesamiento de la información. Estos podían ser aplicados no sólo a los sistemas electrónicos de control, sino también al cerebro humano (Broderick, 1993).

A quien realmente se le reconoce como uno de los precursores intelectuales de las teorías de los sistemas sociales fue la teoría de campo de Kurt Lewin. Desde la tradición gestáltica, Lewin ofrecería un nuevo conjunto de explicaciones de la conducta humana. Así sería uno de los primeros científicos sociales en utilizar el concepto de *feedback* al considerar la búsqueda de metas como una serie de aproximaciones basadas en el principio de *feedback* (Lewin, 1947). Proponía prestar atención a la forma en que las personas percibían e interactuaban con su entorno inmediato o espacio vital (Lewin, 1951).

Sería Gregory Bateson, quien trataría de integrar las ideas de Bertalanffy y Wiener, a quien le correspondería el protagonismo de ser uno de los pioneros en la aplicación de los principios de la teoría general de sistemas. Comenzaría a pensar en la familia en términos de sistemas y de la teoría de la comunicación. Éste sería el germen de un nuevo movimiento en el ámbito de la terapia familiar en el que Don Jakson desempeñará un papel particularmente importante.

No obstante, la influencia de la teoría general de sistemas en el análisis no clínico de la familia se producirá un poco más tarde. La primera mención tendrá lugar en la revisión de Broderick de 1971,

donde ya se considera la teoría de los sistemas familiares como un acercamiento de importancia. Como señalan Whitchurch y Constantine (1993), será en los años ochenta cuando se produzca una explosión de trabajos de investigación sobre las familias desde esta perspectiva teórica.

6.2.1. Principios y supuestos de las teorías sistémicas

Musitu en 1988 recuerda que Von Bertalanffy sugirió que los científicos deberían prestar más atención a aquellos principios generales que pueden utilizarse para explicar los distintos aspectos de los procesos biológicos y que permiten mayor comprensión de la organización de los sistemas vivos. Bertalanffy proponía el examen de la estructura lógica de los sistemas, de la organización más que de la reducción y aconsejaba prestar atención a los isomorfismos estructurales generales y a las características similares del comportamiento que harían posible el desarrollo de una teoría general que permitiría a los especialistas comprender la relevancia de las distintas dimensiones de la interacción.

La teoría de sistemas tiene en cuenta: 1) el concepto de causalidad mutua, 2) la interrelación de los sucesos dentro de un cuerpo teórico determinado, 3) la idea de que todo es mayor que las partes. Recordemos pues cuales son los conceptos clave en la *teoría de sistemas* los siguientes:

- **Información:** en la teoría de sistemas la información se refiere al medio a través del cual el observador define los cambios que ocurren en el comportamiento adaptativo del sistema, y que mantienen la organización adecuadamente de acuerdo con las exigencias del ambiente.
- **Delimitación:** los límites de un sistema serán los umbrales a través de los cuales la información se traslada de un sistema a otro. Estos cambios interactivos pueden considerarse como incrementos de la desviación.
- **Feedback:** el feedback puede definirse como la respuesta del sistema a los cambios requeridos y se caracteriza por las operaciones negativas o de desviación para mantener la homeostasis. El término que describe los mecanismos que mantienen el proceso de autorregulación procede de la cibernética y se conoce como feedback loops (o circuitos de retroalimentación).
- **Homeostasis:** es el estado hacia el que el sistema tiende después de cualquier desequilibrio. Los teóricos de la familia han considerado este concepto como excesivamente limitado para explicar el funcionamiento familiar, subrayando la importancia de distintos procesos facilitadores del cambio (morfogénesis) que podrían explicar la habilidad para adaptarse, cambiar y desarrollarse en respuesta a una situación determinada.

7. Filosofía del modelo ecológico

Entre los primeros estudios sobre ecología humana destacan los desarrollados por los sociólogos de la Escuela de Chicago, preocupados principalmente con la distribución espacial en los entornos urbanos. En psicología, el uso explícito de esta perspectiva se reflejará en la psicología ecológica de Wright y Barker, construida principalmente sobre los conceptos de espacio vital y campo psicológico de Kurt Lewin.

El enfoque ecológico es el que mejor recoge e integra en un único modelo los principios y supuestos que defienden las teorías sistémicas e interactivas. El modelo ecológico es un modelo sistémico, interactivo y relacional. No será, hasta finales de los años sesenta y la década de los setenta cuando se consolide la perspectiva ecológica en el estudio de la familia con el surgimiento de dos escuelas de pensamiento:

- Una basada en la Universidad del Estado de Michigan, donde destaca la figura de Beatrice Paolucci, que representa la versión de la ecología humana centrada en la economía familiar y el manejo de los recursos familiares.
- Y otra basada en la Universidad de Cornell, alrededor de la figura de Urie Bronfenbrenner, centrada fundamentalmente en la investigación ecológica del desarrollo humano con un marcado énfasis contextual. Bronfenbrenner tratará de unir el desarrollo ontogenético con la interacción con el ambiente para desarrollar una ecología aplicada al desarrollo humano y a la familia. Para Bronfenbrenner el desarrollo humano tiene lugar en el contexto de las relaciones familiares. Ese desarrollo es el resultado no sólo de los factores ontogenéticos, sino también de la interacción de la dotación genética de la persona con el entorno inmediato familiar, y eventualmente, con otros componentes del ambiente. La propuesta de Urie Bronfenbrenner de examinar la conducta individual como una consecuencia de la interacción entre la persona y el ambiente, $[C=f(PA)]$ tendrá, como veremos un notable impacto en numerosos ámbitos de investigación de la familia. Una propuesta que posee un claro sabor lewiniano.

Y es que la teoría ecológica del desarrollo humano formulada por Urie Bronfenbrenner (1979) tiene su origen en la teoría de campo de Kurt Lewin. Para Bronfenbrenner, “cualquier cualidad humana se encuentra inextricablemente inmersa, y encuentra tanto su significado como su expresión plena, en un contexto o escenario ambiental concreto, del cual la familia es el principal ejemplo” (1989, pág.225). (Gracia y Musitu, 2000)

Desde este modelo se considera que la vida del individuo se desarrolla en constante interacción con el medio en el que vive y que ambos se influyen, partiendo en su concepción de una perspectiva inmersa en los enfoques sistémicos y basada en los supuestos teóricos que desde los mismos se defienden.

Uri Bronfenbrenner en 1979 destacaba que la mayoría de los componentes del aspecto ambiental de la teoría ecológica son conceptos familiares en las ciencias sociales y en las de la conducta: actividad molar, díada, rol, entorno, red social, institución, subcultura, cultura. Lo nuevo es el modo en que estas entidades se relacionan entre sí con el curso del desarrollo. En resumen, en lo que respecta al mundo exterior, lo que se presenta desde este modelo, es una teoría de las interconexiones ambientales y su impacto sobre las fuerzas que afectan directamente el desarrollo psicológico.

Además Bronfenbrenner señalaba que un enfoque ecológico del desarrollo humano requiere una reorientación del punto de vista convencional de la relación adecuada entre la ciencia y la política oficial. Defendía que en el centro mismo de una orientación ecológica, está la preocupación por una acomodación progresiva entre un organismo humano en desarrollo y su ambiente inmediato. Así como en la manera en que esta relación se produce por medio de las fuerzas que emanan de regiones más remotas en el medio físico y social más grande. La ecología del desarrollo humano se halla en el punto de convergencia entre las ciencias biológicas, psicológicas y sociales, que influyen sobre la evolución del individuo en la sociedad.

7.1. Principios del modelo

El modelo ecológico propuesto por Bronfenbrenner enfatiza especialmente la importancia del contexto social en numerosos ámbitos del desarrollo humano, en particular en las relaciones familiares. Destacaba seis principios para entender el ecosistema familiar como un sistema en interacción con su ambiente:

1. *Desarrollo en contexto*: la habilidad de un padre para cuidar y educar con éxito a un niño no es únicamente una cuestión de "personalidad" o "carácter", sino que es también una función de la comunidad y la cultura particular donde los padres e hijos viven.
2. *Habitabilidad social*: la "calidad de vida" para las familias y su estrecha relación con un entorno socialmente rico, aparece enfatizado desde este enfoque. Los padres necesitan una combinación apropiada entre relaciones formales e informales.
3. *Acomodación mutua individuo-ambiente*: los individuos y el entorno se adaptan y ajustan mutuamente.
4. *Efectos de segundo orden*: gran parte de los aspectos más importantes del comportamiento y el desarrollo humano tienen lugar como resultado de interacciones que son modeladas e incluso controladas por fuerzas que no se encuentran en contacto directo con los individuos en interacción.
5. *Conexiones entre persona y contexto*: el enfoque ecológico centra nuestra atención en:
 - a. "Transiciones ecológicas", es decir, los movimientos de individuos desde un contexto social a otro.
 - b. "Díadas transcontextuales", es decir, las relaciones que existen a través de diferentes contextos.
6. *Perspectiva del ciclo vital*: el sentido y significado de las características de personalidad y de las distintas situaciones puede diferir a lo largo del ciclo vital.

7.2. Conceptos básicos

- ◆ *Desarrollo humano*: "Un cambio perdurable en el modo que una persona percibe su ambiente y se relaciona con él". (Bronfenbrenner, 1979).
- ◆ *Ecología del desarrollo humano*: comprende el estudio científico de la progresiva acomodación mutua entre un ser humano activo, en desarrollo y las propiedades cambiantes de los entornos inmediatos en los que vive la persona en desarrollo, en cuanto este proceso se ve afectado por las relaciones que se establecen entre estos entornos, y por los contextos más grandes en los que están incluidos los entornos. Tres características:
 - La persona en desarrollo es una entidad creciente, dinámica, que va adentrándose progresivamente y reestructurando el medio en que vive.

- Se considera la interacción de la persona con el ambiente bidireccional, se caracteriza por su reciprocidad.
 - El ambiente se extiende para incluir las interconexiones entre estos entornos, y las influencias externas que emanan de los entornos más amplios.
- ◆ El *ambiente ecológico* se concibe, como una disposición seriada de estructuras concéntricas, en la que cada una está contenida en la siguiente. Estas estructuras se denominan *micro-, meso-, exo-, macro-sistemas*.
- *Microsistema*: es un patrón de actividades, roles y relaciones interpersonales que la persona en desarrollo experimenta en un entorno determinado, con características físicas y materiales particulares.
 - *Mesosistema*: comprende las interrelaciones de dos o más entornos en los que la persona en desarrollo participa activamente. Un mesosistema es, por lo tanto, un sistema de microsistemas. Se forma o se amplía cuando la persona en desarrollo entra en un nuevo entorno.
 - *Exosistema*: se refiere a uno o más entornos que no incluyen a la persona en desarrollo como participante activo, pero en los cuales se producen hechos que afectan a lo que ocurre en el entorno que comprende a la persona en desarrollo, o que se ven afectados por lo que ocurre en este entorno.
 - *Macrosistema*: se refiere a las correspondencias, en forma y contenido, de los sistemas de menor orden (*micro-, meso-, y exo-*) que existen o podrían existir, en el nivel de la subcultura o de la cultura en su totalidad junto con cualquier sistema de creencias o ideología que sustente estas correspondencias.

7.2.1. Componentes o elementos

Bronfenbrenner (1979) distinguía y definía los componentes-elementos, a tener en cuenta en el análisis de las estructuras sistémicas de los microsistemas:

- ◆ *Actividades molares*: las conductas progresivas que cada uno de los miembros del núcleo familiar manifiesta. Son los indicadores

del grado y de la naturaleza del desarrollo psicológico. Son actividades *molares y progresivas*, porque son procesos continuos que requieren algo más que un principio o un fin. Se caracterizan por tener un momento propio, un sistema de tensión (Lewin, 1935).

- ◆ *Diada*: una diada se forma cuando dos personas prestan atención o participan cada una en las actividades de la otra. Es importante para el desarrollo en dos aspectos. En primer lugar, constituye un contexto crítico para el desarrollo, por sí misma. En segundo lugar, es el componente básico del microsistema, que hace posible la formación de estructuras interpersonales más grandes: triadas, tétradas y demás. Las tres formas que pueden adoptar las diadas son:
 - *Una diada de observación*: cuando uno de los miembros presta atención, de una manera estrecha y duradera, a la actividad del otro. En esta diada la persona que realiza la actividad debe dar una respuesta manifiesta a la atención que se demuestra.
 - *Diada de actividad conjunta*: es aquella en la cual los dos participantes se perciben a sí mismos haciendo algo juntos. Deben darse las siguientes características: reciprocidad, equilibrio de poderes, relación afectiva.
 - *Diada primaria*: es la que continúa existiendo fenomenológicamente para ambos participantes, incluso cuando no están juntos. Esta diada ejerce una fuerza poderosa en la motivación del aprendizaje y en la orientación del curso del desarrollo, tanto en presencia como en ausencia de la otra persona. Estas diadas no pueden diseñarse ya que surgen (fenomenológicamente) como consecuencia de las otras dos.

- ◆ *Roles*: es un conjunto de actividades y relaciones que se esperan de una persona que ocupa una posición determinada en la sociedad, y las que se esperan de los demás en relación con aquélla. Los roles se suelen identificar con las etiquetas que se utilizan para designar distintas posiciones sociales en una cultura. Se diferencian según la edad, el sexo, la relación de parentesco, la

ocupación o el status social, aunque hay otros parámetros (tales como el grupo étnico y la religión). En asociación con cada posición en la sociedad, están las *expectativas de roles*, que se refieren a cómo ha de actuar la persona que ocupa una determinada posición, y cómo han de actuar los demás respecto a ella. Estas expectativas pertenecen no sólo al contenido de las actividades sino también a las relaciones entre las dos partes, en función de los parámetros diádicos indicados: grado de reciprocidad, equilibrio de poderes y relación afectiva. En este sentido, los roles que desde este programa se pretenden potenciar se corresponden con los valores que se deberían de promover socialmente para conseguir una igualdad de oportunidades en torno a una sociedad no sexista, no violenta, solidaria y democrática. Las actividades irán enfocadas en esta línea.

- ◆ *Desarrollo ontogenético*: el desarrollo ontogenético y el desarrollo social están íntimamente desarrollados. La parte social más importante de este desarrollo interno es la experiencia o maduración. Bronfenbrenner considera que el desarrollo es siempre una relación entre el organismo y su ambiente. (Musitu, 2000).

8. Descripción del modelo ecológico: niveles y estructuras

Se presenta a continuación la descripción del modelo ecológico, atendiendo a los niveles y estructuras en los que se organiza y dispone.

8.1. Nivel individual

El nivel individual hace referencia a cada una de las personas en desarrollo, que forman parte del núcleo familiar, entendiendo que cada una de ellas es un ser único e irrepetible. Componentes/miembros: personas que forman el núcleo de las familias. Nivel individual paterno: padre; nivel individual materno: madre y nivel individual filial: Hijos/as

8.1.1. Teorías del desarrollo humano

A lo largo del siglo XX el desarrollo humano ha sido estudiado desde diferentes perspectivas teóricas que se basan en presupuestos diversos acerca de cómo se adquieren las conductas nuevas. Las diferentes teorías contienen supuestos implícitos o explícitos en torno a cómo se produce el desarrollo, su naturaleza y sus causas; qué factores lo favorecen o lo dificultan, cuál es la importancia relativa de los factores biológicos y ambientales; cuál es la importancia relativa de los factores biológicos y ambientales; cuáles son los aspectos del desarrollo que tiene más importancia estudiar y con qué métodos, o cuáles son las unidades de la conducta a las que hay que prestar más atención. (Delval, 1994). A continuación, se realiza un breve repaso de algunas de las posiciones teóricas que se integran en la conceptualización que el modelo ecológico realiza del desarrollo humano.

- ◆ *La Psicología de la Gestalt*: defiende que para conocer el sujeto hay que servirse de estructuras que tienen una base física, y que se imponen por sus cualidades internas. Las estructuras son totalidades complejas y para los gestaltistas las unidades simples no son el punto de partida sino el producto de la descomposición de unidades complejas. Es esto se opone al conductismo. Esas totalidades o *gestalten*, son comunes en todos los niveles de funcionamiento cognitivo y por tanto no existe propiamente una génesis.
- ◆ *La Teoría de Piaget*: ha tratado de explicar específicamente el proceso de desarrollo, referido principalmente a la formación de conocimientos. Piaget considera que desde el principio las conductas son complejas, y en esto se aproxima a la teoría de la *Gestalt*, pero también considera que las formas complejas se van construyendo y por tanto cambian a lo largo del desarrollo, en lo que se opone a los gestaltistas. El niño va pasando por una serie de estadios que se caracterizan por la utilización de distintas estructuras. Para Piaget la psicología tiene que explicar los mecanismos internos que permiten al sujeto organizar su acción.
- ◆ *La posición de Vigotski*: presenta similitudes con la de Piaget, pero el autor ruso se interesa principalmente por los determinantes sociales del desarrollo, manteniendo que el desarrollo del

individuo es indisociable de la sociedad en la que vive, la cual le transmite formas de conducta y de organización del conocimiento que el sujeto tiene que interiorizar.

- ◆ *Psicología Cognitiva:* surge como una reacción contra el conductismo, trata de estudiar los procesos internos que tiene lugar en el sujeto. Éste es considerado como un “procesador” o elaborador de información y construye representaciones internas del mundo y de su propia conducta, en lo que coincide con la posición de Piaget. Sin embargo, muchos de los procesos que describe son asociativos, con lo cual se aproxima al conductismo. La psicología cognitiva constituye una perspectiva teórica muy fecunda que tiene actualmente una gran importancia dentro de la psicología. (Deval, 1994).

8.1.2. Desarrollo ontogenético

Desde el modelo ecológico U. Bronfenbrenner, plantea que la persona se encuentra inserta en el centro del universo ecológico. Alrededor de la persona existen una serie de estructuras concéntricas, que le influyen y afectan a lo largo de su desarrollo. Bronfenbrenner utiliza el símil de la muñeca rusa para explicarlo. Cada persona se encuentra en el centro de las estructuras seriadas y cada estructura le rodea y acompaña en su desarrollo, aunque cambien los contextos a lo largo de su vida. El ambiente influye de forma dinámica, abierta y bidireccional. Es el ambiente, un universo rico y variado, y es en estos contextos donde se produce y desencadena el desarrollo humano, en múltiples direcciones, en tantas como dimensiones tiene la naturaleza y la vida humana. En el centro se ubica la persona, que se deja influir, y que, a su vez influye, en este universo. Se podría entender como los diferentes lados que tiene la realidad que rodea a todas las persona. Es esta variedad rica y compleja la que hace al ser humano diferente de otras especies, junto a la capacidad de adaptación y ajuste al medio, así como a las circunstancias que en él se desencadenan

Bronfenbrenner considera que el desarrollo es siempre una relación entre el organismo y su ambiente inmediato. Musitu apunta que el desarrollo ontogenético y el desarrollo social están íntimamente desarrollados. La parte social más importante de este desarrollo

interno es la experiencia o maduración. El desarrollo individual debe entenderse en el contexto de ese ecosistema. Así, un individuo crece y se adapta a través de intercambios con su exosistema inmediato (la familia) y ambientes más distantes como la escuela. La familia, de acuerdo con esta perspectiva, puede conceptualizarse como un exosistema, es decir, como un grupo en interacción con su hábitat.

El desarrollo ontogenético, se realiza en torno a tres dimensiones fisiológicas, psíquicas y sociales. Tres dimensiones del ser humano, en las que caben a su vez, un sinfín de aspectos y elementos específicos del desarrollo. Las tres dimensiones, forman una misma globalidad integral, la bio-psico-social. Influyéndose entre sí, representan una totalidad compleja del desarrollo humano, configuran a la persona como un ser inteligente, sensible, creativo, social, e infinitamente plástico hacia el aprendizaje y la relación social. Tres grandes bloques de la realidad de las personas, en torno a los cuales se integran las necesidades humanas.

Recordemos como la teoría de A.Maslow expresa atinadamente los elementos que motivan la conducta humana. Para Maslow las necesidades humanas: son los elementos que motivan la acción y orientan hacia determinadas metas. Siendo sus características:

- Lo esencial de la vida va relacionado con sus necesidades
- Las necesidades humanas forman un sistema de valores que explican y condicionan determinados deseos conscientes y conductas
- La aparición de una necesidad y su satisfacción se vincula favorable o desfavorablemente
- Las necesidades son universales
- Las necesidades se agrupan en básicas o de supervivencia y las superiores de desarrollo
- Las necesidades superiores requieren para su manifestación unas condiciones adecuadas.

En el desarrollo humano las necesidades juegan un papel primordial. El crecimiento en su sentido más amplio, es posible cuando la satisfacción de las necesidades es favorable a la persona.

Las necesidades forman parte de los tres grandes bloques del desarrollo humano, pudiendo considerarse la siguiente agrupación:

DIMENSIÓN FÍSICA-BIOLÓGICA	DIMENSIÓN PSÍQUICA-EMOCIONAL	DIMENSIÓN SOCIAL
-Necesidades fisiológicas y de salud	-Necesidades cognitivo-intelectuales -Necesidades afectivo-ernocionales -Necesidades de realización personal -Necesidades de ocio y diversión	-Necesidad de relación e interacción social -Necesidades de participación -Necesidades de integración -Necesidades de pertenencia: identificación personal y grupal

Cada ciclo de la vida conlleva unas necesidades específicas. La persona va a ir encontrando respuesta a las necesidades, en función de como vaya percibiendo su ambiente y se relacione con él. Así pues, el desarrollo humano aparece vinculado directamente a la satisfacción de las necesidades. En este programa se va a representar el nivel individual de las personas/miembros que forman el núcleo familiar, en torno a las necesidades que presentan en las tres dimensiones la físico-biológica, la psicológica y la social.

8.1.2.1. La dimensión físico-biológica. La Salud

Aún estando de acuerdo con el concepto de salud, definido en 1948 en el Congreso de Constitución de la Organización Mundial de la Salud, "como el estado de completo bienestar físico, mental y social y no la mera ausencia de enfermedad", se hace necesario considerar dicha definición como un estado ideal hacia el que debería orientarse toda persona; por otra parte, se hace necesario, aislar y delimitar, a qué nos referimos cuando hablamos de la salud en cuanto a la dimensión física-biológica de las personas. Así como especificar aquellos aspectos sobre los que intervenir desde un programa de intervención social, cuestión que abordada en el diseño metodológico.

Es preciso primero, repasar cuales son los conceptos que más se ajustan a la definición de la salud, como un estado de completo bienestar:

- La salud no es sólo la ausencia de enfermedad, sino que ha de ser entendida de una forma más positiva como un proceso por el cual

el hombre desarrolla al máximo sus capacidades actuales y potenciales, tendiendo a la plenitud de su autorrealización como entidad personal y como entidad social (San Martín, 1985).

- El concepto de salud es un concepto dinámico y cambiante, cuyo contenido varía en función de las condiciones históricas, culturales y sociales de la comunidad que lo formula y/o que lo acepta (De Miguel, 1985).
- La salud es un derecho de la persona, como miembro de la comunidad, pero además, es una responsabilidad personal que debe ser fomentada y promocionada por la sociedad y sus instituciones (Font, 1976). En consecuencia, hay que promover igualmente en el individuo la auto-responsabilidad para defender, mantener y mejorar su salud, fomentando la mayor autonomía posible respecto al sistema sanitario (Barriga, 1988).
- La promoción de la salud es una tarea interdisciplinar que exige la coordinación de las aportaciones científico-técnicas de distintos tipos de profesionales.
- La salud es un problema social y un problema político, cuyo planteamiento y solución pasa, necesariamente, por la participación activa y solidaria de la comunidad (Font, 1976).

Estas definiciones implican directamente a la psicología social en las cuestiones de salud. La importancia que tienen las variables comportamentales y psicosociales, fundamenta la exigencia de que los psicólogos sociales estudien estos temas, relevantes en el desarrollo de las técnicas de prevención de la enfermedad y de promoción de su salud. El papel de los factores psicosociales en la salud no se reduce a su implicación en la etiología de las enfermedades físicas, sino que se extiende a su tratamiento, rehabilitación y consecuencias sintomáticas (siendo muchas veces los responsables de la mejoría o empeoramiento de una situación aguda o crónica), a la prevención de la enfermedad y a la promoción de conductas saludables (Rodríguez Marín, 1991).

La Psicología Social de la Salud, ha estudiado, en primer lugar, los factores por los que los individuos se mantienen saludables, o que favorecen las conductas sanas, y los factores por los que se adoptan conductas y hábitos de riesgo o perjudiciales. En segundo lugar, se ha ocupado de los aspectos psicosociales que hay que tomar en cuenta en

los distintos programas de promoción (incremento de hábitos saludables) y prevención (reducción de conductas de riesgo), y de los factores que determinan la participación en dichos programas.

La Psicología Social aporta el estudio de los factores psicosociales que intervienen en la etiología de problemas de salud: estudia cómo el sistema sociocultural afecta a la salud y enfermedad a través de los estilos de vida imperantes, y sobre todo de las actitudes de la población (Barriga *et al*, 1990; León y cols., 1987; Rodríguez Marín, 1991b); o el modo en que la desigual distribución de recursos sanitarios genera problemas de salud por la simple desigualdad de acceso a los medios del sistema de cuidado de salud (Blanco y León, 1990).

Modelos teóricos relevantes del comportamiento saludable

Según Jesús Rodríguez: "Las pautas comportamentales pueden definirse, como formas recurrentes de comportamiento que se ejecutan de forma estructurada, que se pueden entender como "hábito", cuando constituyen el modo habitual de responder a diferentes situaciones, constituyen rutinas y subrutinas comportamentales". También considera: " Que el comportamiento individual se produce en la intersección de los dos tipos de sistemas, de forma que los acontecimientos biológicos tienen un impacto recíproco sobre tal comportamiento, y a su través sobre la integridad funcional de la persona".

Las teorías más centradas en el comportamiento individual han de ser complementadas con teorías que integren el marco social, como teorías de influencia social, de la comparación social, otras que expliquen el desarrollo y establecimiento de estilos de vida insalubres, asumiendo la hipótesis de que los comportamientos no son elementos aislados del contexto social. Los comportamientos promotores o protectores de salud se incluyen dentro de las denominadas "conductas de salud" y tienen una función básicamente preventiva.

Modelo de Creencias sobre la Salud (MCS)

Este modelo propone la explicación del comportamiento protector/preventivo centrándose en variables psicosociales, sobre la base de un cuerpo de teorías psicológicas bien establecida, como la teoría del campo social de Lewin, la teoría de la "expectativa del valor" o del "valor esperado" y las teorías sobre "toma de decisiones en condiciones de incertidumbre". (Maiman & Becker, 1974, 1982).

Hipótesis original: una persona no llevará a cabo un comportamiento de salud (de prevención, de participación, de cumplimiento o de rehabilitación) a menos que tenga unos niveles mínimos de *motivación e información* relevantes sobre la salud, se vea a sí misma como potencialmente vulnerable y vea la condición (la enfermedad en cuestión) como amenazante, esté convencida de la eficacia de la intervención, y vea pocas dificultades en la puesta en práctica de la conducta de salud (Rosenstock, 1974).

Hipótesis más concretas: 1) la probabilidad de realizar una acción de salud dada es función de la *intención* del individuo, 2) *la probabilidad* de que una persona lleve a cabo una conducta de salud preventiva está determinada por la *evaluación* que la persona hace de dicha conducta (viabilidad y eficacia) y 3) la *percepción* de la amenaza se activa, disparando el proceso de realización del comportamiento de salud, por algún acontecimiento "clase".

La Teoría de la Acción Razonada (TAR)

La TAR (Fishbein y Ajzen, 1975; Ajzen y Fishbein, 1980) subraya el papel de los *factores cognitivos* como determinantes de la conducta en general, y de las conductas de salud en particular. *El supuesto básico* de la TAR es que los seres humanos son habitualmente racionales y hacen un uso sistemático de la información de la que disponen. La TAR supone que las personas consideran las implicaciones de sus acciones antes de decidir llevar a cabo o no una conducta dada (Ajzen y Fishbein, 1980). A su vez, la intención es función de dos determinantes básicos: no de naturaleza personal es *la actitud hacia la conducta* y otro que refleja la influencia social, la creencia que la persona tiene de que existen *presiones sociales*.

La Teoría de la Acción Social

Antecedentes (modelo formal descrito por Leventhal). El modelo concibe al individuo como un sistema auto-regulador que intenta activamente alcanzar objetivos especificables, y como un sistema de retroalimentación compuesto por un conjunto de elementos dispuestos serialmente, o etapas (uno de entrada, uno de salida y una etapa de supervisión). El modelo incluye básicamente tres dimensiones que representan: 1) a la autorregulación, como una acción estado deseada, 2) a un conjunto de mecanismos de cambio interconectados y 3) a un subcomponente de sistemas socioambientales más amplio que determina contextualmente como operan los mecanismos de cambio personal.

El modelo subraya el papel del contexto social en el mantenimiento de rutinas y hábitos de salud, propugnando la estructura causal que liga los procesos de auto-cambio a los ambientes interpersonales y especifica las influencias macrosociales y ambientales que permiten o constriñen el cambio personal. Con la TAS las intervenciones preventivas implican, la creación de hábitos protectores en la forma de secuencias comportamentales muy rutinizadas que disminuyen el riesgo personal. El modelo supone la existencia de mecanismos que capacitan a las personas para llevar a cabo transiciones desde estados-acción viejos a nuevos produciendo un cambio. Las personas se motivan a sí mismas considerando los posibles resultados, evaluando sus capacidades, generando metas que guían y dinamizan la solución de los problemas. Los elementos que incluye dentro de los que denomina procesos motivaciones: las expectativas sobre resultados, la auto-eficacia percibida y el establecimiento de metas. La TAS considera cómo afecta el ambiente a los procesos de cambio para alterar o mantener una acción estado dada.

8.1.2.2. La dimensión psicológica: La relación con uno/a mismo/a

Aspectos tales como la motivación, emoción, personalidad, inteligencia y cognición, aprendizaje etc., son procesos implicados en el desarrollo psicológico del comportamiento humano. Estos procesos, intervienen a lo largo de la evolución de cada persona. Las características propias de cada proceso, junto a las variables

personales que cada individuo despliega y desarrolla en torno a ellos, van a mediatizar, condicionar y afectar el funcionamiento individual. Todo ello, hace a cada ser humano, individual y singular del resto, así como le confiere unas características propias e independientes. Aunque todos ellos son aspectos a tener presentes en la consideración de la dimensión psicológica, sólo se van a exponer en el marco teórico, aquellos aspectos que más directamente correlacionan con conceptos del funcionamiento individual, que se construyen a partir de la interacción social, entre los que cabe citar la autoestima; en ella se centra la descripción teórica en esta dimensión del desarrollo.

El autoconcepto-autoestima

En las últimas décadas se ha venido subrayando la importancia del autoconcepto desde diferentes ámbitos de la Psicología. Tanto los psicólogos clínicos, los psicólogos de la educación, como los psicólogos sociales, defienden la importancia de este constructo como un factor que contribuye a la explicación del comportamiento humano. Aunque son muchos los autores que a lo largo de la historia se han preocupado por el estudio del *self*, las más significativas han sido: el Interaccionismo Simbólico (que ya ha sido comentado anteriormente) y la Psicología cognitiva.

La Orientación Cognitiva

El acercamiento cognitivo, con profundas conexiones con el Interaccionismo Simbólico, asume que para poder comprender o predecir la conducta de otros individuos debemos conocer primero cómo representan o estructuran cognitivamente el mundo. Las representaciones de nuestras experiencias pasadas están categorizadas u organizadas en "estructuras de conocimiento". A estas estructuras se les ha dado una gran variedad de nombres; el término más frecuente es el de "esquema". De acuerdo con Neisser (1976) un esquema es la estructura interna al perceptor, modificable por la experiencia y de alguna manera específica de lo que se está percibiendo. Un esquema opera, en primer lugar, para especificar la naturaleza y organización de la información que se va a adaptar o a almacenar. En segundo lugar, opera como plan o guía para dirigir actividades relevantes a los esquemas y, en tercer lugar, el esquema es el ejecutor del plan. Por lo

tanto, el esquema es tanto estructura como proceso. (Lila, Musitu y Molpeceres, 1994).

Desde la Psicología Cognitiva se ha considerado explícitamente al self como una estructura cognitiva o conjunto de esquemas que organizan, modifican e integran funciones de la persona, que tienen un rol extremadamente importante y poderoso en la organización de las experiencias de un individuo. La metáfora utilizada desde esta perspectiva teórica es la del "*autoconcepto como organización del conocimiento*" formulada por Greenwald y Pratkanis (1984).

Además desde esta perspectiva se considera que el autoconcepto cumple importantes funciones intra e interpersonales. En cuanto a las *funciones intrapersonales*: 1) proporciona una sentido de continuidad; 2) integra y organiza las experiencias relevantes al propio individuo; 3) regula el estado afectivo; 4) incentiva o motiva. En cuanto a los *procesos interpersonales*: 1) percepción social; 2) elección de pareja y situación; 3) estrategias de interacción; 4) las reacciones a la retroalimentación.

En cuanto al contenido del autoconcepto, las dos perspectivas apuntan a cuáles son los elementos que lo constituyen. Mientras para el Interaccionismo Simbólico, los elementos que forman el *Self* son: las identidades. Desde la perspectiva de la Psicología Cognitiva, los elementos que forman el autoconcepto son: los auto-esquemas. Tanto un enfoque como otro entiende tales elementos como auto-representaciones. *Las auto-representaciones*: son representaciones que de sí mismo se hace un individuo. Estas pueden diferir de su origen. Pueden derivarse a partir de *procesos auto-perceptivos, comparaciones sociales o interacciones indirectas*. El ser humano observa su conducta, sus reacciones fisiológicas, sus cogniciones, emociones, motivaciones, y a partir de esta observación, realiza inferencias respecto de sus actitudes y disposiciones. Estas inferencias pueden llegar a convertirse en representaciones más o menos estables de uno mismo (Markus y Wurf, 1987). Aquí habría que resaltar el hecho de que los pensamientos y sentimientos de las personas tienen un mayor peso en la determinación de sus auto-percepciones que la conducta. (Lila, Musitu y Molpeceres, 1994).

En definitiva, y de acuerdo con Carver y Scheier, (1981); Rogers, (1981); y Musitu, Roman y Gracia (1988), la autoestima de una persona es una estructura central en la concepción que tenemos del mundo. La autoestima contiene, por una parte, la imagen que la persona tiene de sí misma y de sus relaciones factuales con su ambiente, por otra, su jerarquía de valores y objetivos-metas. Los valores implican preferencias con relación a cursos alternativos de la acción. La jerarquía de valores e intenciones es considerada como parte de la autoestima, que es a su vez una parte esencial de la representación interna del mundo.

8.1.2.3. La dimensión social: La relación con los demás

La dimensión social del desarrollo humano, supone detenerse a considerar el comportamiento humano en la relación con los demás. Aunque son muchas las variables que entran en juego en esta dimensión del desarrollo humano, sólo centraremos la atención en aquellas conductas de la dimensión social de la persona que le posibilitan y ofrecen estrategias para la interacción social. Así pues, las conductas sobre las que centramos el interés en esta dimensión son las conocidas como habilidades sociales. Antes de pasar a describirlas, se presentan dos modelos teóricos que las explican: el del *intercambio social* y el de las *habilidades sociales*.

Teoría del intercambio

La búsqueda del placer, la evitación del dolor, el cálculo racional de costos y beneficios, son ideas que caracterizan las propuestas de la teoría del intercambio. La teoría del intercambio explica el comportamiento humano en la interacción social. John Locke, nos aportó la pista de la futura asociación entre la teoría del intercambio y el conductismo, cuando en su *Ensayo sobre el entendimiento humano* (1960) propone unas leyes de asociación que afirmaban que las personas tienden a repetir las conductas que están asociadas con resultados placenteros y a abandonarlas cuando están asociadas con resultados dolorosos.

Pero en el territorio de la teoría social contemporánea, Frederic Munné (1996) atribuye a Georg Simmel una de las primeras

formulaciones del enfoque utilitarista en ciencias sociales: “Simmel, partiendo de la base de que las personas nos asociamos movidas por el interés por satisfacer nuestras necesidades, pone la génesis del intercambio en la gratitud que la persona interesada procura generar en el otro para que éste sienta, por reciprocidad, en la necesidad de devolver el servicio, surgiendo en consecuencia un vínculo entre ambos sujetos sin coacción aparente o externa” (pág.154). (Gracia y Musitu, 2000).

Las habilidades sociales

Concepto de Habilidad Social:

A la hora de definir qué es una conducta socialmente habilidosa ha habido grandes problemas. Se han dado numerosas definiciones, no habiéndose llegado todavía a un acuerdo explícito sobre lo que constituye una conducta socialmente habilidosa. Meichenbaum, Butler y Grudson (1981) afirman que es imposible desarrollar una definición consistente de competencia social puesto que ésta es parcialmente dependiente del contexto cambiante. La habilidad social debe considerarse dentro de un marco cultural determinado, y los patrones de comunicación varían ampliamente entre culturas y dentro de una misma cultura, dependiendo de factores tales como la edad, el sexo, la clase social y la educación. Además, el grado de efectividad mostrado por una persona dependerá de lo que desea lograr en la situación particular en que se encuentre. La conducta considerada apropiada en una situación puede ser, obviamente, inapropiada en otra. El individuo trae también a la situación sus propias actitudes, valores, creencias, capacidades cognitivas y un estilo único de interacción (Wilkinson y Canter, 1982). (Caballo, 1993)

No obstante, tanto el contenido como las consecuencias de las conductas interpersonales deberían tenerse en cuenta en cualquier definición de habilidad social (Arkowitz, 1981). Caballo, ofrece esta definición de habilidad social: *“La conducta socialmente habilidosa es ese conjunto de conductas emitidas por un individuo en un contexto interpersonal que expresa los sentimientos, actitudes, deseos, opiniones o derechos de ese individuo de un modo adecuado a la situación, respetando esas conductas en los demás, y que*

generalmente resuelve los problemas inmediatos de la situación mientras minimiza la probabilidad de futuros problemas." (Caballo, 1986).

Para Van Hasselt y cols. (1979) tres son los elementos básicos de las HHSS: a) las HHSS son específicas a las situaciones. El significado de una determinada conducta variará dependiendo de la situación en que tenga lugar, b) la efectividad interpersonal se juzga según las conductas verbales y no verbales mostradas por el individuo. Además, estas respuestas se aprenden, c) el papel de la otra persona es importante y la eficacia interpersonal debería suponer la capacidad de comportarse sin causar daño (verbal o físico) a los demás.

Lazarus (1973) fue uno de los primeros en establecer, desde una posición de práctica clínica, las principales clases de respuesta o dimensiones conductuales que abarcaban las habilidades sociales/aserción. Eran cuatro: a) la capacidad de decir "no", b) la capacidad de pedir favores y hacer peticiones, c) la capacidad de expresar sentimientos positivos y negativos, d) la capacidad de iniciar, mantener y terminar conversaciones.

Establecimiento de un modelo de las HHSS: el modelo de McFall (1982)

Buck (1991) considera que el temperamento (en este caso, la *expresividad emocional espontánea*) determina la naturaleza del *ambiente* socioemocional interpersonal en muchos aspectos, de esta manera, determina también la facilidad para el aprendizaje; con las demás condiciones iguales, el individuo emocionalmente expresivo tiende a crear para él un ambiente social y emocionalmente más rico. El temperamento determinaría la expresividad tendría importantes implicaciones sociales y emocionales. El niño expresivo proporcionaría más información a los demás sobre su (del niño) estado emocional/motivacional, obtendría más retroalimentación de los demás sobre su (del niño) estado emocional y conseguiría más información sobre los demás (al fomentar más expresión por parte de la[s] otra[s] persona[s]). Esto, a su vez, facilitaría el desarrollo de las habilidades sociales y fomentaría la competencia social (Buck, 1991).

Bellack y Morrison (1982) piensan que la explicación más aceptable para el temprano aprendizaje de la conducta social la ofrece la teoría del aprendizaje social. El factor más crítico parece ser el *modelado*. Los niños observan a sus padres interactuando con ellos, así como con otras personas, y aprenden su estilo. Tanto las conductas verbales, como la conducta no verbal pueden aprenderse de esta manera. La enseñanza directa (es decir, la instrucción) es otro vehículo importante para el aprendizaje. También las respuestas sociales pueden ser *reforzadas o castigadas*, lo que hace que aumenten y se pulan ciertas conductas, y disminuyan o desaparezcan otras. Además, la oportunidad para *practicar* la conducta en una serie de situaciones y el desarrollo de las *capacidades cognitivas* son otros de los procedimientos que parecen estar implicados en la adquisición de las HHSS.

Como puede comprobarse en la revisión bibliográfica, desde hace tiempo se ha tratado de construir un modelo de las HHSS que sirviera de marco a la investigación sobre el tema y guiase en cierta manera los esfuerzos desplegados en este campo. Últimamente, se han dado algunos intentos de establecer un modelo general de las HHSS. Especial atención han merecido los trabajos de McFall y de Trower, a los que Schoreder y Rakos (1983) denominan “interactivos”, trabajos que han intentado ser más amplios que los conceptos del modelo operante en las siguientes características (Schroeder y Rakos, 1983):

1. Se evalúan las consecuencias y se tienen en cuenta junto con las evaluaciones de las conductas que conducen a las consecuencias (validez social).
2. Se ha ampliado el contenido de las habilidades efectivas para incluir los componentes encubiertos así como los manifiestos de la respuesta total.
3. Las descripciones molares y moleculares de la conducta están siendo reemplazadas por la “conducta que se encuentra encajada dentro de”, y puede solamente ser comprendida por medio de un contexto social específico y determinado.
4. La influencia de las personas en las situaciones, está reemplazando al falso tema de rasgo-situación.

En resumen, el proceso que el modelo viene a explicar, podría resumirse de la siguiente manera: Una respuesta socialmente habilidosa sería el resultado final de una cadena de conductas que empezaría con una recepción correcta de estímulos interpersonales relevantes, seguiría con el procesamiento flexible de estos estímulos para generar y evaluar las posibles opciones de respuesta, de las cuales

se seleccionaría la mejor, y terminaría con la emisión apropiada o expresión manifiesta de la opción escogida (Robinson y Calhoun, 1984; Curran y cols, 1985).

En este modelo de McFall (1982) no se consideran a las habilidades y a la competencia como expresiones intercambiables. *Competencia* se emplea como un término evaluativo general que se refiere a la calidad o adecuación de la ejecución total de una persona en una tarea determinada. *Habilidades*, sin embargo, son las capacidades específicas requeridas para ejecutar competentemente una tarea. *Social* es un adjetivo que se emplea para cualificar los términos competencia y habilidades. Este adjetivo se emplea para cualificar los términos de competencia y habilidades. Por otra parte, la conducta social se conceptualiza sobre las bases de la reciprocidad y la influencia mutua. (Caballo, 1993).

8.1.3. Disfuncionalidades del nivel individual

Cada vez más, somos espectadores de un sinfín de problemas y disfuncionalidades que afectan al funcionamiento individual de las personas adultas en nuestra sociedad: alcoholismo, toxicomanías, prostitución, y enfermedad mental, por citar algunas de las conductas que más predominan. Entre ellas, coincide una influencia de variables: personales-individuales, familias con determinados estilos y patrones de vida semejantes en su pasado y circunstancias socioculturales-económicas, que no les han ayudado en su proceso de vida. Realizaremos en este apartado un repaso de los diferentes enfoques teóricos que desde una perspectiva sistémica, ecológica e interactiva, interpretan las causas de los diferentes procesos disfuncionales. El marco teórico referente a las disfuncionalidades infantiles, se incluye en el punto del funcionamiento familiar, en el apartado del maltrato infantil.

8.1.3.1. Estilos de vida y salud

Recordemos cual es la aportación teórica respecto al concepto, “estilo de vida y salud”: se ha definido como el “conjunto de pautas y hábitos comportamentales cotidianos de una persona” (Henderson, Hall y Lipton, 1980), o de una forma más simple, como “la forma de vivir”. Las pautas comportamentales pueden definirse, como formas

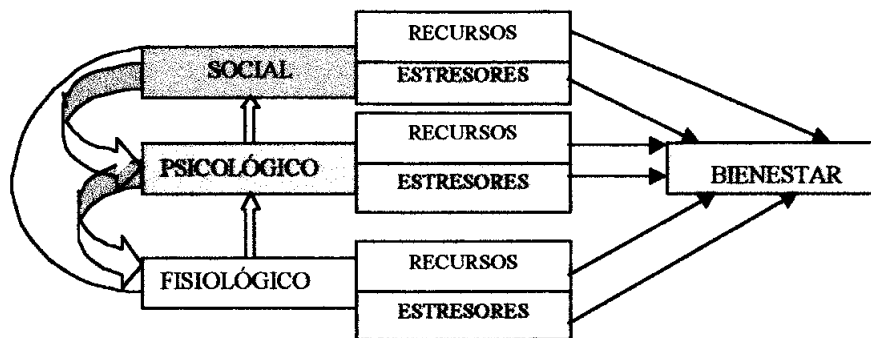
recurrentes de comportamiento, que se ejecutan de forma estructurada, y que se pueden entender como “hábito” cuando constituyen el modo habitual de responder a diferentes situaciones. Constituyen rutinas y subrutinas comportamentales. Nuestra “forma de vivir”, nuestro “estilo de vida” tiene una relación directa con muchos aspectos de nuestra salud. (Rodríguez Marín, 1995).

El análisis de los estilos de vida debe hacerse desde un modelo que considere al ser humano como el punto de corte entre sistemas sociales y microsistemas orgánicos. El comportamiento individual se produce en la intersección de los dos tipos de sistemas, de forma que los acontecimientos sociales y los acontecimientos biológicos tienen un impacto recíproco sobre tal comportamiento, sobre la integridad funcional de la persona. Por tanto, las teorías más centradas en el comportamiento individual han de ser complementadas con teorías que integren el marco social, como las teorías de la influencia social, de la comparación social, y otras, que expliquen el desarrollo y establecimiento de estilos de vida insalubres, asumiendo la hipótesis de que los comportamientos no son elementos aislados del contexto social. (Rodríguez Marín, 1995).

El modelo del bienestar social de Lin y Ensel

Recogiendo las observaciones de numerosos investigadores inquietados ante la tradicional hegemonía de un modelo médico del bienestar basado fundamentalmente en la enfermedad física, los investigadores sociales Nan Lin y Walter Ensel (1989) han propuesto un modelo de bienestar que analiza la salud como fenómeno que se observa en tres ámbitos: fisiológico, psicológico y social. Una característica importante de este modelo es la inclusión en cada ámbito tanto de aspecto que favorecen la salud –*recursos*–, como de aspectos que la amenazan o deterioran –*estresores*–. De este modo la salud se entiende como un resultado de la capacidad del individuo para hacer frente a las situaciones que pueden deteriorarla, y hace referencia por tanto a un proceso dinámico de ajuste en los niveles fisiológico, psicológico y social. (Herrero, Musitu y Lila, 1994).

Figura 1 Modelo de bienestar social de Lin y Ensel (1989)



Una ventaja de este modelo es su capacidad para explicar el bienestar en función de la influencia de diversas variables situadas en distintos ámbitos o contextos. De este modo, un análisis del bienestar psicológico –ausencia de depresión, por ejemplo- puede entenderse como la contribución conjunta de variables psicológicas, sociales y fisiológicas. Así, la presencia de una enfermedad degenerativa – ámbito fisiológico- puede provocar una disminución de los niveles de autoestima –ámbito psicológico-, una reducción de los contactos sociales y menores niveles de apoyo social –ámbito social-, aumentando la vulnerabilidad del individuo al efecto negativo de las situaciones difíciles –ámbito social- y elevando la probabilidad de incurrir en un proceso depresivo –ámbito psicológico-. (Herrero, Musitu y Lila, 1994).

Este modelo permite entender la presencia de conductas disfuncionales, en los tres niveles, como formas de comportamiento resultantes y/o consecuentes a la falta de equilibrio entre la fuerza de los estresores y la baja influencia de los recursos personales, en los tres niveles del funcionamiento individual. A continuación se exponen cuatro tipos de conducta disfuncional en los tres niveles de funcionamiento. 1) *Nivel fisiológico*: toxicomanías y alcoholismo, 2) *nivel psicológico*: enfermedad mental y otros trastornos (depresión) y 3) *nivel social*: prostitución.

8.1.3.2. Toxicomanías y alcoholismo

La O.N.U. (1980) contempla las situaciones de riesgo: 1) falta de información acerca del peligro del uso de las drogas; 2) mala salud y descontento con la calidad de vida; 3) personalidad mal integrada; 4) medio ambiente desfavorable; 5) disponibilidad de sustancia, que producen dependencia. Pons y Buelga, (1994) analizan la cuestión de los factores desencadenantes del consumo de bebidas alcohólicas entre los adolescentes, desde la perspectiva general de las situaciones de riesgo que predisponen al consumo de drogas. Las aportaciones de esta investigación nos revelan lo siguiente: para comprender el proceso de toda drogodependencia es preciso conocer la interacción farmacológica entre la droga y el organismo, así como la interacción entre éste y el medio ambiente.

Desde este modelo se contemplan tanto los aspectos físicos y psicológicos como los sociales y los económicos. Por lo tanto, si se pretende comprender el complejo mecanismo de las drogodependencias no puede hablarse sólo de drogas, ni tan siquiera de formas de consumo. Es necesario implicar dentro de este proceso las características personales del consumidor y las características socioambientales que le rodean. Más bien podría decirse que las drogodependencias están determinadas por la interacción de tres factores: la persona, la droga y el medio ambiente. (Pons y Buelga, 1994).

En esta misma línea, Berjano y Musitu (1987) proponen la existencia de cuatro tipos diferentes de factores explicativos del consumo de drogas: 1) disponibilidad del producto y factores yatrogénicos; 2) factores individuales; 3) factores relacionales: familia, escuela y grupo de iguales; 4) factores socioambientales y socioeconómicos.

De este modo, los procesos de abuso y dependencia no dependerán de la presencia de tan sólo uno de los anteriores factores, sino que se producirán normalmente como resultado de una pluricausalidad. Cualquier factor de riesgo por sí mismo no es suficiente para desencadenar un proceso toxicomanígeno de ninguna droga en general, ni de ninguna en particular.

8.1.3.3. Enfermedad mental y trastornos psicopatológicos

El psicoanálisis comienza analizando la relación simbiótica madre-hijo. Posteriormente, con la entrada de la sociología se gesta un nuevo proyecto el estudio de la comunicación, a partir del cual se demostró la teoría doble-vínculo como una de las causas de la aparición del trastorno. Otras aportaciones son las de Laing, Cooper y Esterson sobre la mistificación, partiendo de la corriente de la antipsiquiatría, sostienen la idea del condicionamiento familiar en la esquizofrenia (la familia ha "escogido" al individuo como el que expresa los graves problemas existentes en la unidad familiar).

Sin embargo, la revitalización de la terapia familiar en la esquizofrenia llega con la Escuela de Milán. El método milanés se basaba en un encuadre estable que suponía una "fuerte marca de contexto", en una técnica basada en la observación, el distanciamiento y la utilización de contraparadojas. En 1980 Haley desde un abordaje sociológico elude hablar de enfermedades, planteando el *modelo psicoeducacional*. Se va formando así un metamodelo que se va nutriendo de todos.

Una de las concepciones multidimensionales es la *teoría de la vulnerabilidad* desarrollada por Zubin y Spring en 1977. A partir de esta teoría Liberman habla del *Modelo de Estrés-Vulnerabilidad-Afrontamiento y competencia en los trastornos mentales*, argumentando que la vulnerabilidad psicobiológica puede dar como resultado los síntomas psicóticos cuando los acontecimientos vitales o las tensiones del ambiente, sea este familiar o de trabajo, sobrepasan las habilidades de afrontamiento. (Pereira Tercero, 1992).

Otra aportación importante se inicia en Inglaterra encabezada por Brown, su objetivo era averiguar si las experiencias sociales podían influir de forma significativa en los síntomas de la esquizofrenia, descubriendo que los pacientes que registraban un mayor número de recaídas eran los que, tras el alta, volvían a convivir con sus familias en comparación con los que vivían solos en una pensión, piso protegido etc. Esto sucedía en las familias en las que las críticas y descalificaciones al paciente eran frecuentes y especialmente

agresivas, con amenazas de abandono. Definieron estas familias como *de alta expresión emocional*.

A partir de este concepto de *emoción expresada*, se van a desarrollar muchas de las aproximaciones actuales, entre las cuales destacamos el *Modelo Psicoeducativo* (Lobato y Rebolledo, 1991). La descripción del modelo psicoeducativo, es la siguiente: la base teórica se centra en que la etiología de la esquizofrenia sería multifactorial, genética, biológica y ambiental. Hatfield y otros, critican el hecho que de nuevo se está etiquetando a las familias: alta emoción expresada-malo, baja emoción expresada-bueno. Lo que estos profesionales alegan es que el trabajo con las familias debe realizarse sin tener ninguna idea preconcebida sobre las mismas. El objetivo que se persigue es que sean tratadas como colaboradoras en el proceso de tratamiento, y debe tenerse en cuenta que son personas que están viviendo una situación muy difícil, que está influyendo en su conducta y capacidades. Hatfield examina el impacto emocional de la enfermedad mental en las familias en términos de las cuatro clases de amenazas más importantes: 1) amenaza de pérdida o privación, 2) amenaza a la auto-estima: la pérdida de una auto-imagen satisfactoria conduce a la ansiedad, vergüenza y culpa. Algunos se sienten avergonzados ante la bizarra conducta de sus hijos en público, 3) amenaza a la seguridad: miedo constante a que la persona enferma pueda hacerse daño o hacérselo a otros y 4) amenaza a la integridad o al optimismo.

En estas investigaciones se intentan explicar los cambios en las conductas de los familiares a partir de la *Teoría de Afrontamiento y Adaptación*, que surge del estudio de la teoría del estrés. La tesis fundamental afirma que vencer los obstáculos y alcanzar la autonomía y autodeterminación, no resulta fácil cuando uno se enfrenta y trata de afrontar los problemas que lleva consigo el tener un enfermo mental en la familia.

De estos estudios se puede concluir que las familias necesitan: apoyos socio-afectivos, información y recursos de cuidados en la comunidad, es decir, apoyos comunitarios. La psicoeducación ofrece en el caso de las familias y de los pacientes, una forma eficaz y no

peyorativa de implicarlos como compañeros de trabajo en el proceso de tratamiento. El modelo psicoeducacional es sistematizado, orientado a objetivos con utilización de métodos pedagógicos. La psicoeducación lleva consigo la reconceptualización de los trastornos en términos de *déficits en habilidades necesarias para una forma de vida más auténtica*. Debe ser un enfoque más positivo, optimista y no estigmatizante. Su finalidad no es sólo *enseñar*, sino también *apoyar*, sobre todo en los grupos familiares, ofreciendo *apoyo social* como parte inherente del proceso educativo. (M.J.Lobato ; S. Rebolledo, 1991).

8.1.3.4. La mujer en la prostitución

Una de las conclusiones aportadas en la Reunión Internacional de Expertos celebrada en la UNESCO en 1986, acerca de las causas socioculturales de la prostitución, estrategias contra el proxenetismo y la explotación sexual de las mujeres destacaban que: la prostitución es uno de los aspectos más graves de la discriminación que sufren las mujeres, “la forma última y sistematizada de la dominación en la mayoría de las sociedades”.

La mujer inmersa en el mundo de la prostitución participa de las mismas condiciones históricas, culturales y económicas que el resto de las mujeres. A esto hay que añadir otros condicionantes de marginación-exclusión, que sumergen a la mujer en una realidad denigrante. Conlleva alienación, desigualdad en la relación de sexos y la consideración de la mujer como objeto, que permite su explotación sexual... Habría que añadir la ambigüedad propia de una actividad que genera grandes ingresos económicos para distintos sectores de la población, a la vez que despoja a la mujer de lo más preciado: su dignidad. (Corduente, 1996).

En relación, a determinar cuáles son los factores que correlacionan con la prostitución, Corduente (1986), señala que la distinción entre factores sociales e individuales es una cuestión metodológica; pues en la realidad el componente psicosocial de la mujer no se puede separar. Hay una circularidad entre unos factores y otros con una retroalimentación continua.

Ante la pregunta ¿Por qué una mujer se inicia en la prostitución? Las causas son múltiples, diversas y complejas. Con una causalidad siempre compartida e interrelacionada. Corduente (1986) señala los factores siguientes:

Factores individuales:

- *Sistema relacional*: también en la mujer prostituida el sistema relacional juega un papel fundamental en su vida. A continuación se exponen cuáles son los sistemas más significativos: 1) *Relación de maternidad*: los hijos son un tema central en su vida, considerados de su propiedad. Se observa, no obstante, cierta limitación de capacidades para asumir la responsabilidad como madres y para brindarles la educación que precisan. Comúnmente la madre oculta su actividad de prostitución a los hijos. Hay una experiencia que se suele dar en la adolescencia, los hijos se dan cuenta que en la vida de la madre hay anomalías, que hasta ahora le había sido más fácil ocultar. Descubren que su madre ejerce la prostitución. Esto lleva al adolescente a vivir una gran frustración y contradicción. 2) *Relación con el compañero/marido/chulo que convive en el núcleo familiar*: son relaciones que crean dependencia afectiva. No es fácil romper el vínculo, a pesar de la relación agresiva y distante que se establece. 3) *Relación con la familia extensa*: estas relaciones suelen romperse en los primeros años en cuanto la mujer se introduce en esta actividad o, si no comienzan por distanciarse. El miedo y la culpabilidad vivida hace que los vínculos familiares vayan desapareciendo.
- *Aislamiento*: el deficiente mundo relacional y el cerrado ámbito geográfico -ghetto- conlleva un aislamiento muy peculiar, además de la exclusión social con el estigma que caracteriza esta actividad. La mujer vive una fijación existencial. Su mundo vital es totalmente recortado. Su vida se desarrolla, principalmente, en el círculo donde vive y/o trabaja. Sus aspiraciones, expectativas, posibilidades son mínimas.
- *Autoestima/desmotivación*: la experiencia de marginación afecta a los dinamismos vitales, produce una ruptura vital. Influye directamente en la autoestima. La baja autoestima que posee la mujer prostituida es causada por la cuestión de género y agravada por su propia realidad. En este factor cabe señalar: los mecanismos de defensa. Entre ellos están principalmente el hecho de relativizar "lo traumático", "doloroso". Otro mecanismo es la autojustificación y vivir la dualidad, escisión del Yo. Por último la evasión que muchas veces las lleva al consumo de alcohol, al juego. Elementos que agravan su personalidad
- *Problema de identidad*: "identidad compuesta". "Actualmente estamos en una sociedad donde "los modelos dominantes invitan más a vivir con un cuerpo fragmentado, a la identidad compuesta, que a una identidad unificante" (Anatrella, 1994).
- *Sin sentido de futuro*: en la mujer prostituida, el futuro siempre es un mar incierto, su sentido de futuro es irreal, no conlleva una implicación real de ella misma.
- *Imagen*: la actividad a la que se dedica la mujer prostituida requiere el cuidado de la imagen para seducir y "vender el producto". Y así, cuando van pasando los años y comienza a percibir los signos propios de la vejez, lo vive con gran sufrimiento, no es fácil asumir las deficiencias.
- *Drogas, alcohol y SIDA*: La prostitución es el medio utilizado por algunas jóvenes toxicómanas para conseguir ingresos económicos que invierten en droga. En cierta medida, la prostitución, incluida la clásica, requiere el consumo de alcohol. La mujer debe invitar al cliente a beber, pues los bares y lugares de espera así lo exigen. Esto añade una problemática más a la mujer. SIDA: es una enfermedad que la mujer prostituida vive con preocupación. La forma de concebir y situarse la mujer ante esta enfermedad no es la misma hoy que hace varios años. Su conciencia de prevención es mayor.

Factores sociales:

- *Dimensión económica:* La exclusión de las oportunidades económico-sociales es vivida por el grupo de mujeres prostituidas con un matiz añadido: circulan ingresos económicos y la mujer queda marginada. Cuando una organización social está construida sobre el abismo de la desigualdad, donde el carácter estructural de la exclusión es decisivo, conlleva la expropiación y la expulsión de las personas.
- *El cliente.* Recordando las palabras de Urbez (1989): “las raíces psicológicas que inducen a una mujer a prostituirse, a menudo tienen que ver con las razones por las cuales el hombre, el cliente, busca una relación sexual remunerada”.
- *Género:* Dio Bleichmar (1995), alude al género, en los siguientes términos: “Bajo el sustantivo género se agrupan los aspectos psicológicos, sociales y culturales de la femineidad/masculinidad, reservándose sexo para los componentes biológicos, anatómicos, y para designar el intercambio sexual en si mismo”.
- *Medio familiar:* el núcleo familiar de procedencia de la mujer prostituida favorece, en algunos casos, la llegada al mundo de la prostitución. Familias de clase social baja, insertas en núcleos geográficos marginales, con escasos recursos económicos, culturales y personales. Un alto índice de desempleo. Dependencia más o menos permanente de instituciones sociales, y trabajos de economía sumergida. Todo esto coloca a la niña o joven en unas situaciones límite que la inducen a un aprendizaje de comportamientos con ciertas anomalías, que marcan profundamente la infancia y el desarrollo de su personalidad.
- *Ámbito geográfico:* el lugar donde la mujer habita suele tener carácter de “ghetto”. Son ámbitos en los que predomina el contraste. A la vez que son los núcleos típicos y antiguos de la ciudad, llenos de historia, cultura, arte, iniciación de pequeñas empresas y talleres artesanales, etc. Albergan una desconocida realidad: las bolsas de pobreza urbana que forman el llamado “cuarto mundo”.

8.2. Nivel familiar

El nivel familiar constituye el sistema de relación más primario con el que se encuentra el individuo desde su nacimiento. En él, encuentran satisfacción las necesidades básicas más elementales. La familia cumple una función socializante muy significativa en el desarrollo de la persona. Es un grupo de relación que marca y determina el proceso de desarrollo humano. Aunque en el primer capítulo, ya han sido expuestas cuestiones teóricas acerca de la familia, en este punto se recordarán aquellos conceptos y teorías que más han profundizan en el funcionamiento de la familia como ecosistema y que por otro lado, van a incidir en la definición del programa.

8.2.1. Teorías sistémicas-ecológicas del funcionamiento familiar**8.2.1.1. La teoría sistémica familiar**

Desde la teoría de sistemas la familia se considera como un conjunto de personas que interactúan de forma regular y repetida a través del tiempo. Esta interrelación será la que definirá las futuras relaciones.

Recordar también los seis principios básicos que Minuchin en 1985 resume como los principios básicos de la teoría de sistemas:

1. Cualquier sistema es un *todo organizado*, y los elementos del sistema será necesariamente interdependientes
2. Las *influencias* entre los elementos de un sistema serán *circulares* más que lineales
3. Los sistemas tienen *aspectos homeostáticos* que mantienen la estabilidad de sus comportamientos
4. La *evolución y el cambio* se dan de forma inherente en los *sistemas abiertos*
5. Los *sistemas complejos* están compuestos por *subsistemas*
6. Los subsistemas, dentro de un sistema más amplio, están perfectamente delimitados y las interacciones entre comportamientos están gobernadas por conductas y reglas implícitas

La familia, pese a haber sufrido siempre cambios paralelos a los de la sociedad, es la única organización humana que se ha mantenido estable al correr del tiempo, al menos en determinados aspectos. Esta forma de asociación entre individuos, mediante el mecanismo de la adaptación, ha demostrado siempre su capacidad para responder a dos objetivos: a) uno de ellos interno, la protección de sus miembros: éste se ha logrado por medio del sentido de pertenencia y el sentido de diferenciación. La familia debe, poseer una estructura estable, apta para proporcionar a sus miembros las capacidades de adaptación a condiciones externas siempre cambiantes, equilibrando en su seno tendencias homeostáticas y tendencias al cambio y b) el otro externo, la transmisión de la cultura.

8.2.1.2. Modelo ecológico: La familia como ecosistema

Bronfenbrenner y Crouter han cuestionado las concepciones tradicionales, formulando un modo de sistemas anidados, dentro de los cuales el hijo se desarrolla y funciona (microsistema, mesosistema, macrosistema y exosistema). Desde este modelo se describe el proceso persona-contexto como una interacción compleja. La familia no existe como una unidad independiente de otras organizaciones en la sociedad. Desde una perspectiva ecológica, una conceptualización adecuada de los problemas familiares debe reconocer la influencia que el contexto social ejerce en la vida familiar.

De acuerdo con el análisis propuesto por Garbarino (Garbarino, 1977; Garbarino et al, 1982; Garbarino et al., 1986), la familia es un sistema social inmerso en el entorno social más amplio del vecindario y la comunidad. La familia se conceptualiza, en ese contexto, como un conjunto de individuos en interacción involucrados en un proceso

continuo de autodefinición e interpretación de la realidad que les rodea. Cuando los miembros de la familia se comunican entre sí, su conducta comunica la percepción que cada miembro tiene de sí mismo. Aún más importante, comunica la percepción que tienen de cada otro miembro de la familia. Desde este punto de vista, las autopercepciones y la percepción de los otros ocupan un lugar central en la comprensión de la comunicación familiar en general, y en particular, de las familias donde tiene lugar el maltrato infantil (Garbarino et al., 1986). El comportamiento de una persona se encuentra influenciado por las percepciones actuales de sí mismo y de los otros, así como por los patrones de comunicación con los otros previamente adquiridos y reforzados (Goffman, 1959; Blumer, 1969; Bronfenbrenner, 1979; Garbarino et al, 1982). Así, las percepciones de los miembros de la familia de sí mismos y de los otros, en interacción con los patrones de comunicación desarrollados previamente y con las características individuales de cada miembro de la familia, crean conjuntamente patrones de interacción únicos en la unidad familiar.

En este proceso de influencias bidireccionales y ajuste mutuo, destaca la función que desempeñan los sistemas extrafamiliares como transmisores de los patrones de cuidado de los niños culturalmente aceptables y el control de la práctica actual de estos patrones mediante el feedback correctivo, manteniendo así estas prácticas en niveles aceptables por la comunidad. Este feedback proporciona información a los padres acerca de la educación de las prácticas educativas que emplean y desempeña un papel crucial en la formación de los valores, expectativas y actitudes hacia la infancia (Parke y Lewis, 1981).

En las familias en las que tiene lugar el maltrato, el ajuste mutuo familia-entorno adquiere características destructivas o no existe en absoluto. El clima único de cada sistema familiar se deriva así de los patrones internos de interacción, así como de la interacción de la familia con su entorno. Bajo condiciones normales, el ecosistema se mantendrá en un estado de equilibrio dinámico en el que existe un balance adecuado entre los recursos del sistema y los niveles de estrés. Sin embargo, cuando se producen cambios en el exterior de la familia, combinados con cambios en el seno de la familia, puede producirse un

estado de inestabilidad ecológica, en el que los niveles de estrés exceden la disponibilidad de recursos personales y familiares, donde el conflicto y la violencia son más probables (Burguess y Youngblade, 1988). La familia es el eje central del ecosistema en el cual se desarrolla el individuo, un funcionamiento familiar ajustado influye en el ajuste individual y social.

8.2.2. El microsistema familiar: elementos, componentes y aspectos

Desde el enfoque ecológico, se concibe el ambiente como algo que se extiende mucho más allá de la situación inmediata que afecta directamente a la persona en desarrollo: los objetos a los que responde, o a las personas con las que interactúa cara a cara (miembros familiares: pareja, hijos, hermanos). Se les atribuye la misma importancia a las conexiones entre otras personas que estén presentes en el entorno (relaciones de pareja, paterno filiales, entre hermanos), y a la naturaleza de estos vínculos (afecto, rol paterno-materno), y a su influencia indirecta sobre la persona en desarrollo, a través del efecto que producen en aquellos que se relacionan con ella directamente (desarrollo afectivo-emocional, cognitivo, etc). Este complejo de interrelaciones dentro del entorno inmediato se denomina microsistema familiar. Y en el nivel más interno está el *entorno* más inmediato que contiene a la persona en desarrollo (su casa).

8.2.2.1. Componentes y elementos:

Actividades molares

- *Actividades molares del padre* ¿Qué conductas progresivas desarrolla el padre con su familia? Actitud y comportamiento.
- *Actividades molares de la madre*: ídem al padre
- *Actividades molares de los hijos/as* ¿Qué hacen los hijos/as, en relación a su familia? (El desarrollo del niño depende del alcance y la complejidad de las actividades molares que realizan los demás que forman parte del campo psicológico del niño, ya sea haciéndolo participar en una actividad conjunta o atrayendo su atención).

Díadas

- Una diada de observación
- Padre-madre: actividades que realiza el padre y/o madre y el otro observa.
- Padres-hijos: actividades que los padres realizan y los hijos observan. Actividades que los hijos realizan y los padres observan.
- Diada de actividad conjunta:
- Padre-madre: actividades que realizan juntos
- Padre-hijos: actividades que realizan juntos
- Madre-hijos: actividades que realizan juntos

Roles

- Padre: Actividades que desarrolla en el núcleo familiar en relación al núcleo familiar, a su pareja y a sus hijos/as. Cuidado y asistencia, afectivas y educativas.
- Madre: Idem al padre
- Hijos/as: Actividades que desarrolla en el núcleo familiar en relación al núcleo familiar, a sus padres y a sus hermanos.

8.2.2.2. Aspectos del funcionamiento familiar

En el funcionamiento familiar, los componentes y elementos, intervienen y condicionan la dinámica de funcionamiento familiar. Tanto al núcleo familiar, como a los diferentes subsistemas: pareja, paterno-filial y hermanos.

En el primer capítulo se han descrito los modelos teóricos que describen el funcionamiento familiar. Musitu, Roman y Gracia (1988) agrupan en seis dimensiones las contribuciones que desde estos modelos ayudan a comprender y explicar una interacción familiar óptima. Estas son:

1. *Estructura*: una estructura organizacional familiar, con límites claros y permeables para cada uno de sus miembros, y un subsistema parental cohesivo (Beavers, 1981; Lewin, 1979).
2. *Afecto*: una amplia gama de expresiones afectivas (Lewis, 1978; 1979; Beavers, 1981).
3. *Control conductual*: un comportamiento democrático de control conductual (Epstein y colaboradores, 1978; Dison y colaboradores, 1979).
4. *Comunicación*: comunicación clara y directa (Epstein y colaboradores, 1978, 1979; Beaver, 1981).
5. *Transmisión de valores*: transmisión de padres e hijos de estándares éticos y valores sociales (Lewis y colaboradores, 1976; Lewis, 1978).
6. *Sistemas externos*: límites externos, claros y permeables, de la familia en sus relaciones con sistemas externos al propio conjunto familiar (Moos, 1974; Beavers, 1981).

Entre estos modelos Musitu, Roman y Gracia, (1988), destacan como especialmente relevante el modelo de competencia familiar de Beavers-Timberlawn y el modelo circunplejo de adaptación-cohesión

de Olson, Sprenkle y Russel. A continuación se exponen algunos de los aspectos que por su importancia en la interacción, serán tomados en cuenta en el programa de intervención, siendo generales al funcionamiento relacional en todos los subsistemas:

1. *Cohesión*: la cohesión representa según Olson, el grado en que los miembros de la familia están separados o unidos entre sí. Se define como "el vínculo emocional que los miembros de la familia tienen entre sí".
2. *Ajuste o adaptabilidad*: supone para Olson, el grado en que el sistema familiar es flexible y capaz de cambiar, su estructura de poder, las relaciones de roles, las reglas de relación y asertividad, en respuesta al estrés situacional y propio del desarrollo.
3. *Satisfacción*: la satisfacción familiar según Olson, representaría el resultado que produce en una familia la capacidad para cohesionarse y adaptarse adecuadamente.
4. *Comunicación*: la comunicación representa para Barnes y Olson, una capacidad para intercambiarse información libremente, comprenderse en este intercambio y experimentar satisfacción en la interacción.
5. *Vínculos emocionales*: la capacidad para expresarse el afecto. Lewis, 1978; 1979; Beavers, 1981).

Características del funcionamiento paterno-filial, en la dimensión del rol de los padres .(Ceballos y Rodrigo, 1998):

Relación paterno-filial: es de destacar la importancia del efecto que las pautas educativas parentales tienen sobre la personalidad y desarrollo de los hijos.

- En primer lugar, cabe recordar que las relaciones entre padre e hijos son bidireccionales, las acciones de los padres tienen consecuencias sobre los hijos, pero también los hijos influyen sobre los padres de modo decisivo. Entre los hijos existen diferencias de edad, sexo y temperamento, que contribuyen a que los padres seleccionen para ellos una respuesta educativa individualizada.
- La variabilidad de las situaciones educativas es tal que demanda una respuesta flexible por parte de los padres a la hora de valorar el comportamiento de los hijos.
- Cuando se habla de *prácticas educativas parentales*, se trata de tendencias globales de comportamiento, ya que no se pretende que todos los padres hagan lo mismo con todos los hijos en todas las situaciones.
- La elección de mensajes más conductuales, basados en un control en el cumplimiento de normas, o más cognitivos, basados en la comunicación, argumentación y el perspectivismo, debe estar orientado por el momento evolutivo del niño.
- El control como educativamente conveniente es que implica un control-guía y nunca el que supone un control-impositivo de las normas.
- No se debe hacer uso exclusivo del control en la infancia y de la comunicación en la adolescencia

8.2.3. Disfuncionalidades del nivel familiar

Excluyendo a la policía y al ejército, la familia es quizá el grupo social más violento y el hogar el medio social más violento de nuestra sociedad. Es más probable que una persona sea golpeada o asesinada en su propio hogar por otro miembro de su familia que en ningún otro sitio o por ninguna otra persona (Gelles y Straus, 1979). Como plantea Stith y Rosen (1990), las personas que tratan la violencia familiar, suelen preguntarse porqué estos miembros familiares son siempre más violentos consigo mismos de los que son con sus amigos o hacia

desconocidos. Pretendiendo acercarnos hacia la comprensión de tales disfuncionalidades, se ofrece una revisión teórica de los enfoques teóricos y de las investigaciones realizadas en este campo.

8.2.3.1. Familia y maltrato infantil

8.2.3.1.1. Definición de maltrato infantil

El descubrimiento de los malos tratos infantiles tiene lugar a finales del siglo pasado y tiene repercusiones en el campo del reconocimiento (teórico) de los derechos y en la persecución de determinados maltratadores, pero no un impacto social orientado hacia la solución de los problemas de los niños o niñas afectados, ni hacia la prevención del maltrato. Lo que constituyó un descubrimiento fue la forma de presentar el problema ante la opinión pública bajo la etiqueta de maltrato. El imaginario colectivo de nuestra sociedad contemporánea ha devenido particularmente sensible al maltrato físico grave sangrante, de la infancia. Como dice Dubowitz (1990): *"...son generalmente las consecuencias físicas, y no las psíquicas, de una acción o inacción parental las que provocan que la sociedad etiquete el acto como abusivo o negligente"*.

Esa fibra sensible fue la primera movilizadora de un nuevo período de apoyo al estudio científico de la problemática. La segunda, vendría con los estudios sobre abusos sexuales, línea que quedó reforzada y complementada en agosto de 1996 con la celebración del Congreso Mundial contra la Explotación Sexual Comercial de los Niños, celebrado en Estocolmo, que tuvo un gran impacto en los medios de comunicación social.

De acuerdo con Giovannoni y Becerra (1979), toda definición de maltrato infantil se encuentra profundamente inmersa en el carácter político y filosófico que define a una sociedad determinada. Según estos autores, las definiciones de maltrato surgen necesariamente de lo que es generalmente acordado en una sociedad como prácticas de crianza y educación de los hijos aceptables o no aceptables. Desde esta perspectiva, Garbarino y colaboradores (1986) consideran que el *"maltrato"* es, intrínsecamente, una etiqueta social. De esta forma, no es suficiente que un patrón de conducta sea nocivo o perjudicial, sino que debe, además, violar alguna norma de lo que se considera

apropiado de acuerdo con los valores de una comunidad. Según el Consejo Europeo (1981), se entiende por Maltrato Infantil "Los actos y las carencias que turban gravemente al niño, atentan contra su integridad corporal, su desarrollo físico, afectivo, intelectual y/o moral y cuyas manifestaciones son el descuido y/o lesiones de orden físico y/o psíquico y/o sexual por parte de un familiar u otras personas que cuidan al niño".

Así mismo De Paúl (1986), señala que toda definición afecta de manera directa o indirecta a un importante número de decisiones que se relacionan con la vida, la salud, el bienestar físico y psíquico de numerosas familias, padres, madres, niños y niñas. Así en función de la claridad de estas definiciones se pueden tomar decisiones con mayores garantías para todas las personas implicadas en las cuestiones de protección infantil. Según este autor, plantear un *estándar*, unos mínimos de lo que es *buen trato o calidad de vida* para un niño, ayuda a entender cómo el maltrato infantil se presenta en cada uno de sus subtipos como un continuo en el que la gravedad y severidad de un determinado comportamiento aumenta a medida que éste se separa de esa situación de *bienestar infantil*.

8.2.3.1.2. Tipologías del maltrato

De Paul (1988) propone una conceptualización del maltrato infantil dividida en 5 modalidades fundamentales o subtipos de comportamiento, de acuerdo con su carácter físico o emocional y su calidad de comportamientos activos o pasivos. Así, la clasificación de los distintos subtipos de maltrato se basa en los siguientes criterios: a) las acciones que lo constituyen implican una acción o una omisión y b) estas acciones ponen en peligro la satisfacción de las necesidades físicas o emocionales del/la menor. De acuerdo con estos criterios aparecen cinco subtipos de maltrato:

TIPO DE CONDUCTA	CALIDAD	COMPORTAMIENTO	
		ACTIVO	PASIVO
	FISICO	Maltrato Físico Abuso Sexual	Abandono Físico
	EMOCIONAL	Maltrato Emocional	Abandono Emocional

Las definiciones de cada subtipo de maltrato son:

Físico:

- El *Maltrato Físico*, se define como cualquier acción, no accidental, por parte de los padres o cuidadores que provoque daño físico o enfermedades en el niño (Guía Adima)
- El *Abandono Físico*, es aquél en el que las necesidades físicas, alimentación, vestido, higiene, protección y vigilancia en las situaciones potencialmente peligrosas, cuidados médicos, área educativa, no son atendidos temporal o permanentemente por ningún miembro del grupo que conoce (Guía Adima).
- En el ámbito físico se encuentra asimismo el *Abuso Sexual*, este subtipo se refiere a cualquier clase de contacto sexual en un niño menor de dieciocho años, por parte de su familiar/tutor adulto desde una posición de poder o autoridad sobre el niño (Guía Adima).

Psicológico-emocional:

- Los subtipos de maltrato que configuran el área emocional son: el *Maltrato Emocional*, se define como la hostilidad verbal crónica en forma de insulto, burla, desprecio o amenaza de abandono y constante bloqueo de las iniciativas de interacción infantiles por parte de cualquier miembro adulto del grupo familiar (Guía Adima);
- El *Abandono Emocional*, consiste en la falta "persistente de respuestas a las señales (llanto, sonrisa), expresiones emocionales y conductas procuradoras de proximidad e interacción iniciadas por el niño, la falta de iniciativa de interacción y contacto por parte de una figura adulta. Lo que define este tipo de maltrato es su carácter crónico (Guía Adima).

En cada tipología de maltrato, los indicadores se presenta divididos en estos tres aspectos fundamentales: 1) características físicas del niño, 2) comportamiento del niño y 3) comportamiento y actitud de los padres. La detección y diagnóstico de un caso de maltrato, se basa en una serie de indicadores físicos, psíquicos y comportamentales del niño y de las personas encargadas de su cuidado.

Además de estas cinco tipologías, existen otros tipos de situaciones que pueden poner en peligro la salud física y/o psíquica del/la menor. Estas son las siguientes: explotación laboral, corrupción, incapacidad parental de control de la conducta del niño/a, maltrato prenatal, retraso no orgánico en el desarrollo, síndrome de Munchausen por poderes.

8.2.3.1.3. La familia como grupo social que contribuye a la violencia

Se han identificado unos aspectos y características únicas de la familia como grupo social, que contribuyen a hacer de ella una institución propensa a la violencia, (Gracia 1991, Gelles 1979). Sin embargo, estas mismas características pueden contribuir también a que la familia sea un contexto íntimo, cálido y de apoyo para sus miembros (Straus, Hotaling, 1979, Musitu et al, 1993).

Straus y Hotaling (1979) destacaron una serie de características o rasgos familiares que contribuyen a la violencia, como son: el tiempo

de exposición al riesgo, el rango de actividades, la intensidad de la implicación, las actividades implicativas, el derecho a la influencia, la discrepancia de sexo y edad (las diferencias generacionales pueden llevar a interpretaciones distintas de los mismos hechos), los roles atribuidos, la privacidad de la familia, la pertenencia involuntaria, un alto nivel de estrés, la aprobación normativa y la socialización en la violencia y su generalización (la experiencia temprana del castigo físico sitúa las bases preliminares para la legitimidad normativa de todos los tipos de violencia, especialmente de la violencia intrafamiliar).

La interacción familiar en el maltrato desde la perspectiva de la metáfora del juego

Cirillo y Di Blasio, (1991) destacan que existe una diferencia sustancial entre dos perspectivas distintas de investigación: la que pone su atención en las características de comportamiento y de personalidad tanto de los padres que maltratan como de los niños víctimas de violencia, y la de los estudiosos de la familia, preocupados sobre todo en recoger las reglas y las modalidades interactivas del grupo en su conjunto.

Por otro parte, plantean que durante muchos años la adhesión de los terapeutas de familia a un concepto de sistema, entendido desde una perspectiva esencialmente holística (Bertalanffy 1968), ha impedido un análisis del significado peculiar de las respuestas de cada uno. Destacan, que en los últimos años, la aparición del modelo conocido como la metáfora del juego es una forma de superar esta rígida dicotomía individuo/familia. Así pues, el modelo permite integrar el nivel de funcionamiento *individual* con el de los determinantes *socioambientales*, a través del nivel intermedio relativo a los modelos relacionales del grupo familiar.

Para el grupo de Selvini Palazzoli (1988), el concepto de *juego familiar*, se utiliza para describir el mundo donde las relaciones entre todos los miembros de la familia están organizadas y se desenvuelven en el tiempo. La metáfora del juego, más allá del concepto de sistema permite integrar el nivel individual con el supraindividual, representado tanto por el funcionamiento familiar como social. De este modo, a las emociones, a los comportamientos y a las estrategias

de cada uno de los miembros de la familia se les reconoce una autonomía relativa, a pesar de su importante investigación en la organización interactiva que los engloba. Según este punto de vista, en este modelo, es evidente que un individuo realiza un cierto juego porque posee unas particulares emociones, motivaciones y fines, pero también es cierto que tiene ciertas emociones, motivaciones y fines porque es parte de un juego colectivo que lo influye y que limita las jugadas a su disposición (Selvini Palazzoli y colaboradores, 1988). La adopción de este modo de pensar multidimensional representa el anclaje teórico al que llegan y desde el que parten en su propuesta concreta de trabajo diagnóstico y terapéutico del maltrato.

El niño en el proceso del maltrato

Siguiendo a Cirillo y Di Blasio (1991), la emergencia o aparición de una situación de maltrato puede conceptualizarse como un proceso de cuatro fases estrechamente relacionado con la dinámica familiar del sistema que maltrata y en particular con el conflicto conyugal. En la reconstrucción que Cirillo y Di Blasio (1991) proponen del proceso de maltrato, se parte de las observaciones y verbalizaciones de los protagonistas y otros miembros de la red de parientes. Los sucesos, los rasgos y las reacciones del niño son los principales indicadores del proceso del maltrato.

1. En la *primera etapa*, el conflicto conyugal centrado en el conflicto de la pareja va a provocar en el niño desagrado, manifestándose con reacciones de ansiedad y de irritabilidad.
2. En la *segunda etapa*, el suceso de conflicto va a centrarse en la inclinación de los hijos, estos van a estar empujados a entrar en el campo de batalla y a ponerse de parte de uno de los padres. Las reacciones de los niños van a escapar a la complejidad de la situación y van a expresar una alianza con el progenitor más débil, impulsados por sentimientos de compasión, se van acercando hacia el progenitor que manifiesta incomodidad y sufrimiento, sus manifestaciones van a expresarse mediante ansiedad y miedo.
3. En la *tercera etapa*, el suceso implica una coalición activa del hijo. Las reacciones del niño van a estar determinadas por la inclinación hacia uno de los padres, actuando en defensa de uno de los padres contra el otro. El niño expresa abiertamente sus propias emociones de miedo, rabia, rencor y hostilidad, con comportamientos de oposición y rebeldía. Si el conflicto perdura, el niño adopta de forma estable respuestas agresivas incluso fuera de la familia.
4. En la *cuarta etapa* el niño instrumentaliza el conflicto en respuestas comportamentales. El niño se siente traicionado y frustrado, le invade una sensación de ser un instrumento en la lucha de sus padres, termina por detestarlos a los dos. Manifiesta de forma constante reacciones de rabia, hostilidad y agresividad, indistintamente contra los dos, convirtiéndose en víctima e instigador de la violencia. En esta etapa, que suele coincidir con la adolescencia, se transforma en protagonista activo, perpetuando el juego inherente al maltrato.

La transmisión intergeneracional del maltrato infantil

La relación de las condiciones y tipo de interacción de la familia de origen con la específica dinámica de maltrato ha sido también objeto de estudio de numerosos autores (Cirillo y Di Blasio 1988, Minuchin 1967, Boszormenyi-Nagy, Spark, 1973, Masson, 1981). En particular, Masson (1981), ha puesto en evidencia el hecho de que la desatención y el maltrato tengan origen en sistemas familiares en los cuales la parentificación de los hijos por parte de las familias de origen (primera generación, abuelos) no se agota con el matrimonio de los hijos, sino que continúa actuando activamente, estimulando en la segunda generación comportamientos inadecuados por parte de los padres. Esta comprobación confirmaría, por otro lado, la opinión consolidada que ve en el maltrato un fenómeno reiterativo que se desarrolla de generación en generación, lo que convierte en un proceso absolutamente necesario de interrupción. (Cirillo, Di Blasio, 1988, Cicchetti, Rizley, 1981; Main, Goldwyn, 1984)).

Desde un enfoque terapéutico familiar sistémico, estos autores señalan que el haber estado expuestos de niños a maltratos hace más probable el recurso, cuando se es adulto, de comportamientos violentos hacia los propios hijos. En este sentido, se señala la aparición de un "ciclo de violencia" como uno de los principales factores relacionados con la ocurrencia del maltrato infantil y de la violencia conyugal (Gracia ,1991). De acuerdo con este "ciclo de la violencia" los niños maltratados, en su madurez, llegarán a ser padres que maltratan a sus hijos, produciéndose así una transmisión del maltrato de generación en generación.

Gracia (1991), sin embargo constata que una evaluación final de la evidencia empírica disponible, lleva a la conclusión de que la transmisión del maltrato infantil entre generaciones dista mucho de ser una consecuencia inevitable del hecho de haber sido maltratado. Ciertamente, se necesitan nuevos trabajos en esta área, para obtener una mejor comprensión de los procesos generales involucrados en la transmisión intergeneracional, para explorar e identificar los factores y condiciones asociadas con la discontinuidad intergeneracional.

Mecanismos de transmisión:

Gracia (1991) plantea que los procesos mediante los que se produce la transmisión del maltrato de una generación a otra no son bien conocidos. Aunque una gran parte de las hipótesis de trabajo se han derivado de la teoría del aprendizaje social, la interpretación de la continuidad así como de la discontinuidad intergeneracional realizada desde la teoría del vínculo, ofrece una mayor riqueza conceptual y es más sugerente.

Las aportaciones de la teoría del Aprendizaje Social, mantienen que el niño aprende en el hogar mediante el modelado que la agresión es apropiada, desempeñando las contingencias de refuerzo o aprendizaje observacional un rol significativo. Este aprendizaje incrementa la probabilidad de que en la madurez este niño repita con sus hijos los patrones violentos de conducta.

Desde la perspectiva de la Teoría del Vínculo, se considera que los vínculos tempranos que se establecen entre el niño y su cuidador, proporcionan el prototipo de las relaciones posteriores (Bowlby, 1973, 1980; Sroufe y Fleeson, 1986; Ricks, 1985; Egeland et al., 1988). A través de las primeras experiencias con su cuidador, el niño desarrolla expectativas acerca de la disponibilidad de los otros en momentos de necesidad, así como un modelo complementario de sí mismo como digno (o indigno) de ser cuidado (Egeland et al., 1988).

Bowlby (1980), resalta que el niño que desarrolla vínculos seguros, probablemente posee un modelo de representación en el que las figuras de vínculo aparecen disponibles, responsivas y apoyativas, y un modelo complementario de sí mismo como una persona que, al menos, puede ser querida y valorada. Con la confianza en sí mismo y en los otros, este niño desarrollará con mayor probabilidad relaciones basadas en el amor y la confianza. Por el contrario, los niños cuyas necesidades no han sido apropiadamente satisfechas desarrollan expectativas de acuerdo con las cuales el cuidado y la consideración no son disponibles y no se puede confiar en los otros. Estos niños, como adultos tendrán, probablemente, mayores dificultades en establecer relaciones basadas en el apoyo, así como en proporcionar un cuidado adecuado a sus hijos. Bowlby (1973), a su vez plantea que

estos modelos internos de representación de sí mismo, de los otros y de las relaciones que se establecen con los demás, se derivan de las historias relacionales tempranas y pueden explicar la continuidad en el maltrato.

Egeland y colaboradores (1988), Gracia (1991), señalan que esta teoría puede ser útil para intentar comprender las discontinuidades en el ciclo del maltrato. Así, de acuerdo con estos autores, el estudio de tres clases de relaciones interpersonales puede ser especialmente relevantes: 1) la disponibilidad de una relación emocionalmente de apoyo (además de la relación basada en el maltrato) en la infancia, 2) una relación terapéutica profesional en un período determinado de la vida, 3) la formación de una relación estable y satisfactoria con un adulto en la madurez.

Gracia (1991), destaca que estas experiencias proporcionarían las bases para el desarrollo de modelos alternativos o transformados de relaciones y permite la formación de relaciones positivas con los propios hijos, aún habiendo experimentado el maltrato.

8.2.3.1.4. Consecuencias psicosociales del maltrato en los menores

El efecto del maltrato, a lo largo del ciclo evolutivo del niño, va produciendo unas secuelas, unas consecuencias que se extienden y proyectan en todas las dimensiones físicas-biológicas, psicológicas y sociales. El daño que produce el maltrato en el niño va dejando en él una huella, una herida, una marca que a veces se manifiesta física y siempre psíquicamente.

En la literatura sobre el tema del maltrato, numerosos autores se han interesado por los factores de riesgo, incidencia, consecuencias, tratamiento, etc. En cualquier etapa del desarrollo humano, el tremendo impacto que produce un maltrato en la vida de una persona es dramático y perturbador, pero un maltrato iniciado a una edad temprana y continuado en el ciclo de la infancia puede llegar a ser irreversible si no es adecuadamente comprendido y atendido en las primeras fases del mismo.

Casas (1998) apunta que las consecuencias de cada tipo de maltrato pueden ser muy diversas. Además, su estudio cuenta con un problema

apuntado por distintos autores: es prácticamente imposible aislar las consecuencias del maltrato de la influencia del contexto en el que los niños maltratados se desarrollan (Díaz-Aguado, 1996)). Diferentes contextos pueden tener efectos amortiguadores, o no, sobre las consecuencias de distintas formas de maltrato.

Experiencias tempranas negativas y desórdenes en el desarrollo psicosocial.

Una adecuada comprensión del impacto del maltrato en el niño debe incluir las posibles conexiones entre las primeras experiencias y adaptaciones del niño y posteriores desórdenes psicológicos, Gracia (1991). Así, Sroufe y Rutter (1984) sugieren que las experiencias tempranas del niño pueden estar directamente relacionadas con posteriores desórdenes. Desde esta perspectiva, las razones por las que un niño maltratado es más propenso a desarrollar problemas conductuales y emocionales que los no maltratados, pueden deducirse de las anteriores relaciones entre las experiencias tempranas y el subsiguiente ajuste psicosocial.

Quizá deba considerarse el estudio de Egeland y colaboradores (1983) como uno de los más completos desde el punto de vista metodológico. En este trabajo longitudinal, se estudió el desarrollo del niño desde los tres meses a los cinco años. Se analizó a los tres y seis meses la interacción madre-niño, a los 12 y 18 meses el tipo de apego, las habilidades de resolución de problemas a los 24 meses, el nivel evolutivo a los 9 y 24 meses, su habilidad para enfrentarse con situaciones frustrantes a los 42 meses y su interacción con "iguales" a los cinco años.

Tabla 1 Estudio del maltrato en el ajuste psicosocial del niño de Egeland y cols. (1983)

18 Meses	Apego ansioso
24 Meses	Rabia, frustración, agresión y bajo entusiasmo
42 Meses	Baja autoestima, mayor hiperactividad y distractibilidad, menos asertivos
5 Años	- Problemas de ajuste psicológico - Problemas de conducta - Efecto acumulativo de las consecuencias negativas del maltrato a lo largo de estos primeros 5 años.

Han sido considerables los esfuerzos dirigidos a comprender qué significa ser víctima del maltrato, especialmente en términos del desarrollo infantil. Se ha estudiado su efecto o influencia en tres ámbitos fundamentales del desarrollo psicosocial del niño. Siendo tres las dimensiones estudiadas:

- ◆ La primera es, la *dimensión conductual*, siendo los factores sobre los que se incide, por un lado los problemas de autocontrol (la conducta infantil es controlada mediante instrucciones explícitas del padre y por la comprensión adquirida de lo que es permitido y de lo que es prohibido) y los problemas de conducta (Agresión, competencia social y conducta antisocial) son los tres factores que aparecen ligados a una conducta desadaptada propia de los niños maltratados.
- ◆ En la segunda, *la dimensión socioemocional*, los factores que aparecen están directamente relacionados con el desarrollo de vínculos emocionales y el ajuste psicológico y social, así se constata que los niños maltratados presentan déficits en la sensibilidad social y desórdenes emocionales.
- ◆ La tercera hace referencia a la *dimensión sociocognitiva*, vinculada al desarrollo de una pobre autoestima, problemas en cuanto al desarrollo del juicio moral y social y desórdenes y retrasos académicos en general, Gracia (1991, ver **Tabla 2**).

Otro trabajo particularmente significativo en el ámbito del efecto que ejerce el maltrato en el niño es el de Urquiza y Winn (1994). Estos autores realizan una revisión de los problemas que presentan con mayor frecuencia los niños que han sufrido maltrato y/o abandono, y que requieren una intervención psicoterapéutica. En su caso, distinguen cinco tipos de problemas (ver **Tabla 3**).

Tabla 2 Consecuencias del maltrato en las dimensiones del desarrollo (Gracia, 1991)

DIMENSION CONDUCTUAL	Problemas de autocontrol	El padre y el niño se modelan mutuamente a lo largo de este proceso de desarrollo de la autorregulación, controlándose la conducta infantil por las instrucciones explícitas del padre y por la comprensión adquirida de lo que es permitido y de lo que es prohibido. Los métodos educativos están fuertemente implicados en el desarrollo de la autorregulación.
	Problemas de conducta	<p>Agresión: El niño maltratado es "hipervigilante" (Martín y Brezley, 1977). Están en constante estado de alerta ante un posible peligro, examinando o explorando su entorno en busca de señales de ataque inminente. Responden agresivamente al percibir una circunstancia frustrante como una amenaza.</p> <p>Competencia social: La conducta socialmente competente está relacionada positivamente con el apoyo paterno, intentos de control inductivo y por otra parte relacionada negativamente con el intento de control coercitivo parental (Musitu et. al. 1988)</p> <p>Conducta Antisocial: La principal fuente de apoyo para la asociación entre el maltrato recibido durante la infancia y la conducta violenta y antisocial durante la adolescencia, se ha derivado de estudios con muestras de poblaciones delincuentes. (Crianza y educación deficiente, peleas con sus padres, violencia recibida en el pasado, abuso y rechazo).</p>
DIMENSION SOCIO EMOCIONAL	Desarrollo de vínculos emocionales y ajuste psicológico y social	Un vínculo emocional seguro promueve un alto nivel de capacidades, metas y acciones a lo largo del desarrollo (Schneider-Rosen y Cicchetti, 1984). Por el contrario, una pobre formación de lazos emocionales durante la primera infancia puede predisponer al niño al desarrollo de psicopatologías en etapas posteriores de su vida.
	Déficits en la sensibilidad social y desórdenes emocionales	<p>Formación de lazos afectivos y desarrollo de relaciones: El maltrato infantil está asociado con relaciones y lazos afectivos inseguros tanto con sus cuidadores como con otros adultos (Crittenden 1985 y otros). Los niños maltratados se aferran a sus madres y/o muestran un afecto negativo hacia sus cuidadores. Cuando se observa el comportamiento de estos niños longitudinalmente, revelan problemas en el desarrollo de áreas críticas del habla, el lenguaje y la interacción social.</p> <p>Empatía y sensibilidad social: Los niños maltratados parecen guardar un fuerte parecido comportamental con sus propios padres, si consideramos su tendencia a aislarse, a responder agresivamente en un amplio rango de situaciones, y a responder con ira y aversión a los problemas de los otros (Main y George, 1985).</p> <p>Desórdenes emocionales: Kazdin et al (1985), observaron niveles significativamente más altos de depresión, indefensión aprendida y baja autoestima entre los niños maltratados. "Una historia de abuso retiene su impacto en el niño e incrementa los efectos del abuso actual". Los traumas emocionales que son experimentados por los niños como consecuencia de prácticas de crianza abusivas, y que pueden conducir a una sintomatología emocional y conductual abierta o encubierta.</p>
DIMENSION SOCIO COGNITIVA	Autoestima	Los niños maltratados, carentes de un ambiente familiar normal, se enfrentan a conflictos familiares, y además se ven afectados, en su mayoría, por un conjunto de variables ecológicas y sociológicas (pobreza, desarraigo, aislamiento social...) que afectan a la formación de una autoestima positiva. Durante el desarrollo normal, un niño aprende a relacionarse con la gente y el mundo en general, a través del ambiente familiar. Si este ambiente proporciona modelos agresivos, las relaciones sociales estarán distorsionadas y las actitudes poco equilibradas y coherentes (Reid, 1976).
	Problemas en el desarrollo del juicio moral y social	Distintos estudios han señalado que los niños descritos como agresivos atribuyen intenciones hostiles a las provocaciones ambiguas dirigidas hacia ellos (Dogdey Frame, 1982), y que los niños socialmente rechazados tienden a atribuir las intenciones prosociales de sus iguales como hostiles (Dodge et al., 1984)
	Rendimiento académico	Distintos estudios han constatado que los niños maltratados, desde la edad escolar, son significativamente más propensos a mostrar retrasos en el desarrollo cognitivo que sus iguales no maltratados. Una vez el niño se integra en el sistema escolar, los problemas en el desarrollo cognitivo, social y emocional, posiblemente consecuencia de los déficits en las relaciones paterno-filiales, pueden interferir con facilidad en el desempeño escolar y el ajuste con sus iguales y llegar a atribuirse estos problemas a la motivación, la inteligencia o problemas físicos.

Tabla 3 Consecuencias biopsicosociales (Urquiza y Winn, 1994)

PROBLEMAS SALUD FISICA	Enfermedades de transmisión sexual y temor al contagio del síndrome de inmunodeficiencia adquirida (sida)
	Adecuación sexual y física
	Embarazo
	Lesiones o cicatrices permanentes
	Encopresis y enuresis
	Quejas psicosomáticas
PROBLEMAS DEL DESARROLLO PSICOLOGICO	Apego: los trastornos en el establecimiento de la relación de apego constituyen la causa de todos los síntomas y problemas que desarrollan posteriormente los niños objeto de maltrato (falta de confianza en sí mismos y en los demás, baja autoestima, trastornos en la identidad).
	Domínio y control sobre el entorno: se perciben incapaces de evitar el abuso o escapar de él, y a menudo tienen intensos sentimientos de debilidad y de incapacidad para controlar lo que sucede a su alrededor.
	Control de impulsos: un niño que se siente abrumado por el miedo y la ansiedad, que se siente vulnerable e indefenso, tiene dificultades para manejar y controlar sus pensamientos, sentimientos y conductas. Esta falta de control puede traducirse en incapacidad para retrasar la gratificación, impulsividad, explosiones de cólera o agresividad verbal o física.
PROBLEMAS INTER PERSONALES	Identificación con el agresor: la identificación con el agresor constituye un mecanismo que permite al niño defenderse de la experiencia de ser una víctima indefensa, pues adopta el rol que él percibe como fuerte y poderoso, esto es, el del abusador. El niño aprende a enfrentarse a los problemas y a relacionarse con los demás de una sola manera: con conductas intrusivas y controladoras, pudiendo llegar incluso a abusar de otros niños.
	Intimidad: una experiencia de maltrato o abandono puede impedir al niño establecer relaciones cercanas con otras personas que le permitan compartir sus sentimientos, pensamientos y conductas más íntimas.
	Traición: los sentimientos de traición surgen cuando un adulto en quien el niño confía y de quien espera cuidados y protección viola esas expectativas mediante la comisión de un acto físico o emocionalmente dañino. Esto genera en el niño sentimientos de confusión y vulnerabilidad que pueden conducir a la desilusión, la desconfianza en los demás, la hostilidad y la cólera.
PROBLEMAS EMOCIONALES	Miedo : el miedo se genera cuando un evento externo amenaza la seguridad o el bienestar del niño.
	Trastorno por estrés posttraumático: el trastorno por estrés posttraumático se produce muy habitualmente en los casos de abuso sexual infantil, y representa una situación en la que un evento traumático no puede ser resuelto ni asimilado, y queda activo en la memoria.
	Ansiedad: La ansiedad se genera cuando el niño anticipa que una experiencia amenazante o peligrosa va a volver a suceder. Esta ansiedad provoca un estado de alerta continuada, de temor permanente, aun cuando no haya ningún signo de peligro inmediato.
	Depresión
	Ausencia de expresión de sentimientos: los niños maltratados tienen dificultad para expresar sus sentimientos.
	Culpabilidad, culpabilización y responsabilidad: el niño objeto de maltrato tiene dificultades para asignar la responsabilidad del abuso e identificar quién es la víctima y quién es el agresor. Por muchas razones, es frecuente que el niño se asigne a sí mismo la culpa y la responsabilidad del abuso.

En resumen:

- ◆ *Problemas de salud física:* enfermedades de transmisión sexual, adecuación sexual y física, embarazo, lesiones o cicatrices permanentes, encopresis y enuresis, quejas psicósomáticas.
- ◆ *Problemas del desarrollo psicológico:* trastornos en el establecimiento de la relación de apego, sentimientos de debilidad y de incapacidad para controlar lo que sucede en su entorno, dificultades para manejar y controlar sus pensamientos, sentimientos y conductas.
- ◆ *Problemas interpersonales:* identificación con el agresor, dificultad para establecer relaciones cercanas con otras personas, sentimientos de traición hacia los adultos en los que confía.
- ◆ *Problemas emocionales:* miedo, trastorno por estrés postraumático, ansiedad, depresión, ausencia de expresión de sentimientos, culpabilidad, culpabilización y responsabilidad, pérdida y aflicción, sienten que no merecen atención, estigmatización "síndrome de la mercancía defectuosa", indefensión aprendida. Casas (1998) aporta datos en lo relacionado con las consecuencias del maltrato atendiendo a la tipología.
- ◆ *Problemas comportamentales:* conductas de evitación, conductas de dependencia, conductas agresivas, conducta hipersexualizada.

Las consecuencias de *la negligencia o abandono*, pueden ser también físicas, según desatenciones de higiene o salud sufridas. Las secuelas psicológicas pueden ser muy diversas y particularmente graves. Entre los 6 y los 14 años se han observado dificultades de aprendizaje y un inferior nivel de empatía; las primeras parece que resultan más fáciles de superar con la edad que el segundo (Díaz-Aguado, 1996).

Entre las consecuencias de los *abusos sexuales* se han diferenciado los efectos iniciales de los efectos a largo plazo, pudiendo ser tanto de tipo internalizado como externalizado. Entre los efectos a corto plazo se apuntan el miedo generalizado, la rabia, la hostilidad y las conductas agresivas o antisociales; entre los 7 y los 13 años se han destacado especialmente trastornos psicopatológicos entre las niñas que han sufrido abusos sexuales, señalándose la existencia de culpa,

vergüenza, sintomatología depresiva y baja autoestima (Roig y De Paúl, 1993). Funcionamiento social alterado, bajo rendimiento escolar, alteraciones en el sueño, cambios en los hábitos de alimentación, mucha curiosidad sexual o conductas sexuales atípicas para la edad, y a veces incluso fugas del domicilio. A largo plazo, se ha señalado: baja autoestima, sentimientos de soledad y estigmatización, dificultades para establecer relaciones de confianza y relaciones de tipo íntimo con personas del otro sexo, frecuencia de conductas autodestructivas e intentos de suicidio; sintomatología depresiva.

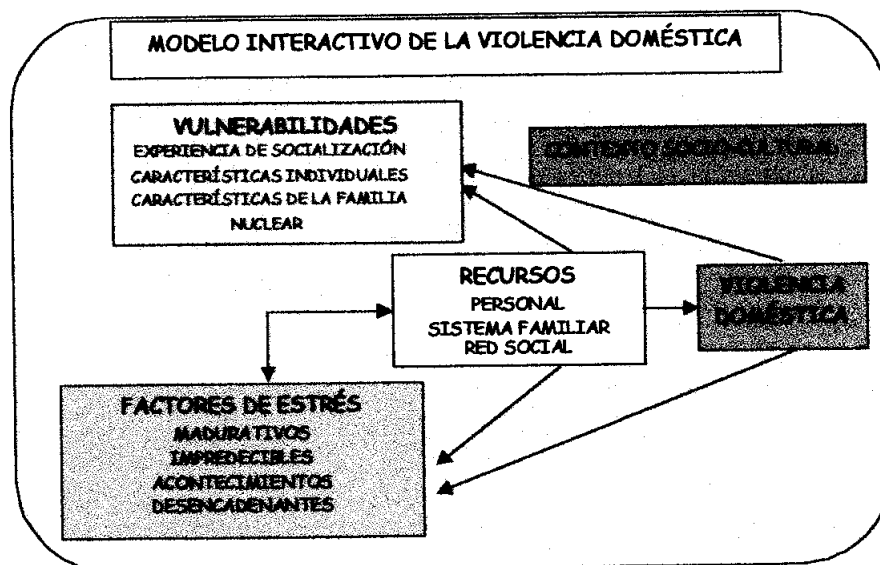
Los *malos tratos psicológicos* muestran un abanico diverso de consecuencias, reflejadas en problemas emocionales y comportamentales. La más destacable es que, los casos graves, frecuentemente, sufren *retraso en su desarrollo madurativo*, que puede reflejarse en raquitismo o enanismo. Aquellos que interiorizan la desvalorización que puede implicar un maltrato de este tipo pueden desarrollar conductas depresivas y suicidas, particularmente en la adolescencia (Loring, 1994); manifiestan autodestructividad, pasividad, pensamientos suicidas, evitación de contactos sociales, vergüenza y bajo grado de comunicación con otras personas. Baja autoestima, sentimientos de culpabilidad, remordimientos, soledad, rechazo o resignación. En otros casos, los que han sido víctimas de abusos psicológicos exteriorizan sus problemas abusando de animales o de sus hermanos menores, desarrollando una agresividad compulsiva y hostil (Loring, 1994).

Como se desprende de estos trabajos y de otros muchos, los problemas que genera el maltrato en los niños tiene un efecto importante en el desarrollo psicosocial y evolutivo de la persona objeto del mismo. Entre estos problemas y refiriéndonos al ámbito emocional, los estudios señalan como el desarrollo del yo y en particular la autoestima negativa se relaciona con el maltrato. Asimismo, se señalan los problemas comportamentales que surgen como consecuencia de esta situación. Estos se manifiestan entre otros en el ámbito del apoyo social, en el sentido del aislamiento social o **carencia de redes** de apoyo formal e informal.

8.2.3.2. Familia y violencia de género

La violencia doméstica se define a grandes rasgos como actos violentos ejercidos por una persona con un rol marital, sexual, parental, o de cuidados hacia otros con roles recíprocos. En consecuencia, el término “abuso conyugal” puede aplicarse a parejas vinculadas en una relación sexual fuera del matrimonio. (Stih, Beth Wiliams y Rosen, 1990).

Figura 2 Perspectiva teórica de la violencia doméstica



Sandre M. Stith y Karen H. Rosen, en 1990, destacan que además de las características que hacen que las familias en general estén sujetas a mayor riesgo de violencia que otros grupos, hay ciertas familias que en ciertos momentos sufren un mayor riesgo de violencia que otras. En este sentido, desarrollan un modelo interactivo que ilustra este hecho

El modelo presentado, explora los factores multicausales implicados en la vulnerabilidades de la familia y el individuo; estrés situacional; recursos individuales y familiares para sobreponerse a las diversas vulnerabilidades y/o estrés situacional, el contexto situacional

más amplio envuelve todo ello. Este modelo sugiere que los valores socio-culturales relacionados a la violencia y a los roles sexuales inciden sobre las vulnerabilidades, estrés situacional y recursos de afrontamiento, al igual que sobre la definición y percepción de la violencia misma. También sugiere que existe una tendencia a la violencia una vez que ha sido empleada para satisfacer necesidades, y para exacerbar vulnerabilidades y estrés ya existente. Contribuyendo a su mantenimiento. Este marco de referencia es una herramienta para evaluar el potencial de la violencia expresada, sirviendo como guía para desarrollar estrategias de intervención. (Stith y Rosen, 1990)

Modelo comprensivo para la intervención en crisis con mujeres maltratadas y sus hijos

Cada día es mayor el número de mujeres maltratadas que se dirigen a hogares protegidos y a los servicios telefónicos de intervención en crisis solicitando ayuda. (Roberts y Schenkman Roberts, 1990). Las mujeres maltratadas han sido normalmente sometidas durante un período de tiempo prolongado a abuso conyugal con un ataque reciente de gravedad, de manera que para cuando la víctima entra en contacto con el hogar protegido suele necesitar una intervención en crisis. Las mujeres maltratadas padecen un profundo trauma y estrés, que resulta en una pérdida continua de energía. La mujer está en una posición vulnerable, y cuando sufre una paliza especialmente grave, o cuando aparecen otros factores (ej.: el agresor comienza a hacer daño a los niños), la mujer puede verse sumida en un estado de crisis (NOVA, 1983).

El tratamiento efectivo para mujeres maltratadas y sus hijos en crisis requiere una comprensión de la teoría de la crisis y de las técnicas para la intervención en crisis. Según Caplan (1964), Aguilera y Messick (1978), y Janosik (1984) puede aparecer un estado de crisis de manera acelerada cuando ocurren las siguientes cuatro cosas:

- | |
|---|
| <ol style="list-style-type: none"> 1. La víctima experimenta un incidente precipitador o angustioso. 2. El incidente es percibido por la mujer como amenazante para su integridad o la de sus hijos, como resultado, se intensifica su tensión y angustia. 3. La mujer maltratada intenta resolver la situación utilizando los métodos acostumbrados de afrontamiento y fracasa en su intento de resolver la situación. 4. La turbación y el malestar emocional empeoran y la víctima siente que su dolor o angustia es insostenible. |
|---|

Roberts y Schenkman Roberts, (1990) interpretan estas hechas, planteando que en este punto de máximo malestar, en el que la mujer percibe que su dolor y tormento es insoportable, se encuentra en un estado de crisis activa. Durante este tiempo hay una oportunidad de cambio y crecimiento y algunas mujeres se ven movilizadas a buscar ayuda a través de un servicio telefónico permanente de intervención en crisis, de la policía, de los servicios de urgencia hospitalarios, o de un hogar protegido para mujeres maltratadas. Estos autores continúan diciendo que los tres acontecimientos precipitadores más comunes que llevan a las mujeres maltratadas a buscar ayuda en un programa de violencia doméstica son: 1) un incidente agudo de malos tratos que resulta en graves lesiones físicas; 2) una lesión grave de malos tratos infligida a sus hijos; 3) un deterioro temporal de la vista, oído o proceso de pensamiento como resultado directo de una grave paliza.

El ciclo de la violencia de Walker (1979)

Walker en 1979, describió el ciclo de la violencia de los hombres que maltratan a sus esposas, atendiendo a tres fases: Fase 1) crece la tensión, Fase 2) él golpea y Fase 3) él se arrepiente. El modelo de tratamiento que Clow, Hutchisn y Vogler (1990) plantean hacer hincapié en la fase previa a la agresión del ciclo de violencia y en los: pensamientos (P), sentimientos (S), y acciones (A) del agresor, con el fin de prevenir la aparición en el futuro.

Estos autores inciden en el tema central de averiguar cuáles son los procesos mediante los que se puede detener el ciclo de la violencia. A este respecto apuntan lo siguiente: parten de la hipótesis de que los agresores adquieren la violencia a través del proceso de aprendizaje. Los hombres no están obligados a agredir, pero sus elecciones están influidas por factores a muchos niveles. El conocimiento que desencadena la violencia surge tras el examen de los pensamientos, sentimientos y actos experimentados por un agresor antes de perder el control. Hay variedad de factores permitiendo que la violencia cese en una relación. La violencia continúa porque el hombre violento ha adquirido un repertorio de pensamientos, sentimientos y actos inadaptados como respuesta a las demandas de la relación íntima en la que está comprometido. Estos autores mantienen que la fase de

creación de tensión en el ciclo de la violencia es el punto de intervención del tratamiento. Si se aprenden pensamientos, sentimientos y actos nuevos y más adaptativos frente a fuentes concretas de tensión, la rabia y la ira serán más fáciles de controlar y menos destructivas (Clow, 1989).

8.3. Nivel social

La novedad del modelo ecológico se centra inexorablemente, en el nivel social. Pues, aunque a Bronfenbrenner, se le considera un gran teórico e investigador del microsistema familiar, su gran aportación se centró en definir y estructurar las otras dimensiones del ambiente. Puede afirmarse que este fue su gran descubrimiento y aportación a la investigación de la psicología social. Fue capaz de mostrar ante la comunidad científica una descripción gráfica muy sugerente y apropiada para describir la ecología que rodea al desarrollo humano. Así, como la naturaleza en su sentido más profundo, es el ambiente que rodea al reino animal y vegetal, la estructuración de los contextos (familia, educación, salud, trabajo, amistades, política, justicia y economía, cultura, etc.) y de los entornos (casa, colegio, lugar de trabajo, barrio, pueblo, país, etc.) es para los humanos el medio y el hábitat natural donde ocurre su desarrollo.

Es en este escenario donde la vida transcurre desde el nacimiento hasta la muerte,; el acierto de Bronfenbrenner consistió en demostrar la necesaria acomodación progresiva entre el ambiente cambiante y la persona. Los conceptos están retomados de la teoría de la evolución de las especies que en su día postularon los científicos Darwin y Lamarck, aplicados al proceso de ajuste y adaptación entre las diversas especies y su ambiente inmediato. Del mismo modo que nos adaptamos al ambiente favorable, también lo hacemos al desfavorable. En este sentido, es válida la teoría de Lamarck, que explica la selección de las especies, por el mecanismo de la supervivencia de los más fuertes. Teorías todavía vigentes en el estudio de la vida, y que tanto pueden aportarnos en el estudio e investigación de las familias multiproblemáticas.

Definir y estructurar teóricamente el ambiente que rodea a las familias multiproblemáticas, es tarea obligada antes de plantear un diseño del programa. Antes de pasar a ello, recordemos la definición de ambiente ecológico según Bronfenbrenner: una disposición seriada de estructuras concéntricas, en la que cada una está contenida en la siguiente. Estas estructuras se denominan *micro-, meso-, exo-, macro-sistemas*.

8.3.1. Política social y familia

¿Por qué empezar por la política? porque, como afirmaba Bronfenbrenner en 1979, la política oficial es una parte del macrosistema que determina las propiedades específicas del exo-, el meso-, y el microsistema, que ocurren a nivel, de la vida diaria y dirigen el curso de la conducta y el desarrollo. La política social surge a raíz de la inclusión, en el modelo teórico del ambiente, de un nivel macrosistémico que implica unos patrones generalizados de ideología y una estructura institucional que caracteriza a una determinada cultura o subcultura.

Pero antes de pasar a describir la política en los ámbitos concretos de la educación, la salud, los servicios sociales, el empleo y la justicia, conviene recordar algunos conceptos troncales a todas las legislaciones en las diferentes materias. Dichos conceptos son términos de debate en la actualidad, en los que centran su interés, esfuerzo y punto de encuentro, los diferentes gobiernos locales, estatales e internacionales. En torno a todo ello, hay que hacer mención al concepto de bienestar social y calidad de vida.

8.3.1.1. Conceptos

8.3.1.1.1. El Estado de Bienestar

El concepto de Bienestar social adquiere plena significación en un modelo de estado concreto: el Estado de bienestar. Aunque el Estado de Bienestar sea analizado más frecuentemente a través de sus aspectos económicos o sociales, no hay que olvidar su importancia histórica en la transformación de las instituciones democráticas modernas. Uno de los mayores triunfos de los gobiernos democráticos, y de su capacidad de controlar y dirigir las nuevas demandas y procesos sociales, ha sido la total inclusión del bienestar en el marco político.

El Estado de Bienestar no surge de forma espontánea sino como producto de un proceso dinámico de ajuste entre el individuo y la sociedad. El Estado de Bienestar es una realidad sumamente compleja con ideologías políticas, sociales y económicas, por un lado, y con realidades empíricas, por otro, se realza aún más por los distintos puntos de vista y ámbitos científicos adoptados por los investigadores que han tratado de analizarla, o desde la relación entre la sociedad civil y el Estado en sus distintos aspectos.

Para G. Meil, a pesar de que los términos Estado Social y Estado De Bienestar se utilizan frecuentemente como sinónimos, su origen intelectual es muy diferente. El término Estado de Bienestar es una más de las distintas formas de entender el Estado Contemporáneo, como también pueden serlo las Expresiones Estado Interventor, Estado Fiscal o Estado Social. A la idea de estado de bienestar le es inherente una serie de valores sociales tales como la justicia, la igualdad o la libertad, perfilan un modelo de ordenamiento social y económico. El Estado de Bienestar, popularizado por la literatura inglesa y con el cual adquiere pleno sentido el concepto de Bienestar Social, es la expresión que el Estado democrático asume para fijar la significación y la naturaleza de una nueva preocupación: el bienestar de los ciudadanos.

Desde una perspectiva económica, el Estado de Bienestar se asienta en dos pilares fundamentales: en las políticas estabilizadoras y de

regulación, de una parte y en las políticas orientadas a la redistribución de la renta o política de bienestar social, de otra parte. La reconstrucción física, económica y social, perseguida por los países vencedores y vencidos tras la finalización de la II Guerra Mundial y sustentada en la participación, la concertación, la productividad y la expansión, dio lugar a un crecimiento desconocido hasta entonces que se convirtió en el apoyo y sustento del Estado de bienestar. El Estado de Bienestar es un rasgo esencial de las sociedades modernas, desarrolladas y democráticas, significando la manifestación del progreso de una sociedad más allá de la madurez técnica.

8.3.1.1.2. Concepto de Bienestar Social

Según la explicación dada por el diccionario, el concepto de bienestar social puede entenderse como "el estado de la persona, relacionado con su vida social, que denota el buen funcionamiento de su actividad somática y psíquica". El concepto hace alusión a cierta situación, más o menos positiva para cada individuo, en la que se desarrolla la existencia humana individual y social.

La idea del Bienestar Social entraña gran dificultad en la delimitación de su contenido por estar relacionada por el bienestar humano y ser, en consecuencia un concepto abstracto, complejo e indirectamente medible. Estas características que denotan la posibilidad de múltiples orientaciones, tales como la concepción interaccional, la teoría ecológica, la orientación económica y la orientación sociológica, las cuales acrecientan el problema de la delimitación del concepto.

Sin embargo, del contenido de semejante complejidad de orientaciones y definiciones del Bienestar Social, resultan dos conclusiones muy importantes para su estudio y medición: 1) el bienestar de las personas viene definido en términos de *necesidades, preferencias y recursos* y 2) dado que el término Bienestar Social constituye en sí mismo un fenómeno social, su concepto es algo que revela *hechos sociales*.

En consecuencia, la primera tarea que ha de superarse antes de la medición del bienestar social es el desarrollo de un marco conceptual que delimite los significados, aclare la terminología e integre las

principales categorías de conceptos, y que sea el ámbito coherente para el conjunto de los indicadores sociales utilizados. Este marco ha de partir de una serie de supuestos básicos:

1. El Bienestar Social es un concepto válido para cualquier sociedad y tiempo, razón por la cual puede accederse a él a través de múltiples medios.
2. El Bienestar Social es siempre mejorable, el primer objetivo de los responsables debe ser en todo momento su mejora.
3. Los conceptos de Bienestar Social y de desarrollo se vinculan de tal forma que alcanzar cierto grado de bienestar en una sociedad, refleja un modelo de desarrollo de la misma entre cuyos fines se encuentra el bienestar de los ciudadanos.
4. El óptimo del Bienestar Social y sus niveles no son permanentes, pues uno y otros se transforman en el proceso de cambio de la sociedad.
5. El Bienestar Social tiene relación con lo colectivo y lo grupal, con las categorías de personas, comunidades y sociedades.
6. La medición del Bienestar Social no se realiza mediante una medida única, sino a través de la diversidad de elementos integrantes de la vida grupal y social.
7. La medida ha de tener en cuenta los dos aspectos del Bienestar Social:
 - El objetivo, o las situaciones sociales de hecho.
 - El subjetivo, o la percepción de bienestar-malestar individual, en relación con las condiciones sociales dadas y las aspiraciones y percepciones del individuo en razón a los valores e ideologías sociales.
8. Dada la enorme cantidad de medios que conducen al Bienestar Social, éste será tenido en cuenta principalmente por los estados finales.

Objetivos

- Igualdad de derechos para todos
- Igualdad de oportunidades
- Prevención de las causas de desigualdad social
- Promoción de la autonomía personal
- Globalidad
- Integración de las políticas sociales y económicas
- Solidaridad
- Participación social
- Planificación y coordinación descentralizada

La aplicación de estos principios ha supuesto la revolución en el campo de los Servicios Sociales y la necesaria puesta en marcha de los Servicios Sociales Comunitarios (también llamados de Base, Generales o de Atención Primaria) con incidencia en los Equipos que ejercen su intervención en contacto inmediato con la población normal. Desde esta perspectiva los Servicios Sociales han abandonado el modelo benéfico-asistencial (compensatorio y orientado más a la capacitación del individuo) centrado en garantizar niveles de vida con la máxima calidad posible). Los Servicios Sociales ponen a disposición de las personas y de los grupos en que éstas se integran, recursos, acciones y prestaciones para el logro de su pleno desarrollo, así como la prevención, tratamiento y eliminación de las causas que

conducen a su marginación. Los Servicios Sociales son instrumentos que facilitan el desarrollo en sociedad. El individuo y los grupos son realidades evolutivas: nacen, crecen y mueren. El carácter evolutivo de las instancias sociales exige que los Servicios Sociales sean cambiantes. Los Servicios Sociales, en nuestras sociedades desarrolladas, sin desatender la resolución de problemas (satisfaciendo las carencias materiales y las necesidades sociales) se centran en los procesos sociales (conflictos, negociaciones, incoherencias, etc.). Los profesionales de los Servicios Sociales a parecen oportunamente cuando la mera actuación del político planificador resulta insuficiente.

8.3.1.1.3. Calidad de vida

Rodríguez Marín (1995) realiza una revisión del concepto calidad de vida, a continuación se ofrece un resumen de su trabajo. El concepto de “calidad de vida” es un concepto complejo compuesto por diversos dominios, dimensiones y de (Blanco, 1985; De Haes, 1988; Chibnall y Tait 1990) difícil definición operacional. La calidad de vida se ha definido como un juicio subjetivo del grado en que se ha alcanzado la felicidad, la satisfacción, o como un sentimiento de bienestar personal; pero, también, este juicio subjetivo se ha considerado estrechamente relacionado con (cuando no causado por) determinados indicadores “objetivos” biológicos, psicológicos, comportamentales y sociales (Diener, 1984). La calidad de vida, parece por un lado poder traducirse en términos de nivel de bienestar subjetivo; por otro, en términos de presencia o ausencia de indicadores estándar, más o menos objetivos, de lo que en general las personas consideran que determina una “buena vida”. El primer aspecto recoge lo que se denomina “felicidad”, y el segundo alude a la noción de “estado de bienestar”.

Marín plantea que recoger ambos aspectos implica, no sólo la constatación de la presencia dentro de una sociedad de los indicadores “objetivos” del bienestar, sino también de los indicadores “subjetivos”, es decir, presentes en la experiencia de la persona (Campbell, 1976) que consiste, básicamente, en un sentimiento de satisfacción, un estado de ánimo positivo, determinado, por otros elementos de índole psicológico y/o conductual. La presencia de ese sentimiento positivo de satisfacción respecto de la vida debe estar

determinada no sólo por la “interpretación del sujeto” (determinantes cognitivos), sino por la presencia de condiciones externas objetivas.

Casas (1999), plantea que quizás sea el momento de recordar, que el concepto calidad de vida, debe ser incorporado en el amplio ámbito de la intervención psicosocial:

- Permite la incorporación de una perspectiva claramente positiva en un campo profesional lleno de conceptos con cargas semánticas negativas (problemas sociales, marginación, inadaptación, pobreza, malos tratos, etc.), lo cual repercute sin duda en la configuración de la cultura profesional de aquellos que trabajan en la intervención social.
- Clarifica las posibles y necesarias aportaciones que en el terreno aplicado puede desarrollar el profesional de la psicología, al tratarse de un concepto con inexcusables componentes psicosociales.
- Hace posible que los profesionales no se queden atrapados en la transmisión involuntaria de una visión únicamente pesimista del mundo, lo cual organiza defensas de los ciudadanos ante los propios profesionales.
- Permite articular lo individual y lo social, ya que establece conexiones inexcusables entre el bienestar psicológico y las dinámicas psicosociales.
- Se sitúa en el terreno de la promoción y la prevención en su sentido más amplio, siendo perfectamente asumible desde perspectivas comunitarias y desde dinámicas interdisciplinarias.

Romera (2001) realiza una revisión del concepto de “calidad de vida” en relación, al contexto familiar. De acuerdo con la Comisión Independiente sobre Población y Calidad de vida (1999), plantea que es preciso dotar a la expresión “calidad de vida” de un sentido operativo, si queremos que sea utilizada en la definición de las políticas de los distintos países. Romera, considera que se trata de un concepto complejo que incluye numerosos elementos. La calidad de vida se basa en “el gozo tranquilo y seguro: de la salud y de la educación, de una alimentación suficiente y de una vivienda digna, de un medio ambiente estable y sano, de la justicia, de la igualdad entre los sexos, de la participación en las responsabilidades de la vida cotidiana, de la dignidad y de la seguridad” (CIPV, 1999, p.82). En el sentimiento de “calidad de vida” que posee una persona inciden todos estos factores pudiendo quedar afectado con la ausencia de tan sólo uno de ellos.

El concepto de calidad de vida es multidimensional. Schalock (1995) ha elaborado un modelo en el que la calidad de vida percibida de una persona se relaciona de forma significativa con los factores pertenecientes a tres dominios principales de la vida: la vida en el hogar y en la comunidad, la escuela o el trabajo, y la salud y el bienestar. La unidad básica es la familia. Centrándonos en el contexto

familiar, la calidad de la vida de cada unidad familiar estará en función de la riqueza de las condiciones y objetivos presentes en el propio proyecto de vida familiar con las realizaciones que se van consiguiendo en el transcurso de la existencia. (Romera, 2001).

8.3.1.2. Legislación y familia

Es necesario, revisar los aspectos más relevantes que recogen las Leyes, Planes y Programas vigentes en materia de familia, en cuanto a: las actuaciones específicas con las familias multiproblemáticas y/o riesgo social y la legislación que dispone y orienta la actual política de protección social.

8.3.1.2.1. Servicios Sociales y familia

Las diversas leyes de Servicios Sociales del Estado Español, confieren a los poderes públicos la obligatoriedad de velar para que se den unas condiciones de igualdad y calidad de vida para todos los ciudadanos sin que pueda prevalecer algún tipo de distinción por razones de sexo, edad, etnia o cualquier otra circunstancia. Estas leyes tienen como *objeto*: regular y garantizar en el ámbito de las Comunidades Autónomas, mediante el ejercicio de una acción administrativa coordinada, un sistema público de Servicios Sociales que ponga a disposición de las personas y los grupos en que éstas se integran recursos, acciones y prestaciones para el logro de su pleno desarrollo, así como la prevención, tratamiento y eliminación de las causas que conducen a su marginación.

Determinan las áreas de actuación siguientes: la atención y promoción del bienestar de la *familia y de las unidades de convivencia alternativa*, asimismo, destacan la atención y promoción del bienestar de la *infancia, adolescencia y juventud*. Concretamente, en relación a la atención a la familia se señalan las actuaciones a llevar a cabo, entre las que se mencionan: *Programas especializados de intervención familiar, Programas de mediación familiar, Defensa de los derechos de los menores y las menores en caso de ruptura familiar, Programa de apoyo a la familias numerosas, Programas de atención al maltrato infantil*. (Ley 5/97, de 25 de junio de la Generalitat Valenciana)

Los Planes de Servicios Sociales, son los instrumentos que ordenan las Leyes y en ellos se especifican las actuaciones a llevar a cabo. En ellos se destaca la consideración del *niño como ser social en evolución*, significa que este necesita encontrar en su entorno vital y las respuestas que permitan satisfacer sus necesidades de índole material, afectiva, social y cultural. Los Planes inciden en que el entorno familiar puede ser considerado el más idóneo para satisfacer las necesidades materiales, afectivas, sociales y culturales, las propias transformaciones acaecidas en la familia y aquellas que vienen dadas por los cambios en la dinámica social. Pero también resaltan que en los procesos de desarrollo de la infancia se hace necesario la intervención de diferentes agentes sociales, ampliando su acción hacia otras instituciones en el campo de la educación, salud, etc. Lo que requiere de *enfoques globalizadores y coordinados* en los que se analicen y actúen en las diferentes áreas que intervienen en su desarrollo.

También el grupo de población de las mujeres, aparece en las Leyes de Servicios Sociales, como grupo de especial atención, desarrollando en torno al mismo, una exposición de intenciones y objetivos a conseguir. El instrumento, que se ofrece como plataforma para trabajar en la consecución de los mismos, es el “Plan de igualdad de oportunidades entre hombres y mujeres”. Hay que hacer mención a la reciente aprobación del “Plan integral de apoyo a la familia”, de la Generalitat Valenciana, en el que “*La atención a familias en situación de riesgo social*”, aparece como un programa preferente en sus cometidos básicos.

8.3.1.2.2. Justicia y familia

No se entrará a hacer un repaso exhaustivo de la legislación vigente en materia de familia por no ser objeto de la investigación. Pero sí cabe destacar, las particularidades más significativas, por el alto alcance social de las mismas, y por representar un fuerte protector frente a la vulnerabilidad en temas menores y de mujer.

Legislación acerca del menor

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.

Esta Ley en la exposición de motivos (1-2), recoge cuál ha sido la evolución tanto a nivel, nacional como internacional en materia de jurisdicción del menor. A continuación se expone la descripción que tan minuciosamente la Ley nos ofrece.

La Constitución Española de 1978 al enumerar, en el capítulo III del Título I, los principios rectores de la política social y económica, hace mención en primer lugar a la obligación de los Poderes Públicos de asegurar la protección social, económica y jurídica a la familia y dentro de ésta, con carácter singular, la de los menores.

Esta preocupación por dotar al menor de un adecuado marco jurídico de protección trasciende también a diversos Tratados Internacionales ratificados en los últimos años por España, muy especialmente la Convención de Derechos del Niño de Naciones Unidas, de 20 de noviembre de 1989, ratificada por España el 30 de noviembre de 1990. Marca el inicio de una nueva filosofía en relación con el menor, basada en un mayor reconocimiento del papel que éste desempeña en la sociedad y en la exigencia de un mayor protagonismo para el mismo. Esta necesidad ha sido compartida por otras instancias internacionales, como el Parlamento Europeo que, a través de la Resolución A 3-0172/92, aprobó la Carta Europea de los Derechos del Niño.

Consecuente con el mandato constitucional y con la tendencia general apuntada, se ha llevado a cabo, en los últimos años, un importante proceso de renovación de nuestro ordenamiento jurídico en materia de menores.

Primero fue la Ley 11/1981, de 13 de mayo, de modificación de la Filiación, Patria Potestad y Régimen Económico del Matrimonio. Después se han promulgado, entre otras, las Leyes 13/1983, de 24 de octubre, sobre la tutela; la Ley 21/1987, de 11 de noviembre, por la

que se modifican determinados artículos del Código Civil y la Ley de Enjuiciamiento Civil en materia de adopción; La Ley Orgánica 5/1988, de 9 de junio, sobre exhibicionismo y provocación sexual en relación con los menores; La Ley Orgánica 4/1992, de 5 de junio, sobre reforma de la Ley reguladora de la competencia y el procedimiento de los Juzgados de Menores; y la Ley 25/1994, de 12 de julio, por la que se incorpora al ordenamiento jurídico español la Directiva 89/552/CEE, sobre la coordinación de disposiciones legales reglamentarias y administrativas de los Estados miembros relativas al ejercicio de actividades de radiodifusión televisiva.

De las Leyes citadas, la 21/1987, de 11 de noviembre, es la que, sin duda, ha introducido cambios más sustanciales en el ámbito de la protección del menor. El concepto de abandono es sustituido por desamparo, cambio que ha dado lugar a una considerable agilización de los procedimientos de protección del menor al permitir la asunción automática, por parte de la entidad pública competente, de la tutela de aquél en los supuestos de desprotección grave del mismo. Asimismo, introdujo la consideración de la adopción como un elemento de plena integración familiar, la configuración del acogimiento familiar como una nueva institución de protección del menor, la generalización del interés superior del menor como principio inspirador de todas las actuaciones relacionadas con aquél, tanto administrativas como judiciales, y el incremento de las facultades del Ministerio Fiscal en relación con los menores, así como de sus correlativas obligaciones.

No obstante, pese al indudable avance que esta Ley supuso y las importantes innovaciones que introdujo, su aplicación ha ido poniendo de manifiesto determinadas lagunas, a la vez que el tiempo transcurrido desde su promulgación ha hecho surgir nuevas necesidades y demandas de la sociedad. Numerosas instituciones, tanto públicas como privadas –las dos Cámaras Parlamentarias, el Defensor del Pueblo, el Fiscal General del Estado y diversas asociaciones relacionadas con los menores- se han hecho eco de estas demandas, trasladando al Gobierno la necesidad de adecuar el ordenamiento a la realidad de nuestra sociedad actual.

La presente Ley pretende ser la primera respuesta a estas demandas, abordando una reforma en profundidad de las tradiciones institucionales de protección del menor reguladas en el Código Civil. El contenido de la presente Ley, trasciende los límites de éste para construir un amplio marco jurídico de protección de vincula a todos los Poderes Públicos, a las instituciones específicamente relacionadas con los menores, a los padres y familiares y a los ciudadanos en general. Las transformaciones sociales y culturales operadas en nuestra sociedad han provocado un cambio en el status social del niño y como consecuencia de ello se ha dado un nuevo enfoque a la construcción del edificio de los derechos humanos de la infancia.

El ordenamiento jurídico, y esta Ley en particular, va reflejando progresivamente una concepción de las personas menores de edad como sujetos activos, participativos y creativos, con capacidad de modificar su propio medio personal y social; de participar en la búsqueda y satisfacción de sus necesidades y en la satisfacción de las necesidades de los demás. El conocimiento científico actual nos permite concluir que no existe una diferencia tajante entre las necesidades de protección y las necesidades relacionadas con la autonomía del sujeto, sino que la mejor forma de garantizar social y jurídicamente la protección a la infancia es promover su autonomía como sujetos. De esta manera podrán ir construyendo progresivamente una percepción de control acerca de su situación personal y de su proyección de futuro. Este es el punto crítico de todos los sistemas de protección a la infancia en la actualidad. Por lo tanto, es el reto para todos los ordenamientos jurídicos y los dispositivos de promoción y protección de las personas menores de edad. Esta es la concepción del sujeto sobre la que descansa la presente Ley: *las necesidades de los menores como eje de sus derechos y de su protección.*

Las recientes Leyes Autonómicas en materia de Atención al Menor, por otra parte, destacan que en el ejercicio de las competencias en materia de promoción y protección de los derechos de los menores, se ajustarán a una serie de principios, que resaltan en sus respectivas leyes y que hacen referencia a que los poderes públicos otorgarán la protección y asistencia necesarias a la familia para que pueda asumir

plenamente sus responsabilidades como grupo y medio natural para el adecuado crecimiento y bienestar de los menores.

Estas leyes también hacen referencia al desarrollo de programas destinados a adoptar medidas preventivas para evitar que se produzcan situaciones de malos tratos físicos, psíquicos o sexuales, uso y tráfico de estupefacientes, drogas tóxicas y sustancias psicotrópicas, mendicidad infantil, explotación laboral, exposición y venta de menores o cualquier otra circunstancia que pueda interpretarse como explotación a los mismos.

Regulación legal de la violencia contra las mujeres en el ámbito de derecho penal:

Covagonda Gutiérrez (1998), presenta un resumen de los artículos que el Código de Derecho Penal tipifica como delictivos por su violencia contra la mujer:

1. Nuestro Código penal actual tipifica como hecho delictivo la violencia física ejercida dentro del ámbito familiar en su art. 153: *"El que habitualmente ejerza violencia física sobre su cónyuge o persona a la que se halle ligado de forma estable por análoga relación de afectividad o sobre los hijos propios o del cónyuge o conviviente, pupilos, ascendientes o incapaces que con él convivan o que se hallen sujetos a la potestad, tutela, curatela o guarda de hecho de uno u otro, será castigado con la pena de prisión de seis meses a tres años, sin perjuicio de las penas que pudieran corresponder por el resultado que en, cada caso, se causare."*
2. Nuestro nuevo Código Penal regula dentro del título octavo, capítulo quinto, los delitos relativos a la prostitución y está inspirado en el sistema abolicionista. No se persigue a la prostituta ni al cliente, pero sí se penalizan a los que induzcan a la prostitución a los menores de edad o incapaces, o a quienes coaccionen o abusen de una situación de necesidad o superioridad a persona mayor de edad para que se dedique a la prostitución –arts. 187 a 190 del C. Penal-.
3. Nuestro nuevo Código Penal también tipifica dentro del título octavo los delitos contra la libertad sexual, en Cap. I y II, las agresiones sexuales y los abusos sexuales.
4. En los procesos en que las mujeres son víctimas de malos tratos, de agresiones y abusos sexuales se presenta como una de las mayores dificultades el problema de la prueba. En la mayor parte de las ocasiones la única existente es la declaración de la víctima y en pocos casos existen agresiones visibles. Por lo que Jueces y Tribunales, a la hora de enjuiciarlos, se encuentran con escasos medios probatorios lo que dificulta la adopción de una resolución.
5. Una de las innovaciones del actual Código Penal es la tipificación del acoso sexual, que no se recogió como delito tipificado hasta el Código Penal aprobado por la ley orgánica 10/1995, art. 184.

En referencia a la legislación vigente y a la regulación de órdenes en los ámbitos de la educación, sanidad y empleo, no se observa que en ninguno de los tres ámbitos se hayan desarrollado planes o programas, que contemplen una atención específica a las familias multiproblemáticas o en situación de riesgo social. Destacar que existe

una gama de recursos en cuanto a prestaciones sanitarias, económicas y educativas, éstas últimas de corte local y municipal, dirigidas a subsanar problemas concretos. No obstante, falta una mayor relevancia en la atención de los problemas familiares en estos ámbitos, que permitan a su vez, coordinar esfuerzos y proyectar una perspectiva integral de la familia.

8.3.2. Cultura y valores

Bronfenbrenner (1979), mantenía que las culturas y subculturas difieren entre sí, pero tienen una relativa homogeneidad interna en los aspectos siguientes: los tipos de entornos que contienen, las clases de entornos en los que las personas entran en las etapas sucesivas de su vida, el contenido y la organización de las actividades molares, los roles, las relaciones que se encuentran dentro de cada tipo de entorno, y el alcance y naturaleza de las conexiones que existen entre los entornos en los que entra la persona en desarrollo o los que afectan su vida. Estos patrones sistemáticos de organización y conducta encuentran apoyo en los valores que suelen defender los miembros de una cultura o una subcultura determinadas. En términos operativos continúa diciendo Bronfenbrenner, el macrosistema se manifiesta en las continuidades de forma y contenido que revela el análisis de una cultura o subcultura determinada con respecto a los tres niveles micro-, meso-, y exosistema.

En este sentido, los resultados de la investigación de Luria aportaban que: “Los hechos demuestran, de forma convincente, que la estructura de la actividad cognitiva no permanece estática durante las diferentes etapas del desarrollo histórico, y que las formas más importantes de los procesos cognitivos (la percepción, la generalización, deducción, el razonamiento, la imaginación y el análisis de la propia vida interior) varían a medida que cambian las condiciones de la vida social y se dominan los rudimentos del conocimiento”.

La actividad cognitiva del hombre se transforma en una parte del sistema más amplio de la experiencia humana en general, que se establece en el proceso de la historia social, codificado en el lenguaje. La percepción comienza a ir más allá de la experiencia gráfica,

orientada hacia el objeto, e incorpora procesos mucho más complejos que combinan lo que se percibe en un sistema de categorías lingüísticas abstractas. Todas las transformaciones producen cambios en la estructura básica de los procesos cognitivos y una enorme ampliación de la experiencia y la construcción de un mundo mucho más ancho en el que los seres humanos comienzan a vivir. Hay cambios en la autoconciencia de la personalidad, que avanza hacia un nivel más alto de conciencia social y supone capacidades nuevas para el análisis objetivo, por categorías de la motivación, las acciones, las propiedades intrínsecas y las idiosincrasias de la personal. Los cambios sociohistóricos, llevan a la conciencia humana hacia niveles nuevos. (Bronfenbrenner, 1979).

8.3.2.1. Concepto de valores

Molpeceres, Musitu y Lila (1994), revisan un tema de alta envergadura por su gran repercusión en los procesos de socialización familiar, el referido a: los procesos que conducen a un sujeto a asumir como principios-guía de su conducta personal los objetivos y metas socialmente valorados; es decir, ¿Cómo se las arregla una sociedad para conseguir que sus miembros no sólo hagan, sino que también deseen hacer lo que es socialmente aceptable?. Desde esta aportación se incide en el concepto de valor.

- Definición de *concepto de valor*: Los valores son metas u objetivos de carácter general, consistentes a través de las diversas situaciones, que guían la conducta de los seres humanos y están ordenadas por su importancia relativa (Schwartz, 1992). Los valores tienen una doble función motivacion sobre la conducta (Feather, 1982): 1) en tanto que expresan necesidades fundamentales, tienen una función energizante o de impulso a la acción, puesto que la activación de una necesidad y la exigencia de satisfacerla generan un “drive” en el individuo y 2) en tanto que son representaciones cognitivas, tienen una función direccional; operan como un esquema o marco de referencia que guía la percepción, la selección de metas y el curso de la acción (Triandis, 1980). Una de las características fundamentales de los valores es su configuración sistémica.

Estos autores, de acuerdo con Schwartz (1993) mantienen que a lo largo del proceso de socialización, las personas aprendemos que muchas veces no se pueden conseguir varios objetivos al mismo tiempo; que el hecho de vivir en un medio social y la tendencia humana a la autoexpansión nos enfrentan con realidades conflictivas y nos obligan a escoger entre metas contrapuestas; que las prioridades culturales crean contingencias de refuerzo social y estructuran la experiencia social de manera que algunos valores se nos presentan como compatibles y otros como contradictorios.

8.3.3. Otros conceptos

Dada la importancia que los conceptos referentes a la participación comunitaria y a la acción social adquieren en este nivel de la estructuración ambiental, es necesario realizar una referencia.

8.3.3.1. Participación

Uno de los temas teóricos básicos del ejercicio de nuestras democracias occidentales radica en rejuvenecer las relaciones que se establecen entre los ciudadanos y los poderes legales. Actualmente urge pensar desde una visión psicosocial el tema de la *participación comunitaria* en una sociedad pluralista, de productividad competitiva, de libertad de mercado.

La participación constituye un tema esencial en el debate sobre política social y de particular importancia en el desarrollo de las ciencias sociales (Quintanilla, 1988) sobre todo el desarrollo de las organizaciones actuales no sólo políticas, sino también laborales, educativas, de ocio, etc. *La participación comunitaria*: se refiere a cualquier forma de participación en cuanto miembro de la comunidad y ejerciendo tareas que inciden directamente en la comunidad. Se obra en comunidad para la comunidad. Participamos en la comunidad cuando nos preocupamos por mejorar las condiciones de realización de la vida en comunidad. Toda participación comunitaria es la integración activa de los miembros de la comunidad en la estructura de la organización según distintos niveles de acción.

8.3.3.2. Cambio social

Cambio social es la modificación de la estructura de un sistema social dado, es decir, la alteración de los sistemas normativos, relacionales y teleológicos (fijación de metas) que lo gobiernan, que afectan a la vida y las relaciones (horizontales y verticales) de sus miembros.

Katz (1974) ha distinguido -desde una perspectiva psicosocial- 4 *clases* de cambio que tienen en cuenta tanto al individuo como el sistema social. Estas clases (de las que las 3 últimas constituirían cambio social) son:

- *Cambio individual*: cambio en características personales, como la psicoterapia o el aprendizaje individual. Puede o no persistir a través de los diferentes *settings* sociales y no trasciende, en principio, la esfera del propio individuo.
- *Cambio social incrementa (gradual)*: que modifica la estructura social existente (elaborándola o modificando la dirección o ritmo de sus procesos), sin destruir la urdimbre social, política o económica de base. La extensión del sufragio universal o de la política del bienestar social ilustra este tipo de cambio.
- *Cambio social radical*: Conduciría a una modificación drástica de la estructura social, sobre todo los sistemas políticos y económicos, de forma que las relaciones de poder y de recompensas de la actividad humana se vean alteradas. Las revoluciones políticas serían un ejemplo.
- *Cambio cultural*: Cambio de actitudes, valores y comportamientos en el conjunto del sistema social. No requiere una modificación de la estructura social aunque también puede darse este cambio en sus dos variantes: radical o gradual.

8.3.3.3. Concepto de etnia

El grupo de individuos unidos por un complejo de caracteres comunes (antropológicos, lingüísticos, políticos, históricos....) y que en asociación forman un sistema propio, una estructura fundamentalmente cultural.

Características

- **Preestructura de la etnia**
- *Composición antropológica*: es frecuente un polimorfismo
- *Demografía*: una etnia se cuantifica según el número de individuos que la integran.
- *Lengua*: una lengua propia posibilita el distinguir una etnia de otras, es el rasgo fundamental para identificar una etnia.
- *Territorio*: es el espacio físico donde los integrantes de la etnia viven. Cuando una etnia carece de territorio, lo más probable es que desaparezca
- **Estructura de la etnia**
- *Economía y clases sociales*: cada modelo de producción genera uno o varios modos de vida (nómada, aldeana, núcleos urbanos) y supone la diferenciación de la población en clases sociales
- *Conciencia étnica y cultura*: distintas formas del saber bajo todas sus manifestaciones (tradición oral, escrita, expresiones artísticas, etc.
- **Postestructura de la etnia**
- *Organización política y urbana*: la concreción política está vinculada a cierta unificación económica, lingüística y al esfuerzo del sentimiento étnico.

8.3.3.4. Inmigración

Aunque los procesos migratorios no son, un fenómeno reciente, en los últimos tiempos se están produciendo alteraciones importantes no sólo en su composición y procedencia, sino también en su significación económica y en sus implicaciones sociales. Estos cambios se ajustan, en todos los países desarrollados, pero especialmente en Europa Occidental, tendencias análogas han sido descritas como "tendencias pesadas", están dando lugar a nuevas formas de realización y consolidación del fenómeno migratorio. Las más significativas son las siguientes:

- Cambios en la procedencia de los flujos migratorios
- Crecimiento espectacular de la inmigración ilegal, particularmente en los países de la Europa del Sur
- Crecimiento de los inmigrantes no laborales (refugiados políticos, refugiados ecológicos, etc.)
- Transformación de la inmigración temporal en permanente
- Tendencia al reagrupamiento familiar
- Incremento en los costos de reproducción de la fuerza de trabajo inmigrante, legalmente establecida
- Y sobre todo, creciente marginalización de la actividad económica inmigrante, como consecuencia de su ubicación periférica en el aparato productivo.

Procedencia mayoritaria del Tercer Mundo

Las migraciones obedecen fundamentalmente, tanto en sus factores "expulsivos" como "atractivos" a motivaciones económicas. En particular el reparto desigual de la población y los recursos entre los países de origen y de destino. Estos hechos están provocando en nuestros días flujos migratorios unidireccionales: la mayor parte de la inmigración procede hoy del Tercer Mundo. De los ocho millones inmigrantes de países terceros en la Comunidad Europea, más de seis proceden de zonas subdesarrolladas. No necesita destacarse que la inmigración ilegal aumentaría esta proporción. Dos factores explican, estos cambios de procedencia: de una parte, los desequilibrios en los balances demográficos entre el Tercer Mundo y los países desarrollados y de otra, la distribución cada vez más desigual de los recursos en el planeta.

Carácter permanente de la inmigración

En contra de las previsiones iniciales de los países de destino, la inmigración ha dejado de considerarse temporal para convertirse en *permanente*. Las medidas para el fomento del retorno se han mostrado

ineficaces. El "mito del retorno" no ha podido cumplirse en la primera generación y ha sido definitivamente abandonado en la segunda. Junto a esto, se ha intensificado la tendencia al *reagrupamiento familiar*.

"Ghettos" urbanos inmigrantes: esta reclusión de la actividad económica inmigrante en circuitos marginales es una tendencia muy significativa a la hora de explicar la cristalización de minorías étnicas a partir de los actuales procesos migratorios, porque favorece la posibilidad de que los inmigrantes incrementen sus contactos. Aparecen así grupos étnicos con relaciones sociales más endógenas de lo que cabría esperar si estuvieran integrados en actividades centrales del sistema económico. Con todo la marginación económica y su desvinculación estructural de mercado de trabajo central, no son factores suficientes para explicar por sí solos el nacimiento de minorías étnicas inmigrantes. El proceso se ve favorecido por la tendencia a la concentración física en núcleos urbanos delimitados. Generalmente, en barrios muy degradados, que acaban convirtiéndose en verdaderos "ghettos" de inmigración. La mayoría de las grandes ciudades de los países industrializados conocen hoy este fenómeno.

Subordinación económica, marginalización y concentración en reductos urbanos circunscritos, deben ser considerados como las causas determinantes para explicar la aparición de las nuevas minorías étnicas inmigrantes. Su reproducción viene garantizada a partir de las tendencias descritas: reagrupamiento familiar y permanencia. Una vez surgidos, estos núcleos étnicos actúan como focos de atracción de nuevos inmigrantes. Numerosas investigaciones han corroborado que los lazos de parentesco y amistad y las redes informales de transmisión de mensajes actúan como poderosos determinantes de las decisiones individuales de emigrar.

8.3.4. Microsistemas: colegio, trabajo, amigos y residencia

8.3.4.1. Microsistema escolar

Los objetos a los que responde, y las personas más significativas y con las que interactúa cara a cara en este entorno serán (las actividades escolares, los profesores/as, iguales). Las conexiones entre otras personas que están presentes en este entorno (relaciones profesores/as-

alumnos/as, relaciones entre los iguales, relación entre los profesionales del colegio). La influencia indirecta sobre la persona en desarrollo, a través del efecto que producen en aquellos, se relacionan con ella directamente (desarrollo cognitivo-intelectual, social, emocional, etc). El entorno inmediato es *el colegio*.

8.3.4.1.1. Componentes

Actividades molares

- *Actividades molares*: las conductas progresivas que cada uno de los miembros (profesores y alumnos) desarrolla en relación al proceso de aprendizaje
- *Actividades molares del profesor/a*: Conductas progresivas que desarrolla el profesor/a en relación al desarrollo cognitivo/intelectual de su curso.
- *Actividades molares del alumno/a*: Conductas progresivas desarrolla el alumno/a en relación al aprendizaje. Actitud y comportamiento frente a los conocimientos

Díadas

- Una díada de observación:
- Profesor/a-alumno/a: actividades que realiza el profesor/a y el alumno/a observa.
- Alumno/a-profesor/a: actividades que el alumno/a y el profesor/a observa.
- Alumno/a-profesor/a: actividades que un alumno/a realiza y el otro observa
- Díada de actividad conjunta:
- Profesor/a-alumno/a: actividades que realizan juntos
- Alumno/a-alumno/a: actividades que realizan juntos

Roles

- Profesor/a: actividades que desarrolla en el aula en relación a la clase. Educativas y de socialización
- Alumno/a: actividades que desarrolla en el aula en relación a sus compañeros/as y profesor/a.

8.3.4.2. Microsistema laboral

Los objetos a los que responde, y las personas más significativas y con las que interactúa cara a cara en este entorno serán (las actividades propias del desempeño laboral, los/as superiores, los compañeros/as). Las conexiones entre otras personas que estén presentes en este entorno (relaciones laborales con superiores/as, compañeros/as, relaciones con los/as destinatarios hacia quienes se dirige la actividad laboral). La influencia indirecta sobre la persona en desarrollo, a través del efecto que producen en aquellos, se relacionan con ella directamente (motivación, satisfacción, nivel de vida, etc). El entorno inmediato es el lugar de trabajo.

8.3.4.3. Microsistema de pares (amigos)

La familia no es el único contexto en el cual las fuerzas biológicas cambiantes afectan la estructura del campo psicológico emergente. Los entornos primarios más influyentes y poderosos en las sociedades humanas son, sin duda la familia y el lugar de trabajo. Un tercero que se les acerca es el grupo de pares, si bien su carácter inestable y efímero limita su repercusión. De modo que otros entornos más perdurables siguen ocupando una parte destacada de la vida de la personas. En este entorno se tendrá en cuenta como es el la red de amigos, las relaciones más significativas, las actividades realizadas, el nivel de cohesión y los vínculos creados. El entorno inmediato es el grupo de iguales.

8.3.4.4. Microsistema residencial

Los objetos a los que responde, o a las personas más significativas y con las que interactúa cara a cara en este entorno serán (las actividades propias de la residencia, los/as profesionales del centro, los compañeros/as). Las conexiones entre otras personas que estén presentes en este entorno (relaciones con profesionales, relaciones con compañeros/as). La influencia indirecta sobre la persona en desarrollo, a través del efecto que producen en aquellos, se relacionan con ella directamente (inserción social). El entorno inmediato es la residencia de menores, la residencia de madres.

8.3.5. Mesosistemas

Siguiendo con el planteamiento ecológico, destacar que el principio de interconexión se aplica no sólo dentro de los entornos, sino también, con la misma fuerza y las mismas consecuencias, a los vínculos entre entornos, tanto aquéllos en los que la persona en desarrollo participa realmente, como aquéllos en los que tal vez no entra nunca, pero en los que se producen hechos que afectan a lo que ocurre en el ambiente inmediato de la persona. (Bronfenbrenner, U. 1979).

8.3.5.1. Mesosistema colegio-familia

Interacción entre los dos microsistemas el colegio y la familia. En el se hará referencia a los patrones de relación que en esta interconexión se producen. Adquiriendo importancia: la implicación de los padres en

el proceso de aprendizaje, las relaciones entre los profesores/as y los padres de los alumnos, la relación entre todos los padres del colegio (APA), el nivel de participación e implicación de los padres en la dinámica del centro.

8.3.5.2. Mesosistema trabajo-familia

Interacción entre los aspectos laborales de los miembros que trabajan en una familia y el sistema familiar en general. Destacándose: la organización económica familiar, la relación existente entre los ingresos y los gastos generados, satisfacción socioeconómica, nivel de independencia y autonomía económica del que disfrutan sus miembros, aporte económico de cada uno de los miembros y disfrute autónomo del que disponen cada uno.

8.3.5.3. Mesosistema residencial menores-familia

Interacción entre los dos microsistemas: residencia y familia. En él se hará referencia a los patrones de relación que en esta interconexión se producen. Adquiriendo importancia: el nivel de implicación de los padres en el proceso de desarrollo en la institución residencial, las relaciones entre los profesionales y los padres de los menores, el nivel de participación e implicación de los padres en la dinámica del centro y en la lucha por la vuelta de los menores al hogar.

8.3.5.4. Mesosistema residencial madres-familia

Interacción entre los dos microsistemas la residencia y la familia. En él se hará referencia a los patrones de relación que en esta interconexión se producen. Adquiriendo importancia: la implicación de la familia en el proceso evolutivo de las madres, las relaciones entre los profesionales y la familia nuclear y/o extensa, la participación e implicación de la familia en el proceso de inserción social de las madres solas con hijos.

8.3.6. Exosistemas: colegio, trabajo y amigos

Al definir el exosistema, Bronfenbrenner expone que comprende uno o más entornos que no incluyen a la persona en desarrollo como participante activo, pero en los que se producen hechos que afectan, o se ven afectados, por lo que ocurre en ese entorno. Para demostrar el

funcionamiento de un exosistema como contexto que influye en el desarrollo, es necesario establecer una secuencia causal que implique al menos dos pasos:

- El primero que conecte los hechos que se producen en el entorno externo con los procesos que tienen lugar en el microsistema de la persona en desarrollo.
- El segundo, que vincule los procesos del microsistema con los cambios evolutivos que se produzcan en una persona dentro de ese entorno.

La persona en desarrollo puede poner en movimiento unos procesos, dentro del microsistema, que repercutan en zonas distantes. Hay que demostrar que ha tenido lugar una secuencia en dos tiempos

Exosistemas de la familia:

1° Primero: Los entornos externos

- El colegio (microsistema del hijo/a)
- El trabajo del padre (microsistema del padre)
- El trabajo de la madre (microsistema de la madre)
- Los amigos de los padres (microsistema de la pareja)
- Los amigos del hijo/a (microsistema del hijo/a)

2° Segundo: En este nivel de relación sistémica se tendrá en cuenta la interacción y vínculo del microsistema familiar con los microsistemas individuales de cada miembro del núcleo familiar

- El colegio es un exosistema para los padres y el resto de hermanos
- El trabajo del padre es un exosistema para la madre y los hijos/as
- El trabajo de la madre es un exosistema para el padre y los hijos/as
- Los amigos de los padres son un exosistema para los hijos/as
- Los amigos de los hijos/as son un exosistema para los padres.

8.3.7. Macrosistema

El macrosistema se refiere a la coherencia que se observa, dentro de una cultura o subcultura determinada, en la forma y el contenido del micro-, el meso-, y el exosistema que lo integran, así también a cualquier sistema de creencias o ideología que sustente esta coherencia. Estos patrones sistemáticos de organización y conducta encuentran apoyo en los valores que suelen defender los miembros de una cultura o una subcultura determinada. En términos operativos, el macrosistema se manifiesta en las continuidades de forma y contenido que revela el análisis de una cultura o subcultura determinada con respecto a los tres niveles anteriores del ambiente ecológico. Así pues, en el nivel macrosistémico, se contempla lo referente a la organización

social y cultural tanto de la comunidad autóctona hacia la que se dirige el programa, como de la comunidad donde se vive y al conjunto de creencias y valores de las diferentes étnias.

8.3.7.1. Recursos sociales y culturales

En cuanto a la organización social, cultural, y política: organización política del Ayuntamiento de la localidad a la que pertenece y la planificación prevista en materia sanitaria, de vivienda, educativa, laboral, etc. Recursos: centros de servicios sociales, centros de día, centros de cultura, ONGS, asociaciones, etc. En este nivel de relación macrosistémica se tiene en cuenta por un lado, la ayuda y apoyo que buscan y reciben las personas de los recursos sociales y culturales, así como la satisfacción que obtienen y el grado de participación e implicación en el proceso de desarrollo personal en relación a los mismos.

8.3.7.2. Barrio y comunidad donde habitan

Redes sociales de la comunidad en la que viven. Calidad de vida de las personas: tipo de vivienda, barrio y la comunidad donde habitan, así como el grado de integración en el mismo. Satisfacción y percepción que experimentan en la relación con sus vecinos y participación en las actividades que desempeñan. Red social que las personas tienen, apoyo que dan y reciben.

8.3.7.3. Comunidad autóctona

Redes sociales de la comunidad a la que pertenecen originariamente: a) relación que se mantiene con la comunidad autóctona, b) valores y creencias de las mismas (religión, educación de los menores, salud, folklore, etc.), c) contenido y forma de transmisión generacional de valores propios, d) sentimientos y percepción ante la comunidad, e) respeto hacia sus costumbres, f) relación con su familiares y amigos en los países de origen, g) importancia que para ellos tienen el retorno a sus países de origen y/o el nomadismo.

8.3.8. Disfuncionalidades del nivel social

Las disfuncionalidades que se presentan en el nivel social, hacen referencia a las consecuencias de una inadecuada interacción entre la

familia y los contextos ambientales, relacionadas en su mayoría con: la inadecuada escolarización de los menores, ausencia de vínculos entre la escuela y la familia (absentismo escolar y fracaso escolar), situaciones de paro prolongado y dificultad en la búsqueda de un empleo en los/as cabeza de familia, en los padres-madres (desempleo y paro), condiciones de pobreza crónica a causa de su procedencia sociocultural y ausencia de recursos económicos en las familias (marginación y exclusión social). Todas estas disfuncionalidades, se manifiestan en forma de problemáticas sociales que afectan sobre todo a las familias más vulnerables. Se expone una revisión los conceptos y teorías que nos acercan a la comprensión de dichas problemáticas.

8.3.8.1. Absentismo escolar

Concepto: se entiende por absentismo escolar la falta de asistencia continuada a la escuela de un alumno en edad de escolarización obligatoria, ya sea por voluntad del mismo, por causa de despreocupación o excesiva protección de sus padres, –en el caso de los más pequeños– o bien por reiteradas expulsiones de la clase. (Gallardo, Garfella y Sánchez, 2000).

Gallardo, Garfella y Sánchez (2000), coinciden con Ingles (1994) y Monge (1992) en que las causas del absentismo escolar pueden ser muchas y en algunos casos hasta converger. Estos autores establecen la tipología descrita en la **Tabla 4**.

Tabla 4 Causas del absentismo laboral (Gallardo, Garfella y Sánchez, 2000)

- | |
|---|
| <ol style="list-style-type: none"> 1. <i>Causas centradas en el niño o joven:</i> baja autoestima, sentimiento de falta de competencia, sentirse desplazado o mal considerado, trastornos cognitivos, etc. 2. <i>Causas centradas en la familia:</i> hay una serie de factores familiares que favorecen el absentismo, como pueden ser: la privación familiar, la precariedad económica, las relaciones conflictivas en la familia, las toxicomanías y problemas asociados, la prostitución, el exceso de responsabilidades o de trabajo para los padres, determinados tipos de trabajo como la venta ambulante, la movilidad geográfica, etc. 3. <i>Causas centradas en la escuela.</i> las hay ligadas a la propia escuela, a su estructuración y organización: métodos individualistas y competitivos, falta de integración en el barrio o en el municipio, falta de un proyecto pedagógico consensuado y asumido por el equipo docente, dinámica de grupos entre el alumnado condicionada por estereotipos raciales, de marginación, falta de formación en el profesorado, profesores inestables en el centro, etc. También las hay centradas en factores académicos o de aprendizaje: incapacidad del niño para adaptarse en el nivel de su aula o de la escuela, para adaptarse al niño, falta de profesionales expertos capaces de llevar a cabo las adaptaciones necesarias, etc. 4. <i>Causas centradas en el entorno:</i> las normas y valores del grupo de iguales pueden arrastrar al estudiante al absentismo. Un entorno social deprivado, como se da en las zonas suburbanas, por ejemplo, puede ser determinante para la no asistencia a la escuela, etc. 5. <i>Otras causas que completan las anteriores,</i> en ocasiones las agravan, son: el sexo –consideración retrógrada de que las chicas no es preciso que estudien-, y la etnia –los gitanos, por ejemplo, son una etnia que, en ocasiones, rechaza la escolarización porque piensa que dispone de suficientes recursos para la socialización e integración del niño en el grupo a través de la familia y del propio grupo-. |
|---|

Estos autores consideran que son evidentes y graves los problemas que conlleva el absentismo escolar. Uno de ellos es el fracaso escolar crónico. Un niño o joven que no asiste regularmente a la escuela es muy difícil que consiga superar con éxito los diversos niveles educativos. Este fracaso conduce a la privación cultural y social que, probablemente, continuará con los propios hijos. En otras ocasiones el absentismo es la antesala de la no integración social, de la marginación y de la delincuencia.

Musitu, Román y Gracia (1988), plantean que el estudio del absentismo escolar persistente en la escuela se ha centrado en el análisis de las dinámicas de disociación, o los procesos a través de los cuales los niños llegan a marginarse de aquella. En los casos de absentismo escolar persistente suele darse un doble proceso: el niño comienza a desafiarse cuando se siente rechazado por la escuela, al mismo tiempo, es aislado en ella porque es incapaz de encontrar respuestas adecuadas a las demandas que se hacen de él (Hamblin, 1977).

8.3.8.2. Fracaso escolar

Ya se ha comentado en el punto anterior la correlación existente entre el absentismo escolar prolongado y el bajo rendimiento académico que presentan los alumnos. En este punto se ofrece una visión de cómo correlaciona el fracaso escolar con la baja autoestima.

Musitu, Román y Gracia (1988), apuntan que en lo referente a las relaciones entre rendimiento académico y autoestima, se ha venido comprobando, que la experiencia sistemática de fracaso en el logro de un rendimiento académico adecuado afecta negativamente a la autoestima. Esta hipótesis puede fundamentarse en el interaccionismo simbólico y en las teorías de la comparación de Festinger. Estos autores, mantienen que un modo posible de proteger la autoestima contra la experiencia sistemática de fracaso académico es la devaluación de la escuela y el trabajo escolar, y a partir de aquí, la educación en general, lo cual sería consistente con los supuestos del interaccionismo simbólico. Ahora bien, los mecanismos de autoprotección tienen varios factores limitantes. Así, la devaluación del papel de la escuela va en contra de las orientaciones de valor tradicional en nuestra cultura. Existe una fuerte presión cultural hacia la consecución de una educación cualificada y consecuentemente hacia el logro escolar. Si asumimos que la presión cultural es muy fuerte, la depreciación del valor de la experiencia educacional será posible solamente en los casos extremos de bajo control.

Los autores, también mantienen que la presión cultural puede variar según el entorno social y el sexo de los sujetos. En un ambiente socioeconómico bajo, la presión cultural hacia el logro académico es tradicionalmente mínimo. Por otra parte, a la educación y al logro académico se le dan valores diferentes en nuestra sociedad para hombres y mujeres. En ambientes con actitudes de rol sexual tradicional, la presión en las chicas será más débil, ya que no se concede un lugar prioritario al éxito académico.

Otro estudio que aproxima a entender el fracaso escolar, lo recoge Barreiro Fernández (2001). Esta autora plantea que en todos los sistemas educativos de los países desarrollados nos encontramos con un mismo fenómeno: el de los alumnos y alumnas con serias

dificultades de adaptación para resolver las obligaciones curriculares que la escuela les impone durante el periodo de escolarización obligatoria, pese a tratarse de estudiantes con un potencial de aprendizaje normal.

Desde la perspectiva de la atribución causal que realiza el profesorado, esta autora constata la ausencia de unanimidad de resultados acerca de las causas que explican el fracaso escolar de los alumnos. Los resultados que la investigación aporta acerca de las causas que el profesorado atribuye al fracaso escolar, se resumen en las siguientes: 1) el ámbito familiar del estudiante, 2) en el alumno: agentes de responsabilidad directa por parte del estudiante y, por tanto controlables, 3) factores relacionados con el sistema educativo: escasa interdisciplinariedad entre las áreas que parece implicar falta de coordinación entre el profesorado; los horarios inadecuados que no permiten el trabajo en equipo, lo que redundaría en una menor calidad de lo que se enseña en las aulas, el desinterés administrativo por el tema y, finalmente, el hecho de que la reforma educativa no esté plenamente asumida ni por la administración ni por la comunidad escolar, 4) los valores y la ideología imperantes en nuestra sociedad; en su opinión resulta muy negativo que valores como el esfuerzo o la seriedad no estén de moda sino que, al contrario, lo que impere sea el éxito fácil, el dinero, etc., 5) por último, la ausencia de expectativas de futuro por parte del estudiante es un factor no menos relevante, puesto que la falta de perspectiva de futuro provoca el desinterés por el estudio.

8.3.8.3. Desempleo y paro

Pérez-Díaz, Chulía y Álvarez-Miranda (1998), en un estudio realizado sobre Familia y Bienestar social, dedican un capítulo al análisis de la familia y desempleo, en el que aportan lo siguiente: la subsistencia de las familias y la capacidad efectiva de los individuos de desarrollar sus proyectos de vida no son posibles sin la percepción de unas rentas regulares para satisfacer las necesidades básicas de residencia, alimentación, vestido o higiene. Dado que la principal fuente de ingresos de las familias es el trabajo, la falta de empleo o su inestabilidad son un problema familiar, un problema que concierne no sólo a los que comparten un mismo techo, sino también a los parientes

y amigos, que se sienten comprometidos con el bienestar de los afectados. De ahí que una de las máximas prioridades de las familias consista en que sus miembros incorporados a la población activa, es decir, con deseos expresos de trabajar, estén empleados. Cuando esta circunstancia no se da, la red familiar suele activar los recursos a su alcance para evitar que el parado y los que dependen económicamente de él sufran una merma notable de su calidad de vida.

En este estudio los autores examinan las reacciones de las familias españolas ante la escasez de trabajo, en consecuencia ante la insuficiencia de rentas para cubrir las necesidades familiares. En primer lugar, exponen, la extensión e intensidad de las dificultades del mercado de trabajo español, centrando la atención en los jóvenes, ya que encuentran más obstáculos a la hora de obtener rentas constantes del trabajo. Seguidamente analizan los recursos limitados que el estado de bienestar pone a disposición de los desempleados. Sobre esto se valora la mejor contribución de las familias a estabilizar el nivel de vida de quienes carecen de una fuente de ingresos suficientes. Esta función amortiguadora, junto con la ayuda en la búsqueda de trabajo, constituyen los dos pilares sobre los que se asienta la asistencia de las familias a aquellos de sus integrantes que, por unas u otras razones, no encuentran ni en el mercado de trabajo ni en el estado de bienestar, medios que les permitan acceder a una situación de autonomía económica.

Pero la cuestión que desde esta investigación preocupa, más que el conocimiento de las causas que subyacen al hecho del desempleo, son las consecuencias psicosociales que acarrea una situación de desempleo prolongado en el funcionamiento de las familias objeto de estudio. Las familias en situación de riesgo social proceden de ambientes donde la privación socio-económica, es en su mayoría heredada, acompañada de un bajo nivel socio-cultural. Todo ello, agrava su situación y les dificulta la entrada en el mercado de trabajo.

Por otro lado, es interesante pensar en lo que ocurre dentro de estas familias, cuando el nivel de adquisición económica no alcanza unos niveles dignos. La sociedad nos ofrece un ejemplo de sociedad de bienestar, que a todos agrada, pero al que muchas familias no pueden

acceder. El alto grado de estrés que genera la exposición hacia aquello que se desea pero que no es alcanzable, por no tener acceso a los medios que permiten su consecución, provoca un alto grado de insatisfacción y frustración familiar. Estas familias, están expuestas a un mayor riesgo, en cuanto a la vinculación con actividades delictivas, al intentar conseguir aquello que la sociedad nos presenta como ejemplo de calidad de vida y progreso.

Por otra parte, también es necesario destacar que las consecuencias que se derivan al padecer una situación de paro prolongado, afectan notablemente el detrimento de su autoestima y las posibilidades de realización personal y social. El tipo de trabajos al que pueden acceder estas familias, es normalmente sin cualificar, trabajo temporales y con horarios excesivos. Es necesario destacar en este sentido, que la dificultad de encontrar un empleo, en las mujeres se ve agravada por la atención a los menores, y a las dificultades de compaginar la crianza con el trabajo. La ausencia de servicios que permitan a la mujer la incorporación al mundo laboral, le lleva en muchas ocasiones a renunciar a tal desempeño.

Tal vez, sea necesario plantear la necesidad de contemplar medidas de empleo, encaminadas a subsanar y paliar el problema de la inserción sociolaboral de las familias multiproblemáticas. Entendiendo la problemática económica familiar y no personal de sus miembros, considerando a la familia multiproblemática en su conjunto, como un sistema especialmente vulnerable. Tanto por la carencia de recursos personales de los que disponen, como por la escasez de recursos sociales que existen actualmente a su disposición.

8.3.8.4. Marginación y exclusión social

Uno de los estudios realizados por el Equipo de Investigación Sociológica EDIS, en el año 1984, acerca de la marginación social y pobreza destaca las siguientes aportaciones:

Sociología de los grupos marginales

De acuerdo con la Enciclopedia Internacional de Ciencias Sociales el desarraigo es "una situación de desvinculación de la sociedad que se

caracteriza por la inexistencia o la debilidad de aquellos lazos que ligan a las personas instaladas en un lugar a una red de estructuras sociales conectadas entre sí". La ciudad impone ciertas normas y las situaciones potencialmente marginantes son, en buena parte de los casos, el inicio de la marginación.

La marginación, y con ella la pobreza, no son conscientemente buscadas por muchos de los grupos sociales que las padecen. Los desarraigados, parados, ancianos, minusválidos y gitanos viven situaciones de marginación indudablemente diferentes. Su vivencia de la situación, sus manifestaciones, su conciencia de grupo es distinta en cada caso. Pero aparece un elemento común: su *exclusión* no deseada o su *incapacidad e invalidez ante las relaciones laborales y de producción*. Las necesidades de la estructura productiva seleccionan y definen los colectivos no aptos, coyuntural o indefinidamente, de cara a la integración en el conjunto de las relaciones sociales.

No es por tanto el individuo el que genera de forma personal y culpable su propia situación de marginado, sino que son *causas estructurales*, expresadas a través de las *relaciones* de producción, las que fomentan la pobreza y la marginación. El análisis de origen en ambas situaciones de exclusión sólo puede ser realmente abordado desde una reconsideración del *sentido* y el *valor de la producción*. Las relaciones laborales y sociales *no tienen un fin en sí mismas* sino como enriquecedoras de la condición humanas. La integración, contemplada desde estos presupuestos, supone facilitar a los marginados el acceso a los bienes y servicios comunes al resto de los ciudadanos pero facilitando paralelamente su percepción crítica de las condiciones sociales que llevan a que la marginación y la pobreza se produzcan.

Igualmente común a las diversas formas de marginación consideradas es su *carácter predominantemente urbano*. Las grandes ciudades y áreas metropolitanas modernas, receptoras en nuestro país de las corrientes migratorias crearon las más favorables situaciones para la profundización y extensión de la marginación. *El choque cultural, degradación del medio físico, las duras condiciones de trabajo y el debilitamiento y crisis de las relaciones familiares* tradicionales llevaron a amplios colectivos humanos a situaciones desfavorables para la integración y facilitadores de marginalidad. La posterior crisis económica, dejando sentir sus efectos sobre los

sectores más deprimidos, agudiza las precarias condiciones vitales en espacios urbanos degradados.

La *dispersión* unida a la *débil conciencia e identidad de grupo* - excepto en el caso de los gitanos- *impiden la organización de los grupos marginados* en torno a sus intereses específicos. Las posturas críticas proceden más de iniciativas individuales que grupales, consiguientemente, no constituyen un rechazo radical y frontal del sistema socioeconómico vigente. La ausencia de *iniciativas, estímulos y expectativas de futuro* constituyen rasgos igualmente generalizados, en mayor o menor medida, al conjunto de los grupos marginados. Como rasgos específicos, aunque en algunos casos comunes a varios de los colectivos, aparecen los siguientes: *problemas familiares* en el inicio o durante el curso y desarrollo de la marginación, sentimientos de *inseguridad, inutilidad y dependencia*, problemas de *soledad, alteraciones de conducta* y situaciones de alcoholismo e iniciación en la droga.

Rasgos comunes al conjunto de la población desarraigada

- *Ausencia de identidad de grupo*: aparece, a veces en forma obsesiva, el tema de la unión entre ellos. Siempre desde la conciencia de que no existe. Además, se ven obligados a estar juntos.
- *Sentimiento de no pertenencia*: falta de reconocimiento y de contacto con las personas integradas.
- *Identificación con la moral de la sociedad dominante*: amplios sectores de este colectivo reproducen en su discurso los valores de la sociedad de la que se hallan excluidos. El sentido de la dignidad, de la honradez, les lleva a rechazar la violencia o el robo. Pedir limosna, aunque cueste hacerlo, antes que nada.
- *Distancia de la familia o ausencia de ella*: aquellos que tenían familia, en el inicio o durante el curso de su marginación han perdido el contacto con ella. En muchos casos la vergüenza les lleva a la distancia. En otros la distancia es marcada por la propia familia.
- *Vivencia de la soledad*: alimentada por la no ocupación del tiempo en labores productivas o creativas.

Se suelen dar en la mayoría de los casos la presencia de tres actitudes vitales:

- *Edípica*: es la mostrada por los que viven en una situación de dependencia de los albergues. La mayoría lleva mucho tiempo en ellos y constituyen su obligada referencia y único soporte.
- *Integradora*: es la correspondiente a los que muestran deseos y esperanzas de incorporarse o reincorporarse a la sociedad. El albergue no es su medio y lo rechazan, bien porque conocieron la situación de integración social, bien porque la desean.
- *Marginada pura*: corresponde a las personas más degradadas y, en la mayor parte de los casos, en situaciones de no retorno. Tienden a vivir en la calle y rechazan el albergue. No se encuentran en situación anímica de recuperación siendo en muchos casos enfermos o alcohólicos crónicos.

Para algunos teóricos sociales el propio funcionamiento de la sociedad genera y necesita de la marginación. De acuerdo con este planteamiento, las necesidades del sistema productivo y solidez o crisis de los valores dominantes ampliaría o reduciría el espacio de la marginación. Difícilmente podrían arbitrarse medios preventivos útiles sin un replanteamiento paralelo de la organización social. Si las situaciones de marginación se acumulan de forma que tienden a incidir las unas sobre las otras, las personas y colectivos afectados por ese proceso se verán en la inadaptación crónica, en algunos casos patológica.

Más que en ningún otro momento de la historia reciente aparece en toda su nitidez la potencialidad marginadora de una sociedad que basa la consideración humana en la capacidad o incapacidad para la producción y el consumo. Además, existe un sector importante de desarraigados, de imposible cuantificación, cuyo estado puede calificarse como crónico y difícilmente reversible. Muchos de ellos padecen enfermedades físicas y/o psíquicas, producto de su propia situación. Han visto acumuladas en su persona la ausencia de educación, de familia, de dinero, de salud, de vivienda, de trabajo...

Muchas de las situaciones observadas muestran claramente los orígenes sociales del desarraigo. Pero incluso las causas aparentemente accidentales o individuales tienen una importante dimensión estructural y colectiva. Y las mismas situaciones de automarginación consciente, cuando se producen, no llevan tanto a preguntarse por la persona que se sitúa al margen como por la lógica misma de funcionamiento de nuestro sistema social.

La marginación, por último, no supone una realidad estática e inamovible. Su apariencia es cambiante y sus repercusiones, en diferentes momentos históricos y en diferentes grupos humanos, son también distintas. Pero las tendencias de la marginación se orientan hacia su *perpetuación y reproducción*, en el grado e intensidad necesario a cada situación socioeconómica concreta.

Concepto de marginación

El fenómeno de la marginación aparece frecuentemente vinculado a condiciones de pobreza material y ambiental sin que necesariamente, constituyan siempre realidades superpuestas o ligadas por una inexorable relación de causalidad. Se producen marginaciones de carácter ideológico que no llevan aparejadas condiciones de pobreza o indigencia, así como situaciones de pobreza material que no sepultan a las personas o grupos que las padecen en el espacio de la marginación plena. Los colectivos marginados y, a la vez, pobres se sitúan en la base de la pirámide social o incluso en las afueras de la convivencia tolerada. Marginación y pobreza, términos que en su propia definición incorporan aspectos negativos, constituyen así las dos apariencias de una misma realidad caracterizada por la dependencia, la carencia y, en definitiva la exclusión.

La marginación es una falta de integración y de participación social. Es una forma de rechazo social respecto a aquello que es diferente, y se sale de las normas ya cristalizadas, sobre todo cuando va unido a algún modo de rebeldía, de pobreza o de falta de rentabilidad. El concepto de marginación social, es tan complejo y múltiple como la problemática que aborda y cualquier intento sociológico de acercamiento debe ser consciente de las limitaciones que se imponen a tal pretensión. Es un fenómeno que, como la propia sociedad, muestra diferentes evoluciones a lo largo del tiempo.

Las personas y grupos afectados tienden así a una suerte de exilio interior, a la ocupación de un espacio periférico a la sociedad en el que se vive la esquizofrenia, más o menos explícita, de la pertenencia-no pertenencia. Actualmente los *inmigrantes*, también se encuentran en nuestra sociedad en situación de *marginación*. Es una importante característica de la situación de los inmigrantes; tanto más cuanto que las diferencias en las clases sociales a veces coinciden con las líneas divisorias entre los grupos étnicos. Esta situación, que tiende a perpetuarse, está agravada por dos grandes grupos de factores:

- Uno es que los inmigrantes frecuentemente carecen de los medios que les permitirían desempeñar eficazmente un papel en el conjunto de la sociedad, medios como por ejemplo el dominio de la lengua,

instrucción y formación, seguridad de residencia, así como un suficiente conocimiento de los códigos y prácticas de la vida corriente.

- El otro grupo de factores está unido más directamente a la sociedad circundante y a sus situaciones, que no siempre son suficientemente accesibles a los miembros las comunidades inmigrantes.

Causas de la inadaptación

La pobreza y la marginación no son consecuencia de la democracia, son un fenómeno estructural muy antiguo y profundo. Sin duda, la incultura, la baja cualificación profesional, el paro, la mala salud, la disminución física o psíquica, la realización de actividades laborales poco valoradas o marginales, etc. son causas de encontrarse en la marginación. Su existencia es una dura interpelación al sistema democrático en cuya Constitución se proclama la igualdad entre todos los hombres. Ciertamente, las soluciones no son fáciles y mucho menos en una situación de crisis económica: sin embargo, es un reto fundamental en el que la democracia arriesga su credibilidad entre un amplio sector social.

El escepticismo y la desesperanza que estos ciudadanos tienen respecto a su futuro inmediato se traduce en una clara desconfianza en las instituciones políticas.

Las causas de la marginación tienen una doble perspectiva. *a) Las causas estructurales:* la explotación y el sentido utilitario de la persona, la desigual distribución de la riqueza y el poder, la justificación ideológica de las relaciones de dominación y *b) Las causas circunstanciales,* colocan a determinadas personas en una situación de desventaja: la incultura, la no cualificación y el desempleo.

Este es un proceso largo que implica un profundo cambio social, y que va a encontrar poderosas resistencias por parte de las minorías privilegiadas, y también por la inercia de amplios sectores sociales en situaciones de relativo bienestar. Esta realidad de la dinámica social requiere una decidida actuación ante las consecuencias de la marginación, actuaciones tales como: subsidios y ayudas sociales

diversas, elevación del nivel educativo y profesional, progresiva creación de empleo, protección de las personas incapacitadas y disminuidas, construcción y reparación de viviendas en condiciones económicas asequibles, etc. Actuaciones éstas tanto de los poderes públicos, como de las entidades de acción social y comunitaria.

La erradicación de la marginación, no es posible si no se contempla como efecto *la desigualdad*. El aumento del nivel de vida y de bienestar de unos sectores de población empobrecida implica necesariamente una actuación sobre la causa *la desigualdad*. El desarrollo y plenitud del sistema democrático pasa inevitablemente por una progresiva disminución de la desigualdad donde las posibles diferencias sean, razonables y motivadoras, pero que no empobrezcan o marginen a ningún ciudadano o colectivo. Conseguidas las libertades democráticas y reconocidas la igualdad y la justicia como valores superiores de nuestro ordenamiento jurídico, el verdadero progreso consiste ahora en su aplicación real modificando profundamente la actual estructura social.

Las minorías étnicas en España

Las minorías étnicas son objeto de estudio e investigación por parte de las diferentes CCAA. Aunque han sido muchos los esfuerzos aplicados por parte de los gobiernos autónomos en favor de estos colectivos desfavorecidos, cabe resaltar que todavía queda mucho camino por recorrer hasta conseguir la verdadera integración. No en vano, es necesario desatacar algunas de las conclusiones que se pueden extraer a partir de la evaluación de programas realizadas en los últimos años. Que nos permiten extraer los siguientes datos:

La Comunidad gitana es objeto de una atención específica en el ámbito y la descripción de su situación es una tarea compleja por la peculiaridad y heterogeneidad que presenta como colectivo.

Las estructuras socioeconómicas y de producción de la sociedad, en ocasiones discriminan, segregan y dejan al margen a determinados sectores de población que, como los gitanos, sufren en sus vidas las condiciones y efectos de la pobreza y las dificultades de integración social. Sin embargo, se observa con satisfacción que en su conjunto la

sociedad, se ha avanzado hacia una mayor convivencia entre la comunidad gitana y el resto de la sociedad, presentándose en la actualidad significativos niveles de integración social, en términos generales. La problemática que presenta la comunidad gitana está asociada además de a importantes carencias sociales a otras deficiencias de carácter económico, educativo, laboral, sanitario y de vivienda, que indican como procedimientos más adecuados de intervención de los que tengan un carácter integral, junto a la coparticipación institucional y de los propios afectados.

En el ámbito económico, aunque reconociéndose la dificultad que supone calcular los ingresos familiares por no proceder en la mayor parte de los casos de salario fijo ni claramente calculable, se estima que un buen número de familias no superan los ingresos mínimos.

En materia de educación, aunque se han producido avances notables, siguen siendo preocupantes las tasas de analfabetismo absoluto y relativo de la población adulta. Aun con la considerable mejora en los últimos años de escolarización de la población, se sigue produciendo una importante tasa de absentismo y fracaso escolar, prematuro abandono de la asistencia escolar, sobre todo en las mujeres, y una escasa presencia gitana en los niveles educativos superiores.

La falta de trabajo es probablemente el problema principal que sufre la comunidad gitana. La mayor parte de los miembros se dedican a actividades eventuales y marginales a las que se ven abocados por la baja cualificación profesional. Estas actividades son discontinuas y casi siempre cargadas de un cierto desprestigio social. La mayor parte de la población activa se dedica a la venta ambulante y al trabajo temporero agrícola. Además, estas actividades se hacen simultáneamente con otras tareas no regladas y que proporcionan los ingresos mínimos para la subsistencia de la familia, como ocupaciones relacionadas con acontecimientos festivos y ferias.

En el campo de la salud se ha producido un considerable avance gracias a la universalización del sistema sanitario y a programas específicos como las campañas de vacunación y otras que han permitido una cobertura de la población semejante al resto de los

ciudadanos andaluces. Pero persisten en buena parte de los gitanos hábitos insalubres en las viviendas y en la higiene personal, unidos a una alimentación escasa y desequilibrada. Una muy deficiente educación para la salud que se manifiesta en la práctica inexistencia de actitudes, medidas preventivas y un escaso nivel aún de concienciación sobre la necesidad de poner en práctica una adecuada planificación familiar.

La vivienda es otro de los problemas que afectan con crudeza a una parte de la comunidad gitana. Un gran número de los gitanos residen en zonas de infravivienda de los cascos viejos deteriorados o en barrios obreros de los extrarradios con alto riesgo de marginación. Existen barrios que sufren las consecuencias del hacinamiento, la disgregación social y las disfunciones del desarrollo económico. El hacinamiento y una escasa adaptación de las viviendas a los modos de vida propios de esta cultura, hacen que se produzca un deterioro continuo de aquellas construcciones que desde hace años se han puesto a su servicio y que en muchos casos se han quedado convertidas en auténtico "chabolismo vertical". Algunas de las actuaciones integrales que demanda este sectores se canalizan a través del Plan de Barriadas de Actuación Preferente de con la colaboración de los Ayuntamientos implicados.

A los problemas descritos anteriormente se unen en los últimos tiempos brotes racistas que atentan contra los derechos básicos de las personas y afectan a los valores esenciales de la sociedad democrática y que demandan respuestas contundentes desde las instituciones, para prevenir, aislar y eliminar estas actitudes en nuestra sociedad.

Con respecto a los inmigrantes

La expresión *minorías étnicas*, se utiliza también en este contexto, porque, sociológicamente hablando, importantes grupos de inmigrantes se encuentran en la situación de minoría, algunos de cuyos rasgos característicos son una insuficiente participación en las grandes instituciones de la sociedad establecida (empleo, educación, vivienda, servicios sociales, por ejemplo), menores posibilidades de influir en los procesos democráticos de decisión, y el hecho de que la marginación resultante se vuelve a encontrar en las sucesivas generaciones.

Capítulo III

Intervención psicosocial con familias. Evaluación e intervención

9. Enfoques teóricos en la intervención psicosocial

Sin duda podemos afirmar, que la intervención social es hoy en día, uno de los ámbitos más actuales y necesarios para abordar las necesidades y problemáticas sociales que una parte de la población presenta, como resultado de los complejos cambios y adaptaciones a los cuales se ve afectada la sociedad en su conjunto. La vulnerabilidad a la que se ven expuestas muchas familias en esta sociedad es un tema de gran relevancia social, por el alcance y la dimensión que para todos representa. Y más especialmente, porque felizmente, cada vez es mayor la sensibilidad y preocupación, por esos niños y niñas, hijos e hijas menores de edad, que en el seno de estas familias, intentan crecer y desarrollarse con unas ventajas y oportunidades limitadas, en ocasiones disfuncionales.

En la actualidad, ya se ha demostrado y contrastado científicamente, cual es la corriente que dentro de la Psicología Social, mejor recoge la filosofía de la Intervención Social, la Psicología Comunitaria. Fundamentalmente porque esta corriente recoge e integra en su práctica, el modelo teórico del desarrollo humano (El Modelo Ecológico) y permite asimismo, la comprensión y explicación

de los fenómenos que en ella ocurren. A la vez, posibilita desde una metodología basada en la Investigación-Acción, la operativización de la intervención posterior. Recordemos la definición que algunos autores nos aportan acerca de la Psicología Comunitaria. Sánchez, enlazando con la definición de Rappaport (1977), define la Psicología Comunitaria:

"Como un campo de estudio de la relación entre sistemas sociales entendidos como comunidades y el comportamiento humano y su aplicación interventiva a la prevención de los problemas psicosociales y el desarrollo humano integral, desde la comprensión de sus determinantes socioambientales y a través de la modificación racional (consciente y generalmente planificada) de esos sistemas sociales, de las relaciones psicosociales en ellas establecidos y del desarrollo de (la) comunidad". (Sánchez, 1991; pág. 131)

"La rama de la psicología cuyo objeto es el estudio de los factores psicosociales que permiten desarrollar, fomentar y mantener el control y poder que los individuos pueden ejercer sobre su ambiente individual y social, para solucionar problemas que los aquejan y lograr cambios en esos ambientes y en la estructura social". (Sánchez, 1988).

Musitu (2000) recuerda que desde la perspectiva ecológica y en el ámbito de la intervención social o comunitaria, se asumen los siguientes supuestos teóricos sobre los que caracterizan las interrelaciones de las personas –profesionales y miembros de la comunidad- y los contextos en los que tienen lugar esas transacciones psicosociales:

1. Los significados de personas y contextos se infieren de las apreciaciones del profesional y de los miembros de la comunidad, y de la construcción de una comprensión mutua del contexto compartido.
2. Se observa a las personas en el contexto en términos de su ejecución de rol de creadores de recursos y en su habilidad para afrontar las constricciones personales, organizacionales y comunitarias.
3. Los contextos sociales se observan en términos de la definición de las normas sociales tal como influyen en la utilización de los recursos y en las respuestas a las constricciones.
4. Los contextos sociales matizan el significado y la experiencia compartida de las personas.
5. La conducta adaptativa se define en términos de los recursos que las personas crean y utilizan en sus contextos.
6. La conducta adaptativa y sus criterios puede variar según la situación y el momento.
7. Las relaciones son recíprocas: las personas influyen en los contextos y los contextos influyen en las personas; las personas influyen en otras personas y un contexto influye en otro contexto.
8. Los eventos, contextos y personas fuera del contexto social inmediato, influyen en la expresión de eventos, roles y normas dentro de los contextos sociales.
9. Las transacciones persona-contexto en un medio concreto, generan efectos indirectos tangibles en las interacciones de otras personas en otros contextos.
10. Los procesos sociales pueden facilitar o inhibir la interdependencia de personas y contextos sociales, de roles y normas sociales.

Musitu, defiende que estos principios y supuestos inducen a definir un enfoque de actuación de los profesionales con las siguientes características y que trata de potenciar la acción realizada desde la comunidad, por la comunidad y para la comunidad:

- Tener una *concepción integrada y holista* del desarrollo. Perspectiva ecológica.
- Ser *positivo*, es decir, basarse en los recursos y las potencialidades y no en los déficits o en las patologías.
- Ser *dinamizador* y fortalecedor de identidades y competencias, tanto de personas como de grupos y comunidades.
- Perseguir la *mejora en la calidad de vida* de todo el conjunto poblacional atendiendo de manera especial a la interrelación de cada uno de los contextos del desarrollo humano.
- Promover el *sentido de comunidad y de pertenencia social*, opuestos al desarraigo personal y a la desintegración sociocultural.
- *Maximiza la participación*, control y protagonismo de la propia comunidad en el proceso, manteniéndose el profesional en un plano de igualdad, como orientador, asesor o facilitador.
- Ser *multidisciplinar, activo, flexible e integrado* en la población.

10. Perspectiva ecológica en la intervención psicosocial con familias

Musitu (2000) destaca que la perspectiva ecológica en el ámbito de la intervención familiar y comunitaria se sustenta en las siguientes premisas básicas:

1. Incide en el ajuste entre las personas y sus contextos.
2. La característica más significativa es su interés en las relaciones de las personas entre sí como una comunidad y como una agrupación social diferenciada con sistemas elaborados de relaciones formales e informales.
3. Trasciende al individuo para centrarse en sus relaciones dentro de cada uno de los contextos significativos que configuran su desarrollo físico, psicológico y social.
4. La misión del trabajador comunitario es ayudar a crear o modificar organizaciones de servicios y otras instituciones o agencias para hacerlas más efectivas para el logro de los siguientes objetivos:
 - a. Ofrecer cuidado y apoyo efectivo y menos servicios estigmatizadores para aquellas personas o colectivos en necesidad.
 - b. Potenciar el desarrollo y crecimiento psicosocial en los seres humanos en todos los contextos que configuran su desarrollo.
 - c. Debe ser un especialista con conocimiento experto
5. La conducta humana se analiza en términos de la adaptación de la persona a los recursos y circunstancias
6. Potencia la búsqueda de recursos-Empowerment o Potenciación- en lugar de una psicopatología. Se nos estimula a considerar a los otros como agentes psicosociales que tiene fuerzas y recursos que se pueden orientar al servicio de su propio desarrollo.
7. El desafío es comprometernos a una práctica que capacite a las personas para ser interdependientes de modos competentes -Modelo de Competencia-, productivos y satisfactorios.

Musitu (2000) de acuerdo con Smith (1995), defiende que la perspectiva ecológica, a diferencia de otras teorías de la familia y de la

comunidad, confiere la responsabilidad al investigador y al profesional de estudiar y asistir a los grupos que carecen de recursos, poder social, y control sobre sus propias vidas. Esta perspectiva, invita a un compromiso con la acción que se podría utilizar como un marco de referencia para analizar las interacciones entre el desarrollo humano y las condiciones sociales como la pobreza y otras situaciones de marginación en todos los niveles del ecosistema, incluyendo al individuo, la familia, la comunidad y la sociedad. Este marco teórico podría dar lugar a políticas públicas, programas institucionales y planes de acciones comunitarios en cada uno de esos niveles para tratar de mejorar los problemas. También destaca este autor, que a partir de este modelo, podrían analizarse las relaciones entre el mundo laboral y la familia, los determinantes socio-contextuales de la seguridad del vínculo madre-hijo, los determinantes de la conducta parental y las relaciones padres-hijos, integración social y funcionamiento familia, la transmisión e internalización de valores en la familia, el análisis ecológico del proceso de toma de decisiones en la familia y el manejo de los recursos familiares, el estudio de los valores y la valoración de la calidad de vida de los individuos y sus familias, el consumo de energía en las familias, y la adaptación de la familia a su ambiente (Bubolz y Sontag, 1993).

Para finalizar este punto, dejar patente que la bibliografía existente en torno a la evaluación e intervención con familias multiproblemáticas es escasa en cuanto a publicaciones se refiere. Es cierto, que existen desde las distintas administraciones, programas de familia y/o de infancia y familia, programas para la intervención con menores en riesgo social, etc. Pero es necesario subrayar, que estos programas no pertenecen al dominio público y no existe todavía una unificación ni sistematización en cuanto a criterios técnicos se refiere. Desde los parámetros marcados desde las diferentes Leyes de Servicios Sociales y Menores fundamentalmente, cada Autonomía elabora y desarrolla, sus propios programas, desde los Departamentos y Áreas de Gobierno Local. A este respecto, se detecta la ausencia de referentes teóricos, en el desempeño de tan compleja labor como es la intervención social con familias multiproblemáticas.

11. La evaluación psicosocial

1.1. El modelo teórico de McCubbin

En la actualidad, la teoría del estrés familiar se puede considerar como un marco teórico adecuado para guiar la investigación científica en el ámbito del estudio del porque algunas familias son capaces de superar con éxito las transiciones de su ciclo de desarrollo y de afrontar los eventos vitales negativos, mientras que otras enfrentadas con similares o idénticos estresores y transiciones, sucumben o se agotan fácilmente. La importancia de esta teoría en el estudio de las adaptaciones a las transiciones familiares normativas, a los cambios vitales importantes y a las enfermedades se basa, en parte, en los roles que desempeña el tipo de familia, los recursos y capacidades familiares en la comprensión y explicación de la conducta familiar. La teoría del estrés familiar ilustra el rol complejo y significativo que ciertos tipos de familia desempeñan en la amortiguación del impacto de eventos vitales estresantes y en la facilitación de la adaptación familiar.

Además, esta teoría también ilustra la importancia de las fuerzas familiares -recursos y capacidades familiar-, en la amortiguación del impacto negativo que produce el cambio o los eventos vitales no esperados, en la potenciación del cambio familiar y la adaptación en una situación de crisis. La investigación que utiliza el modelo T-Doble ABCX para estudiar las adaptaciones familiares, parte de cuatro supuestos esenciales sobre la vida de la familia:

1. A lo largo del ciclo vital las familias afrontan sucesos estresantes y cambios como un aspecto natural y predecible de la vida familiar.
2. Las familias desarrollan recursos y capacidades básicas diseñadas para potenciar el crecimiento, desarrollo de sus miembros, de la unidad familiar y para proteger la familia de los principales trastornos en el afrontamiento de las transiciones y cambios familiares.
3. Las familias desarrollan capacidades y recursos básicos y únicos con el fin de protegerse de estresores y tensiones no esperados o no normativos, para potenciar su capacidad de adaptación a una crisis familiar y a las situaciones posteriores a las transiciones o cambios.
4. Las familias se benefician y contribuyen a la red de relaciones y recursos de la comunidad, particularmente durante periodos de estrés y crisis familiar.

Este modelo viene a explicar como las transiciones familiares a lo largo del ciclo vital crean predeciblemente estrés, con frecuencia, llevan a la unidad familiar a un estado de crisis. El cómo estas familias negocian y navegan a través de estas transiciones críticas normativas y no normativas, es una preocupación importante y tiene un gran interés para todos los profesionales y políticos.

La importancia de la investigación sobre las transiciones familiares como estresores sirve para subrayar la importancia de las políticas de familia y programas de potenciación familiar dirigidos a promover las fuerzas familiares y las capacidades, con el fin de que las familias puedan resolver las crisis por sí mismas y con éxito. Uno de los aspectos únicos de estos programas es el fuerte énfasis en el desarrollo de redes de apoyo y grupos a través de los cuales las familias obtienen beneficios tales como información, práctica, comprensión y un sentido de autoconfianza.

11.2. La evaluación de las necesidades

11.2.1. Definición de evaluación de necesidades

Pese a su juventud, el campo de evaluación de necesidades ha tenido un desarrollo vigoroso, habiendo acumulado varias presentaciones sistemáticas. Siguiendo la cita de Bloom (1980) podríamos definir la evaluación de necesidades (de salud mental) cómo: *"Un intento de describir y comprender las necesidades de salud mental en un área geográfica o social. Esto involucra dos pasos diferenciados: la aplicación de un instrumento, o conjunto variado de instrumentos, de medida a un área social definida y la aplicación de un juicio para valorar la significación de la información recogida en orden a determinar las prioridades para la planificación de programas y el desarrollo de servicios..La evaluación es parte de la planificación de salud mental. Proporciona un importante input informativo de cara a un proceso de planificación más amplio que conduzca a: a) Un plan de salud mental; b) La selección y operacionalización de actividades específicas dentro del programa y c) la evaluación de las actividades del programa"*. (Bloom 1984, pág.370-371; Sánchez, 1991, pág. 216-217).

11.2.2. Objetivos de la investigación de las necesidades en torno a la calidad de vida, estrés y clima social.

Sánchez (1991), incluye en la evaluación supra-individual tres núcleos temáticos relevantes en Psicología Comunitaria: Calidad de vida, estrés y climas o entornos sociales. La primera evalúa una dimensión psico-social (de personas, al fin); las dos últimas, en cambio, valoran dimensiones del entorno, no de las personas (aunque sí a través de sus efectos sobre las personas).

- ◆ *Calidad de vida:* Uno de los conceptos señalado como objetivo del quehacer comunitario, junto a otros como salud mental positiva o bienestar social. Frente a ellos, sin embargo, el constructo "calidad de vida" subraya implícitamente los elementos más subjetivos, cualitativos, vitales y cotidianos, así como los aspectos ecológico-ambientales y su percepción psicológica. Elemento distintivo del concepto es afirmar la primacía de la calidad de la vida humana frente a la cantidad de sus constituyentes y de los flujos fisisociales aportados exteriormente, todo ello desde el referente basal del significado personal que le es atribuido. Hay diversos sistemas y propuestas para evaluar la calidad de vida. Campbell, uno de los estudiosos más reconocidos del tema, sugiere 4 dimensiones básicas a valorar: Felicidad, afectos y emociones positivos y negativos, satisfacción vital y estrés vital. Los dominios en los que se obtendría información son: Matrimonio, vida familiar, amistades, estándares de vida, trabajo, vecindario, lugar de residencia, la nación, vivienda, educación, salud y la propia persona.
- ◆ *Estrés y ajuste social:* El concepto teórico y operativo de estrés gira en torno al desequilibrio generado en una persona cuando se enfrenta a una situación o problema para el que no encuentra respuesta apropiada. La literatura en el campo del estrés ha tenido un desarrollo enorme modificando notablemente las relativamente simples hipótesis iniciales. El campo parece ahora mucho más complejo de lo que se pensaba al principio. Se señala, por un lado, la influencia de factores situacionales y sociales (como el grado de apoyo social disponible), personales (como el grado de control percibido y la resistencia personal del afectado) que median los efectos del estrés. Se apunta, por otra parte, el confundido de

variables "de personalidad" (como determinadas tendencias patológicas) consideradas primero como estresores situacionales.

- ◆ *Clima Social*: Las escalas "ecológicas" de Rudolph Moos (1974, 1975 y 1987) representan un esfuerzo notable de conceptualizar y medir micro-contextos, o climas sociales, a partir de las funciones que esos contextos (familias, hospitales, escuelas, residencias de tercera edad, etc) tienen para sus habitantes y de las interacciones allí desarrolladas. Es decir, se evalúan entornos pero en función de los individuos que los habitan, y el uso funcional, relacional que esos individuos hacen de ellos.

11.2.3. El proceso en la evaluación de necesidades: fases

Según Sánchez (1991) son 5 las fases que podemos distinguir en la evaluación de necesidades y que son similares a las de la evaluación social en general (ver **Tabla 5**).

11.2.4. Identificación de las necesidades sociales en la interacción ecológica: individuo-familia-ambiente.

El contexto familiar es un grupo de relación primario y grupo de relación muy significativo. En este entorno, las necesidades van adquiriendo una significación y satisfacción personal. El aprendizaje adquirido en la familia, interiorizado y elaborado en la vivencia de la experiencia psicobiográfica que cada persona va construyendo de sí misma, va proyectándose posteriormente en los niveles del funcionamiento individual, familiar y social, a lo largo del desarrollo humano.

Atendiendo a la función que cumple la familia en la relación con el individuo y con otros contextos de relación, se presenta una clasificación de las necesidades (**Tabla 6**). Esta clasificación, permitirá aislar y agrupar, los indicadores sociales en el instrumento de recogida de datos (cuestionario). En la medida que la relación del individuo con los contextos y estructuras con los cuáles interacciona, sea positiva y favorable, el nivel de calidad de vida y el desarrollo ontogenético personal (bio-psico-social), alcanzará la satisfacción esperada.

Tabla 5 Fases de la evaluación

1. *Identificación de necesidades sociales.* Identificación de un problema (problemas) o necesidad (es) relevantes que precisan alguna forma de intervención y análisis de la comunidad.
2. *Aplicación del instrumento, técnicas o enfoques.* La aplicación del instrumento de medida u observación a las dimensiones y personas objeto de la evaluación para recoger los datos u obtener la información deseada a partir de la fase inicial de análisis. A partir de Warheit, Bell y Schawb (1977) se describen 5 enfoques o estrategias principales de evaluación de necesidades comunitarias (de más personales y cualitativos a más globales y cuantitativos):
 - a. *Informantes clave:* método de interacción personal en que personas, clave por su profesión, actividad o posición en la comunidad, aportan información pertinente sobre la problemática activa o carencial o sobre alguna otra actividad o dimensión de la comunidad, como los patrones habituales de afrontamiento de los problemas o de uso de los servicios y recursos existentes. Los informantes clave utilizados habitualmente son profesionales relacionados con los servicios o necesidades a sondear, líderes comunitarios o locales y administradores o gestores públicos. Habitualmente se usará un formato de entrevista semi-estructurada utilizándose técnicas y recursos de la entrevista psicológica. Los temas básicos en torno a los que se organizará la entrevista se centrarán en determinar:
 - Cuáles son los problemas más importantes de la comunidad
 - Cómo reacciona o se organiza la comunidad frente a esos problemas
 - Recursos o servicios (formales e informales) disponibles
 - Accesibilidad y calidad de los servicios
 - Qué más ayuda o servicios son precisos.
 - b. *Grupos estructurados y foros comunitarios.* Familia de métodos semi-estructurados de interacción grupal con grupos comunitarios que, en una serie de reuniones focalizadas en torno a las necesidades, problemas y servicios disponibles informan, opinan y hacen las valoraciones pertinentes sobre ellos.
 - c. *Tasas de personas tratadas.* Este es un método objetivo y directo de estimación cuantitativa de necesidades y problemas basado en la utilización de los servicios de tratamiento y asistencia correspondientes (hospitales, centros de servicios sociales), cuyos usuarios se asumen representativos de aquellos miembros de la comunidad afectados por la necesidad o problema en cuestión.
 - d. *Encuesta poblacional.* El enfoque sociológico de las encuestas poblacionales evita los problemas del anterior al estudiar, no la población tratada, sino la población total. Sobre el papel es el método más objetivo y global de evaluación de la problemática de una comunidad. El proceso de encuesta consta de 5 fases generales:
 - I. Elaboración de la encuesta o entrevista estructurada
 - II. Muestreo o selección de las personas
 - III. Pasación de la encuesta o entrevista
 - IV. Codificación de respuestas y análisis de datos
 - V. Obtención de conclusiones
 - e. *Indicadores sociales.* Los indicadores sociales son estadísticos descriptivos o representativos de aspectos y procesos sociales básicos que permiten inferir el funcionamiento y evolución de una sociedad a la vez que tomar decisiones políticas globales sobre ella y evaluar los programas sociales en marcha. Este enfoque usa información más indirecta, globalizada y relativamente objetiva que los métodos anteriores y que proviene generalmente de censos, registros públicos o de la acumulación e estudios realizados. Intenta conseguir un análisis social descriptivo que muestre el estado social de un país o región en un momento dado permitiendo operar informadamente en el ámbito político. El conjunto de indicadores sociales representaría un aspecto básico del nivel o calidad de vida de una sociedad o comunidad.
3. *Diagnóstico, resumen e integración* (estadística, lógica, teórica, etc.) *de la información multidimensional y/o multimetódica recogida.*
4. *Valoración y asignación de significado:* a la información o datos recogidos e integrados, a partir de criterios lógicos, teóricos, experienciales, o de los valores personales, profesionales, organizacionales o sociales dominantes.
5. *Comunicación de resultados y propuestas de abordaje:* recomendaciones o planes de acción ulterior. Esta comunicación debería ir dirigida tanto al cliente (institución, centro, etc.) que hizo el encargo, como a la propia comunidad que es la titular primera de los datos y el conocimiento generados.

Tabla 6 Necesidades según la función de las estructuras

ESTRUCTURAS SISTÉMICAS	NECESIDADES
NIVEL FAMILIAR	<p>El nivel familiar o microsistema es el contexto de mayor importancia en el desarrollo humano, pues es el entorno que acompaña siempre al ser humano a lo largo de su viaje vital. Aunque cambie la composición de sus miembros, por la evolución de la propia familia nuclear, el grupo como contexto de relación perdura (familia extensa), creando nuevos núcleos familiares, sumando miembros (nuevas relaciones, nacimientos) y despidiendo a los más mayores (fallecimientos), el grupo familiar juega unas funciones fundamentales en el desarrollo: en la familia se protege y se cuida a sus miembros, la familia ayuda a la persona a estructurar su personalidad, le aporta el equilibrio afectivo y emocional para una vida auténtica, aporta los pilares de la educación en cuanto a criterios y límites educacionales, proporciona seguridad, compañía y ofrece un entorno para la comunicación y expresión de sentimientos.</p>
MICROSISTEMA FAMILIAR	<p>-Necesidades fisio-biológicas y de salud física Las necesidades fisio-biológicas hacen referencia a cuestiones tales como:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Necesidades de ser y estar alimentados - Necesidades de higiene - Necesidades de vestido y abrigo (tanto sobre el vestido que protege el cuerpo, como a la necesidad de estar protegidos en una vivienda del frío y calor) - Necesidades de sueño, - Necesidades de actividad física y motricidad - Necesidades sexuales (estas necesidades en las personas humanas adquieren importancia en el desarrollo, cuando se las asocia a las necesidades afectivas/emocionales). <p>Las necesidades de salud física hacen referencia a la necesidad de disfrutar de una buena salud a lo largo del proceso de la vida. Relacionándose con las necesidad de disponer de atención médica y sanitaria, tanto en la prevención como de asistencia en caso de enfermedad.</p> <p>-Necesidades afectivas y emocionales El lazo que une y vincula a las personas humanas con más fuerza es el afecto. La necesidad de dar y recibir afecto guarda una relación directa muy significativa. El afecto es la necesidad más determinante para un desarrollo positivo, pues capacidades tales como la maduración cognitiva y el desarrollo físico están condicionadas a un estado de bienestar interior que sólo puede ser satisfecho cuando las personas se encuentran queridas y protegidas. Por tanto las necesidades emocionales de:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Equilibrio, maduración y seguridad personal deben ser satisfechas desde las necesidades afectivas. Sentir que la vida es importante vivirla porque se importa a los demás, es fundamental en el crecimiento y desarrollo humano. Asociadas a estas necesidades también aparecen las sexuales. <p>-Necesidad de relación e interacción social: Los microsistemas darán respuesta a las necesidades que los humanos tienen de relacionarse con otros, de encontrar a partir de la interacción una percepción de la realidad, de sí mismos y del mundo sin la cual no podría darse, porque los seres humanos son seres sociales, que van construyendo "el self" (imagen de sí mismos) a partir de la imagen que los demás aportan y de la introspección que se va realizando, es a partir de ahí, desde donde las personas van construyendo su autoconcepto (concepto que se tiene de sí mismos) y autoestima (valor y estima que cada uno/a tiene de sí mismo/a)</p> <p>-Necesidad de pertenencia: identidad personal y grupal con el grupo La necesidad de pertenecer a un grupo es innata a la persona. Se nace dentro de un grupo social (la familia), de la que se forma parte y con la que se comparte el proceso de evolución individual, después se va compartiendo con otros grupos. A lo largo del desarrollo se va consolidando el concepto de identidad (el "yo" va</p>

Tabla 6 (cont.) Necesidades según la función de las estructuras

	adquiriendo forma sobre los otros), el "yo" posee valores, principios y características semejantes a las personas y grupos con las que va creciendo, pero también va adquiriendo una personalidad propia e individual que le hace ser diferente (identidad personal).
NIVEL SOCIAL	El nivel social es un nivel amplio que agrupa e incluye otros niveles de relación. En el aparecen representadas, todas las estructuras y contextos sistémicos, a parte de la familia. La función del nivel social es muy amplia y compleja, le aporta a la persona, las condiciones para que se desarrolle su socialización completa.
OTROS MICROSISTEMAS	Además de la familia, los microsistemas (escolar, laboral y amigos) son entornos significativos en el desarrollo humano, cumpliendo funciones determinantes. La función de educar, de ofrecer un entorno de realización profesional y de relación social son algunas específicas de las que cumplen estos contextos, pero dado que los contextos siempre son abiertos y de relación bidireccional, destacar que las funciones no son exclusivas, si inclusivas y sumativas. Necesidades comunes a todas ellas: -Necesidad de relación e interacción social (Idem microsistema familiar)
ESCOLAR	-Necesidades cognitivas-intelectuales Las necesidades cognitivas están relacionadas con las necesidades humanas de adquirir conocimiento, elaborarlo e interiorizarlo a través del proceso de aprendizaje. Las necesidades de saber y de enriquecerse con el conocimiento son necesidades intelectuales más elevadas del proceso intelectual. El microsistema escolar (escuelas infantiles, colegios de primaria, centros de secundaria y otros entornos educativos), son los contextos encargados de satisfacer estas necesidades prioritariamente.
LABORAL	-Necesidades económicas Las necesidades económicas se relacionan con necesidades materiales, que se derivan de vivir en sociedad, es decir, poder disponer de un nivel de recursos económicos que permitan la adquisición y consumo de productos, servicios y bienes. El microsistema laboral (trabajo) es el contexto por medio del cual se obtienen los ingresos necesarios para satisfacer estas necesidades de tipo material. -Necesidades de autonomía Las necesidades de autonomía tienen que ver la capacidad de tener una vida propia, de poder disfrutar de los recursos (vivienda, alimentación, vestido etc.) que permitan acceder a la libertad e independencia para llevar una vida autónoma. -Necesidades de realización personal Las necesidades de realización personal, son necesidades superiores, que se alcanzan cuando las básicas están satisfechas. Son necesidades relacionadas con la autoestima personal, con el sentimiento que se deriva al sentirse bien donde se está y con lo que se hace., El microsistema laboral, juega un papel en este sentido puesto que es el contexto donde se da salida a necesidades personales de realización profesional, donde la creatividad y la puesta en práctica de lo aprendido se plasman en un terreno práctico, es un entorno significativo para desarrollarse y madurar en este sentido.

Tabla 6 (cont.) Necesidades según la función de las estructuras

ESTRUCTURAS SISTÉMICAS	NECESIDADES
AMIGOS	<p><i>-Necesidades de ocio y diversión</i> Las necesidades de ocio y diversión son las necesidades del tiempo libre, son necesidades relacionadas con el disfrute, con la necesidad de relacionarse con otros/as por el simple placer de pasarlo bien, son necesidades hedonistas necesarias en el desarrollo. Estas necesidades están relacionadas con la necesidad de descanso y con el tiempo que a éste se le dedica. En estas se pueden incluir el tiempo que se le dedica en la vida a disfrutar del arte, el deporte, la música, el cine, el teatro, los viajes, las tertulias, el baile, el paseo, la lectura, las excursiones, las visitas a amigos/as, etc. El microsistema de los amigos/as tiene una especial relevancia sobre estas necesidades, sobre todo en la adolescencia, donde el grupo de iguales adquiere importancia en el proceso de identificación hacia otros/as, adquiriendo las necesidades de ocio y diversión un peso considerable en esta etapa. <i>-Necesidad de pertenencia: identidad personal y grupal con el grupo de iguales (Idem microsistema familiar)</i></p>
RESIDENCIA	<p><i>-Necesidad de protección:</i> El microsistema residencial da respuesta a las necesidades de protección que los miembros familiares (menores, y/o mujeres) pueden necesitar durante espacios de temporales de su vida, tanto ofreciendo un lugar donde habitar, como a nivel emocional. <i>-Necesidad de autonomía:</i> También cumple una función de apoyo y ayuda en la adquisición de una seguridad personal y la autonomía.</p>
MESOSISTEMAS	<p>Los mesosistemas dan respuesta a las necesidades relacionadas con el vínculo y conexión que existen entre esos dos contextos</p>
Escuela-familia	<p><i>-Necesidad de participación e integración</i> La participación de la familia en el contexto escolar, se relaciona directamente con la necesidad de integrarse. Al participar los padres en el proceso educativo escolar, el niño y el resto del núcleo familiar, empiezan a sentirse parte del centro educativo. Existe una continuidad entre ambos microsistemas, dándose una relación bidireccional, abierta y en constante crecimiento.</p>
Trabajo-familia	<p><i>-Necesidad de estabilidad y organización</i> La necesidad de estabilidad y organización económica, profesional y personal, de los miembros de una familia es una necesidad que encuentra respuesta en la relación en sus respectivos desempeños laborales. El microsistema familiar necesita la aportación de sus miembros, tanto a nivel económico como convivencial, por otro lado, los diferentes miembros de una familia realizan aportaciones en sus contextos laborales. Las capacidades de mantener un nivel de equilibrio y organización en ambos microsistemas, también depende de la relación que se entabla los dos microsistemas (tiempo empleado, nivel de ingresos, actividades desempeñadas, compañeros/as, etc.)</p>
Residencia-familia	<p><i>-Necesidad de reagrupación familiar y de vivir en un entorno normalizado y de inserción social:</i> El mesosistema residencia-familia responderá a la necesidad de reagrupar a la familia y de vivir en un entorno normalizado e insertarse en el medio social.</p>

Tabla 6 (cont.) Necesidades según la función de las estructuras

ESTRUCTURAS SISTÉMICAS	NECESIDADES
MACROSISTEMA	El macrosistema desempeña un función de protección y organización política, social, económica de su sociedad. También es transmisora de los valores, principios y normas que forman parte de su cultura.
	<p><i>-Necesidad general a toda la población de estar protegidos y amparados por la organización política, social y económica de la comunidad local y estatal a la que se pertenece.</i></p> <p>El macrosistema aglutina la organización de las políticas sociales, reguladoras de las leyes, planes y ordenes del bienestar social. Ellas organizan, y planifican las líneas a seguir para el cumplimiento de los fines.</p> <p>Recogiendo y velando para que las normas y reglas se cumplan en beneficio de la comunidad.</p> <p>Se organizan y distribuyen los recursos.</p> <p>Disponer de una red de recursos sociales que atiendan y asistan a su población.</p> <p><i>-Necesidad de recibir información, orientación, asesoramiento y asistencia:</i></p> <p>El macrosistema por medio de las instituciones, es la estructura responsable de dar respuesta a estas necesidades de la población en el terreno social, educativo, sanitario, judicial, etc.</p> <p><i>-Necesidades de culturalización:</i></p> <p>El macrosistema por medio de los recursos culturales, atenderá las necesidades socio-culturales de los ciudadanos tanto en los terrenos artísticos y de ocio como en los de alfabetización y formación.</p> <p><i>-Necesidades de pertenencia e identidad:</i></p> <p>El macrosistema promoverá la integración social de todos aquellos miembros de su comunidad, velará por la integración de las diferentes etnias y culturas, respetando el derecho a la diferencia.</p>

11.3. Factores de riesgo y factores de protección en la vida familiar

María José Rodrigo y Jesús Palacios (1998) presentan una descripción de los factores de riesgo y factores de protección en la vida familiar. A continuación, se expone un resumen de dichos aspectos que son ilustrados por estos autores, desde la perspectiva del modelo ecológico.

Urie Bronfenbrenner (1979) presenta una descripción pormenorizada sobre los elementos de tensión y de protección que gravitan sobre la familia de nuestro entorno a finales del siglo XX. Su análisis es muy útil, ya que describe los factores de protección y de riesgo para la familia, teniendo en cuenta todas las esferas posibles de influencias que convergen sobre el espacio ecológico familiar y de sus miembros.

11.3.1. Factores de riesgo en el macrosistema

Los factores de tensión y riesgo presentes en esta estructura son muy variados. Muchos de ellos se pueden resumir con la expresión de Garbarino (1995) de acuerdo con ésta, los niños y las familias de la década de los noventa viven en un ambiente social tóxico. Fenómenos contemporáneos como el aumento de la violencia (no sólo de la violencia entre adultos, sino también la específicamente dirigida contra la infancia), las crecientes tensiones sociales, las graves dificultades económicas que muchas familias experimentan, el deletéreo papel de drogas de diverso tipo y de las tensiones que a su alrededor se generan, son todos ellos elementos que forman parte de la cultura occidental de finales de siglo. Los grupos de riesgo no siempre encuentran suficientes programas de apoyo, prevención y tratamiento, como si todo pudiera reducirse al ámbito de la responsabilidad o del tratamiento individual. El relativismo postmoderno, como si desde el punto de vista evolutivo fuera igualmente positivo aprender en la familia actitudes de cooperación y reciprocidad con los demás que actitudes de oposición y competencia.

11.3.2. Factores de riesgo en el exosistema

Muchas de las tensiones y de los factores de riesgo que hay en el macrosistema se encuentran reflejados en el exosistema. Basta con pensar en las tensiones que los padres pueden experimentar en su trabajo, en la necesidad de dedicar cada vez más tiempo y energía a la actividad laboral, en detrimento muchas veces del tiempo y la relajación en la vida familiar.

11.3.3. Factores de riesgo en el mesosistema

El principal problema en nuestro entorno nos parece la preocupante falta de conexión que habitualmente existe entre los diferentes microsistemas en los que el niño y/o adulto participa, particularmente, por citar un mesosistema significativo el colegio y la familia. Una muy pobre cultura de co-responsabilización y de comunicación entre ambos contextos; cuando el niño está en la escuela, los padres hacen una total delegación de funciones al profesor/a; cuando el niño está en casa la escuela queda lejos y ausente.

Otro ejemplo de desconexión entre microsistemas afecta a las relaciones entre la familia y los amigos de los hijos; la elección de amigos está modelada por el clima relacional que los niños experimentan en su propia familia, ya que cuando la familia es hostil y frustrante, estos buscan otros contextos de relación que mantengan valores opuestos a los de la familia, entrando en contacto con grupos de iguales “problemáticos” vinculados a las drogas, la violencia callejera, sectas de diverso tipo, etc.

11.3.4. Factores de riesgo en los microsistemas

Hacer mención especial a los sentimientos de incompetencia o de impotencia que los padres sienten frente a la crianza y la educación de sus hijos. Tensiones familiares que acaban o bien haciendo la vida irrespirable en el hogar, o bien desorganizándola y finalmente rompiéndola. Como causa y consecuencias de estas tensiones, cabe citar: los malos tratos a los menores, problemas de drogodependencias y otras conductas desadaptadas, malos tratos entre la pareja.

11.3.5. Factores de protección en el macrosistema

Constituye una característica peculiar de nuestro entorno la existencia de una positiva valoración de la familia y de la vida familiar. La familia juega un papel muy destacado en la organización de la vida cotidiana de las niñas/os españoles. La superación de formas de relación familiar rígidas y sólo basadas en el principio de autoridad está en el fondo de una realidad pasada. La prolongada permanencia en el seno de la familia de los hijos mayores, frecuentemente hasta casi el final de la tercera década de su vida. Nuestra cultura valora mucho a los niños y la relación con ellos, existiendo un sentimiento de responsabilidad compartida respecto a los más pequeños. Como parte también de los elementos de protección para la vida familiar hay que hacer referencia a la estabilidad de la familia, pues en nuestro contexto las tasas de separación y divorcio se mantienen en unos márgenes razonablemente bajos. No obstante, nuestra sociedad va desarrollando también actitudes más solidarias y de comprensión y tolerancia ante las consecuencias de estas rupturas.

11.3.6. Factores de protección en el mesosistema

En los últimos años se han ido desarrollando servicios de apoyo a las familias que pueden serles muy útiles a la hora de educar a los hijos. Han ido apareciendo una serie de servicios de asesoramiento familiar que típicamente se desarrollan en la intersección del sistema familiar con el sistema escolar, con los servicios de salud, con los servicios comunitarios, etc,

11.3.7. Factores de protección en el exosistemas

La que parece tener un mayor efecto protector y amortiguador de tensiones es la red informal de apoyo a la familia, constituida por la familia extensa y por la red de amigos y vecinos. El apoyo familiar es importante no sólo para los padres que necesitan la ayuda de los abuelos, sino también, llegado el momento para los abuelos que necesitan el apoyo de sus hijos cuando la enfermedad o la soledad constituye una amenaza. La red de apoyo constituida por amigos y vecinos tiene un gran soporte emocional e instrumental, sin descartar su posible utilidad como fuente de información, conocimientos, etc.

11.3.8. Factores de protección en el microsistemas

De los elementos de protección que se encuentran en el microsistema familiar, el más importante de todos ellos es, sin duda, el afecto que une a sus miembros a través de sus relaciones de apego mutuo. La drástica reducción en el número de hijos de las familias de nuestro entorno, es cada vez más consecuencia del deseo y la premeditación.

Al llegar a la adolescencia, todo indica que la ruptura generacional de que tanto se hablaba en los años sesenta, setenta y principio de los ochenta, ha desaparecido como fenómeno generalizado en las relaciones padres-hijos. Por tanto, si bien no se puede decir que los padres actuales quieran más a sus hijos que antes, si parece que la convivencia y las buenas relaciones padres-hijos se prolongan considerablemente más de los que era el caso hace algunas décadas. Dada la incertidumbre respecto al futuro que acosa a los jóvenes, la protección que la familia ejerce parece de enorme transcendencia.

Todo ello se relaciona también, con un estilo de vida más igualitario y participativo, con un descenso de las actitudes y comportamientos más rígidamente autoritarios y segregacionistas. El

microsistema familiar parece en general bastante estable entre nosotros, lo que constituye un elemento de protección y amortiguación de tensiones. María José Rodrigo y Jesús Palacios en este punto acaban apuntando: *“En consecuencia, si son numerosos e importantes los factores de tensión y de riesgo que gravitan sobre la familia, también lo son los factores de amortiguación de tensiones y de protección frente a riesgos de que la familia dispone. La forma en que, en cada familia concreta, están presentes y actúan todos estos factores definirá la calidad de las relaciones en su interior, la proyección de futuro del grupo familiar en conjunto y de cada uno de sus miembros, y los contenidos concretos de la vida familiar y de sus relaciones con el exterior.”* (Rodrigo y Palacios, 1998; Pág. 44).

11.4. La integración de los factores de riesgo en el maltrato infantil: niveles ecológicos

La integración más completa y minuciosa de los distintos factores de riesgo del maltrato infantil ha sido llevada a cabo por Belsky (1980) en su Modelo Ecológico. Este modelo, lo amplía Garbarino (1977) y lo extiende Gracia y Musitu (1994). Belsky (1980) resume así las principales propuestas teóricas del modelo ecológico:

1. El maltrato infantil está múltiplemente determinado por fuerzas que actúan en el individuo, en la familia, en la comunidad y en la cultura en la que el individuo y la familia están inmersos.
2. Estos determinantes múltiples están ecológicamente anidados uno dentro de otro.
3. Gran parte de los conflictos que han caracterizado el estudio del maltrato infantil (y que posiblemente han obstruido su progreso) son más aparentes que reales.

El modelo formulado por Belsky integra la conceptualización de los contextos donde tiene lugar el desarrollo, propuesto por Bronfenbrenner (1977, 1979) en su modelo ecológico del desarrollo humano. El resultado es un modelo conceptual que permite ordenar de forma coherente, en cuatro niveles de análisis, los factores y procesos explicativos que se han considerado contribuyen a la etiología del maltrato infantil. Estos niveles son: a) desarrollo ontogenético, b) el microsistema, c) el exosistema, d) el macrosistema.

El desarrollo ontogenético representa la herencia que los padres que maltratan a sus hijos traen consigo a la situación familiar y al rol parental. El microsistema representa el contexto inmediato donde

tiene lugar el maltrato, es decir, la familia. El exosistema representa, en términos de Bronfenbrenner, "las estructuras sociales, tanto formales como informales, que no contienen en sí mismas a la persona en desarrollo, aunque rodea y afecta el contexto inmediato en el que se encuentra la persona y, por lo tanto, influye, delimita o incluso determina lo que ocurre allí". Finalmente, el macrosistema representa los valores culturales y sistemas de creencias que permiten y fomentan el maltrato infantil a través de la influencia que ejercen en los otros tres niveles, el individuo, la familia y la comunidad, (Belsky, 1980). Desde este punto de vista, el maltrato infantil puede ser mejor comprendido si se considera éste como un síntoma (o producto final) de una disfunción fundamental en un complejo exosistema con numerosas variables interactuando.

De acuerdo con Cicchetti y Rizley (1981), una conceptualización completa de los factores asociados con la etiología del maltrato infantil debería incluir tanto factores de riesgo como factores de compensación. Según este planteamiento la conducta parental está determinada por el equilibrio relativo entre los factores de riesgo (factores que incrementan la probabilidad de que ocurra el maltrato) y factores de compensación (factores que disminuyen esta posibilidad) que experimenta una familia. Los malos tratos tendrían lugar únicamente cuando los factores de riesgo transitorios o crónicos sobrepasan o anulan cualquier influencia compensatoria.

Cicchetti y Rizley (1981) realizan una distinción adicional entre los factores de riesgo, en términos de la duración de sus efectos. Los "factores de vulnerabilidad" representarían las características o condiciones de riesgo crónicas que podrían describirse como déficits en la historia evolutiva (experiencias en la infancia negativas tales como rechazo emocional y falta de calor afectivo), características del niño (handicaps congénitos). Los factores de riesgo transitorios representarían aquellos estresores circunstanciales de corto término que podrían, por ejemplo, pertenecer a la categoría de las relaciones conyugales (disputas conyugales, divorcio o muerte de un cónyuge), del ámbito laboral (problemas en el trabajo) o características del niño (enfermedad, malos resultados en la escuela). Asimismo, los factores

de apoyo o compensación pueden considerarse en términos de su larga o corta duración.

El Modelo Ecológico proporciona un marco global que permite la comprobación de hipótesis acerca de los múltiples antecedentes del maltrato infantil, los parámetros que los definen y sus efectos integrados, así como el desarrollo de estudios orientados al análisis de procesos. Esta tarea de integración se centra más directamente en la identificación e las redes de agentes causales que actúan conjuntamente en ciclos de efectos potenciadores protectores y recíprocos (Cicchetti Rizley, 1981). De esta forma, la orientación ecológica proporciona un modelo para la investigación que, en un proceso continuo de evaluación y refinamiento, puede permitir una mejor comprensión de las causas del maltrato infantil.

Como apunta Gracia (1993), si se asume un modelo ecológico de comprensión del maltrato infantil, cualquier intento de materialización del mismo en estrategias concretas de evaluación e intervención debe tener presente un conjunto de consideraciones. Estas consideraciones tienen importantes implicaciones desde el punto de vista de la evaluación, la cual debería diseñarse de acuerdo con un modelo ecológico, con el propósito de analizar los distintos contextos o sistemas implicados en el maltrato infantil así como sus interrelaciones: el sistema o contexto social en el que la familia está inmersa, el sistema familiar (clima y patrones de interacción) y el sistema individual (características personales u percepciones tanto del niño como de los padres) (Gracia y Musitu, 1988).

Así, en dicho proceso de evaluación resulta de especial relevancia concretar el análisis, en los distintos niveles de sistemas relacionados con el maltrato, de aquellos factores de riesgo identificados en numerosos estudios y recogidos en diversas revisiones (Spinetta y Rigler, 1972; Belsky, 1980; Wolfe, 1985).

- *Sistema Individual:* En este sistema se incluyen las características y déficits individuales que pueden contribuir al maltrato. Entre las variables se destacan: historia psicobiográfica, características de personalidad, déficits en habilidades, expectativas inapropiadas con la edad del niño, ignorancia de las características evolutivas y

de las necesidades del niño, consumo excesivo de drogas o alcohol, handicaps físicos e intelectuales, problemas de disciplina, hiperactividad, impulsividad y agresividad.

- *Sistema Familiar*: En este sistema resulta relevante el análisis y evaluación de las estrategias de control parental, influencias bidireccionales de las interacciones padre-hijos, la implicación afectiva, los conflictos maritales y la insatisfacción marital.
- *Sistema Social*: Los criterios y variables relevantes para la evaluación de este sistema hacen referencia sobre el grado de estrés global experimentado por los padres, sucesos y cambios vitales importantes en la unidad familiar y a las relaciones de la familia con sistemas extrafamiliares.

11.4.1. Factores de resiliencia o compensatorios en el maltrato infantil

Se han identificado tres constelaciones de factores que funcionan de forma relativamente duradera como factores de resiliencia, y que por el momento están mostrando mayor validez transcultural que los propios factores de riesgo (Werner, 1989):

1. Atributos disposicionales del sujeto que pueden tener fuerte base genética, como niveles de actividad, sociabilidad e inteligencia.
2. Vínculos afectivos en la familia que han proporcionado apoyo en momentos de estrés.
3. Sistemas de apoyo externo (sea en la escuela, la Iglesia, el trabajo) que gratifican las competencias del sujeto y le proporcionan un sentido de vida y un lugar de control interno, (Casas, 1998).

Casas aporta datos de estudios longitudinales comparativos para mostrar que la presencia de factores de resiliencia de tipo constitucional (salud, temperamento) tienen su mayor influencia en la primera infancia; que las habilidades comunicativas y de resolución de problemas, así como el disponer de cuidadores alternativos a la propia familia, la tienen en la segunda infancia; y los factores interpersonales (lugar de control interno, autoestima) la tienen en la adolescencia

11.5. Evaluación psicosocial de la mujer maltratada

Vázquez (1999), subraya que el problema de la mujer maltratada ha sido un tema de escasa relevancia jurídica y clínica hasta fechas

recientes. Presenta en su estudio una aportación de los niveles a considerar a la hora de estudiar la violencia hacia la mujer, Esta autora expone que se carece de un marco conceptual apropiado que nos explique la relación causa-efecto del maltrato:

1. El primero es el nivel clínico y en el se incluyen a su vez tres tipos de datos a evaluar por el psicólogo forense: a) la situación emocional actual de la mujer maltratada en el momento del reconocimiento, b) la posible relación de esta situación emocional con un supuesto maltrato en el ámbito doméstico, denunciado o no, c) la dinámica relacional con el supuesto agresor-maltratador a lo largo del tiempo y la posterior denuncia o situación de separación judicial actual.
2. El segundo nivel de observación de la mujer maltratada se refiere a su situación respecto al sistema jurídico.
3. El tercer punto de observación de la mujer maltratada se dirige hacia su situación material y social, pues esto influye, tanto en su seguridad e integridad, como en la propia situación emocional a evaluar y la capacidad ulterior de recuperación de posibles secuelas emocionales debidas a la agresión.

11.6. Evaluación psicosocial de la familia en Servicios Sociales

Cabe revisar una aportación realizada por José Trigo Muñoz (1997), en relación, al estudio de indicadores de riesgo en familias atendidas por los servicios sociales. En su estudio, distribuye en dos grandes grupos las variables, a partir de los indicadores usados en el cuestionario:

1. *Indicadores de ambiente físico.* Incluye tres tipos de indicadores:
 - 1.1. Hacinamiento familiar
 - 1.2. Inhabitabilidad de la vivienda: a) vivienda sin agua, b) vivienda sin luz eléctrica, c) vivienda sin retrete, d) vivienda sin ventilación.
 - 1.3. Aislamiento de la vivienda
2. *Indicadores de ambiente social objetivo.* Incluye seis subgrupos:
 - 2.1. *Configuración familiar que puede comportar dificultades:*
 - a. Grupo familiar con varios núcleos familiares
 - b. Progenitores con sobrecarga de responsabilidades, que incluye: familia numerosa, familia monoparental, familia prematura (cuando la edad de uno o ambos cónyuges es inferior a 18 años).
 - 2.2. *Situación socioeconómica:* a) renta baja, b) pensionistas, c) paro.
 - 2.3. *Problemas educativos:* a) analfabetismo, b) absentismo escolar, c) abandono escolar.
 - 2.4. *Problemas sociales.* Se establecen categorías: a) drogodependencias, b) problemas sociales graves: conducta antisocial, condena judicial o delincuencia, menores institucionalizados, c) presencia de malos tratos sobre algunos miembros de la familia, d) desarraigo.
 - 2.5. *Problemas de salud:* se incluyen problemas de salud física y psíquica y la presencia de minusvalías.
 - 2.6. *Falta de apoyo social:* Se incluye falta de contacto con la familia extensa y falta de contacto con amigos y vecinos.

12. Intervención-actuación psicosocial con familias

La perspectiva ecológica presenta dos implicaciones básicas en la práctica de los Servicios Sociales: El énfasis ambiental, que apoya las *intervenciones orientadas al contexto* dirigidas al fortalecimiento o establecimiento de las redes de apoyo social. El énfasis transaccional, que apoya las *intervenciones orientada individualmente*, dirigidas a aumentar la competencia personal para tratar con los obstáculos ambientales o institucionales para alcanzar objetivos personales. Esto supone la enseñanza de habilidades básicas que puede adoptar diversas formas (grupos de autoayuda, entrenamiento en habilidades concretas, tratamiento terapéutico formal, etc.)

12.1 El modelo de la prevención en la intervención psicosocial

¿Qué es prevenir? diseñar y ensayar (junto a otros profesionales) cuidadosamente programas eficaces, -acorde con los recursos disponibles-, para resolver algunos problemas seleccionados; acumular los conocimientos necesarios sobre los problemas a prevenir y aportar las investigaciones evaluativas y datos apropiados para probar la viabilidad, -y deseabilidad-, de las alternativas preventivas.

Se contribuiría así a superar el desconocimiento y escepticismo social dominantes y la tendencia al parcheo y reparación para salir del paso, desde la repetida convicción de que asistencia y reparación retrospectiva son insuficientes por sí solas, y que la solución final a la grave problemática psico-social actual pasa, necesaria e inclusivamente, por la *prevención y el desarrollo de los recursos humanos* de una comunidad.

El modelo de prevención fue introducido en el campo comunitario por G. Caplan (1964/1979) a partir de la Salud Pública que lo había utilizado con éxito notable en las enfermedades transmisibles. En su libro *Principios de Psiquiatría Preventiva*, Caplan reformuló los conceptos básicos de prevención primaria, secundaria y terciaria en psicopatología desde un modelo ecológico del comportamiento,

complementándolo con un modelo del desarrollo humano (el de los aportes) y otro operativo de trabajo, en que la intervención de crisis y consulta jugaban un papel preventivo central.

La prevención es previa al problema actuando antes, sobre elementos que no son constituyentes del problema mismo –si no de otros procesos relacionados con él- para que no se produzca. Esta distinción, cuestionable en la realidad en un programa, puede ser de cierta utilidad expositiva al contrastar la esencia de una y otra estrategia.

- ◆ Concepto de *prevención primaria*, en Salud Mental: "*Actividades dirigidas hacia grupos vulnerables de alto riesgo específicamente identificados en una comunidad, que no han sido etiquetados como psiquiátricamente enfermos y para los cuales se pueden adoptar medidas para evitar el inicio del trastorno mental y/o incrementar su nivel de salud mental positiva. Los programas de promoción de la salud mental son primariamente educativos, en vez de clínicos, en su concepción y realización, siendo su fin último el incremento de la capacidad de las personas para enfrentarse a las crisis y mejorar sus propias vidas*". (Goldston, 1984; Pág.33; Sánchez, 1991; Pág. 348-349).

Esta definición destaca varios elementos básicos:

1. Es *proactiva*, intentando desarrollar fortalezas, recursos adaptativos y salud en las personas, no reducir o contener déficits, o problemas ya manifiestos.
2. Va dirigida al *conjunto de la población*, sobre todo a grupos de alto riesgo.
3. Las principales estrategias y *modelos* de prevención primaria son los *educativos* y de ingeniería social, no la terapia o rehabilitación.
4. El modelo de prevención primaria asume que el mejor procedimiento de *evitar problemas* y mal adaptaciones no es intentar eliminar (retrospectivamente) problemas que ya han florecido y germinado, sino *proporcionar recursos adaptativos personales y socio-ambientales*.

- ◆ *Prevención Secundaria y Terciaria*: La verdadera prevención es la primaria, que intenta disminuir la incidencia de un problema. La prevención secundaria trata de reducir la prevalencia del trastorno, dirigiéndose a los individuos ya afectados de la población para: 1) descubrir los casos existentes, 2) proporcionarles tratamiento o asistencia lo más rápido posible y 3) usar el remedio eficaz para el problema.

- ◆ *La Prevención Terciaria:* busca minimizar las consecuencias (físicas, psicológicas y sociales) del trastorno a través de la rehabilitación y reinserción social (manteniendo el contacto con la comunidad, reeducando a ésta respecto al problema, entrenando al afectado para la actividad social productiva, etc) evitando recaídas posteriores.

Un procedimiento simple para diferenciar las tres formas de prevención es a través de la secuencia temporal del problema; las actividades preventivas realizadas *antes del comienzo* del problema son *prevención primaria*; las realizadas *durante la afectación* del problema son *prevención secundaria*; las realizadas *después* de la cesación de los problemas, *prevención terciaria*.

12.2. Integración de otras perspectivas teóricas para el tratamiento psicosocial de la familia

12.2.1. El apoyo social

12.2.1.1. Antecedentes y configuración del campo de investigación

El apoyo social como área de investigación, está precedida por numerosos estudios acerca de las relaciones sociales y su impacto en el bienestar y la salud. Kessler y colaboradores (1985) señalan que se trata de estudios que ponen de relieve la asociación entre problemas psíquicos y variables sociales genéricas tales como la desintegración social, la movilidad geográfica o el estatus matrimonial. Estos estudios pioneros señalan un elemento común en esas variables situacionales: la ausencia de lazos o apoyos sociales adecuados, o la ruptura de las redes sociales previamente existentes.

Tanto Cassel (1974) como Cobb (1976) parten de planteamientos epidemiológicos. Para ambos, el objetivo de su investigación es comprender por qué algunos individuos no tienen problemas para afrontar las experiencias estresantes de su vida, mientras que la capacidad de otros para movilizar los recursos necesarios para su ajuste, parece ser menor. No se atribuye esas diferencias a factores disposicionales, sino que se intenta explicar a partir de los distintos nichos ecológicos de los individuos y de la forma en que éstos

influyen en el acceso a los recursos que facilitan el ajuste. La idea central es que las personas que experimentan sucesos vitales estresantes no sufrirán las consecuencias negativas del estrés, si se encuentran en presencias de "otros significativos" o si tienen la seguridad de poder acceder a relaciones sociales de apoyo (Gottlieb, 1983).

De acuerdo con esa perspectiva, Cassel (1974) planteaba que determinados procesos psicosociales, que él identificó como "protectores de la salud", desempeñan un importante papel en la etiología de las enfermedades. Entre ellos destaca las relaciones interpersonales, en particular, el apoyo social procedente de los grupos primarios. Este apoyo ofrece al individuo un feedback que corrige sus desviaciones cognitivas, comportamentales y emocionales (Gottlieb, 1983). Asimismo los trabajos de este autor se centraron en la importancia que para el bienestar del individuo tienen los recursos que se derivan de sus relaciones sociales. Define los sistemas de apoyo como los contactos sociales duraderos, (sean con individuos, con grupos o con organizaciones), que ofrecen al individuo feedback sobre sí mismo y sobre otros, lo que compensa las deficiencias de comunicación con el contexto comunitario más amplio. Es en estas relaciones donde tienen lugar los procesos de comparación social normalmente asociados con los grupos de referencia. Y en épocas de crisis, estas relaciones ofrecen tres tipos de apoyo (Gottlieb, 1983): ayudan al individuo a movilizar sus recursos psicológicos, a dominar sus tensiones emocionales, actúan como una guía cognitiva que mejor el manejo de la situación, comparten sus tareas y proporcionan ayuda material, instrumental y estratégica.

En la actualidad, pese a la diversidad de perspectivas existentes, existe un consenso acerca de la importancia del apoyo social para el adecuado desarrollo psicosocial de las personas. Poder dar y recibir apoyo social es fundamental para la salud mental, por lo que hay que fortalecer las redes naturales a las que las personas pertenecen y de las que dependen. El concepto de apoyo social incide especialmente en las funciones que las relaciones sociales pueden ejercer en el mantenimiento y mejora del bienestar individual (Díaz-Veiga, 1987).

12.2.1.2. Apoyo Social y funcionamiento familiar

El aislamiento social es un factor de riesgo estrechamente asociado al maltrato infantil. Garbarino (1977) señaló la asociación entre esta variable y el maltrato infantil. Sugirió asimismo que el aislamiento social de las familias de fuentes potenciales de apoyo social es una condición necesaria para que tenga lugar el maltrato infantil. La ausencia de contactos sociales, la escasa o nula participación en grupos y organizaciones, así como factores actitudinales hacia el vecindario y la comunidad, han sido variables claramente asociadas con el maltrato infantil (véase Gracia y Musitu, 1993).

Como se pone de manifiesto, los padres que maltratan a sus hijos prefieren resolver sus problemas por su cuenta, establecen pocas relaciones fuera del hogar, evitan actividades que implican el contacto con otros adultos e incluso desalientan el desarrollo de vínculos sociales de sus hijos (Gracia, 1997).

En términos de Caplan (1974), "las personas tienen distintas necesidades específicas que necesitan ser satisfechas a través de relaciones interpersonales duraderas, tales como el amor y el afecto, la intimidad que proporciona la libertad de expresar los sentimientos fácilmente, la validación de la identidad personal y los sentimientos de valía, el apoyo en el manejo de las emociones y el control de los impulsos".

Cuando una familia está socialmente aislada ello significa que se encuentra alejada de sistemas de apoyo personales, es decir, de aquellos conjuntos de relaciones que proporcionan ayuda, apoyo y feedback. El entorno social está íntimamente relacionado con el clima existente en la familia. Cuando el ajuste mutuo familia-entorno fracasa, se incrementa el riesgo de que el clima familiar se deteriore y se generen patrones negativos de interacción; el maltrato infantil es una manifestación potencial de dicho deterioro (Gracia, 1997). El apoyo social puede influir de forma positiva en el funcionamiento familiar. Los programas de apoyo a la familia reconocen los efectos positivos del apoyo social en el funcionamiento de la familia, siendo éste, por tanto, el elemento central alrededor del cual se construyen (Weissbord y Kagan, 1989).

12.2.3. Programas de intervención

La Ley de Infancia 7/94 de la Generalitat Valenciana, recoge cuales son los programas de intervención a llevar a cabo con las familias socialmente desfavorecidas, desde la organización actual de los sistemas de protección a la infancia. Moya Mira (1998) presenta en su artículo, una agrupación de los mismos atendiendo a los niveles de organización de los servicios: 1) nivel de atención primaria y 2) nivel de atención especializada (**Tabla 7**).

Estos niveles de intervención estructuran a su vez secuencias de prestaciones y servicios que configuran programas en torno a una concepción de necesidades de la infancia agrupadas en cinco esferas: a) necesidades de información, 2) necesidades de accesibilidad, 3) necesidades de cooperación, 4) necesidades de convivencia y 5) necesidades de reinserción.

Con la finalidad de facilitar la comprensión lectora, se presenta un resumen de los programas que a continuación van a exponerse. El criterio de agrupación responde a dos niveles de intervención que se corresponden con acciones de tipo educativo y acciones de tipo terapéutico. El siguiente cuadro muestra los diferentes programas agrupados por el tipo de acción en la que se centran (**Tabla 8**).

Tabla 7 Programas según Moya Mira (1998)

	Nivel Primario	Nivel Especializado
Programas Información	<ul style="list-style-type: none"> • Campañas informativas y de sensibilización • Servicios de asesoramiento y primer diagnóstico 	<ul style="list-style-type: none"> • Campañas autonómicas de información y de sensibilización • Servicios de diagnóstico especializado
Programas Accesibilidad	<ul style="list-style-type: none"> • Seguimiento de la Salud Infantil • Fomento de la inserción prelaboral 	<ul style="list-style-type: none"> • Prevención de los malos tratos • Integración escolar • Medidas laborales de inserción • Eliminación de barreras arquitectónicas y de comunicación
Programas Cooperación	<ul style="list-style-type: none"> • Promoción de la autoayuda • Fomento del voluntariado social • Promoción de organizaciones solidarias 	<ul style="list-style-type: none"> • Acreditación de centros y servicios • Regulación del régimen de cooperación • Reconocimiento de las instituciones colaboradoras de la integración familiar
Programas Convivencia	<ul style="list-style-type: none"> • Ayuda familiar (económica, educativa...) • Acogimiento familiar de carácter primario (F. educadora/ext) 	<ul style="list-style-type: none"> • La terapia familiar • El acogimiento familiar de carácter especializado • El acogimiento de residencias • La emisión de Propuestas previas para ADOPCIÓN.
Programas Reinserción	<p>A. DE ATENCIÓN PRIMARIA (Competencia Municipal)</p> <ul style="list-style-type: none"> • La amonestación • La libertad vigilada • El asesoramiento educativo, terapéutico y ocupacional • La prestación de servicios en beneficio de la comunidad • El internamiento de uno a tres fines de semana • La reparación extrajudicial <p>B. ALTERNATIVAS A LA EJECUCIÓN DE NIVEL PRIMARIO</p> <ul style="list-style-type: none"> • La instrucción de apoyo • La instrucción de tratamiento terapéutico • El asesoramiento educativo 	<p>C. DE ATENCIÓN ESPECIALIZADA</p> <ul style="list-style-type: none"> • El acogimiento por otra persona en el núcleo familiar • El tratamiento ambulatorio • El ingreso en un centro de carácter terapéutico • El ingreso en un centro en régimen abierto, semiabierto o cerrado.

Tabla 8 Resumen de programas

ACCIONES	PROGRAMAS-TÉCNICAS
EDUCATIVAS	<ol style="list-style-type: none"> 1. PROGRAMAS PARA POTENCIAR LA AUTOESTIMA 2. PROGRAMAS DE APOYO A LA FAMILIA <ol style="list-style-type: none"> a. Programas de educación y apoyo en el período perinatal b. Programas de educación para padres c. Grupos de apoyo y programas de ayuda mutua para padres d. Servicios de apoyo a la familia 3. PROGRAMAS PARA POTENCIAR LA COLABORACIÓN ENTRE ESCUELA Y FAMILIA <p>Se mencionan:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Programas de Prevención para la Salud • Programas de Inserción Sociolaboral • Programas Socioculturales <p>Programas de Garantía Social, Escuelas Taller, Escuelas de Oficio</p>
TERAPÉUTICAS	<ol style="list-style-type: none"> 1. PROGRAMAS DIRIGIDOS A INTERVENIR SOBRE EL MALTRATO <ol style="list-style-type: none"> a. Programa de enseñanza de habilidades parentales b. Programas con visitadores domiciliarios c. Programa de tratamiento psicoterapéutico individual 1. TERAPIA FAMILIAR 2. PSICOTERAPIA GRUPAL 3. PROGRAMA PARA EL TRATAMIENTO DEL ABSENTISMO ESCOLAR 4. PROGRAMA DE INTERVENCIÓN FAMILIAR CON MIEMBROS DROGODEPENDIENTES 5. PROGRAMA DE INTERVENCIÓN PSICOSOCIAL CON ENFERMOS MENTALES Y FAMILIAS <p>MEDIDAS PARA CONSEGUIR LA READAPTACIÓN SOCIAL</p>

12.2.3.1. Programas educativos

1. Programas para la potenciación de la autoestima

M^a Jesús Cava y Musitu (1999), demuestran a partir de la aplicación de un programa de intervención para potenciar la autoestima y mejorar la integración social de alumnos con dificultades socioafectivas, una disminución en el número de rechazos, una mejora en la percepción de los alumnos por el profesor y un incremento en autoestima familiar y física de los alumnos. Estos autores apuntan que este programa "Galatea", no sólo da respuesta a una demanda existente en el ámbito escolar, sino que consideran que puede ser adaptado a otros contextos y a otras necesidades, modificando en ocasiones las actividades y manteniendo la "filosofía del programa". Un programa que puede ser implementado por distintos profesionales, siempre que exista una formación previa en relación con los fundamentos teóricos.

2. Programas de apoyo a la familia

Características distintivas definen a los programas de apoyo a la familia (Kagan y otros, 1987; Musick y Weissbourd, 1988; Zigler y Black, 1989; Weissbourd y Kagan, 1989; Weiss y Halpern, 1991):

- a. Estos programas asumen un acercamiento ecológico en la promoción del desarrollo humano, promueven el crecimiento del adulto y del menor, mejorando tanto las habilidades de la familia en el cuidado y educación de los hijos, como el contexto comunitario en el que tiene lugar la educación del menor.
- b. Son programas basados en la comunidad y sensibles a las necesidades y recursos locales. Estos programas con frecuencia actúan en favor de la población a la que sirven tratando de mejorar otros servicios y apoyos institucionales.
- c. Proporcionan servicios en cada uno de los ámbitos que habitualmente incluye el concepto de apoyo social. Elementos fundamentales del apoyo social (Véase Gracia y otros, 1995): información, orientación y consejo, apoyo emocional, ayuda instrumental o práctica. Facilitan la integración social.
- d. Estos programas enfatizan y se orientan principalmente hacia la prevención primaria y secundaria de los problemas familiares.
- e. El acercamiento a la provisión de servicios es innovador y multilateral, utilizando el apoyo de los iguales, el voluntariado, paraprofesionales, y la promoción de redes informales de apoyo.
- f. El respeto a las diferencias culturales e individuales es una característica importante de estos programas. Estos programas tratan de preservar y fortalecer la identidad cultural de las familias participantes.
- g. Estos programas enfatizan la relación de interdependencia entre la familia y la comunidad.
- h. Estos programas centran su atención en las potencialidades y los puntos fuertes identificados en la familia. Los programas de apoyo a la familia se basan en el supuesto de que todos los padres tienen habilidades que pueden ser desarrolladas con el objetivo de mejorar el funcionamiento familiar. El objetivo no es "tratar" a la familia, sino trabajar con ella.
- i. La participación en los programas es habitualmente voluntaria, siendo los padres quienes determinan en gran medida la naturaleza y grado de participación en el programa. No obstante, estos programas asumen la responsabilidad de alcanzar familias que no tienen la voluntad o son incapaces de buscar apoyo, tratando de mejorar su capacidad de aceptar y utilizar el apoyo.
- j. Estos programas tratan de coordinar sus servicios con otras agencias e instituciones, identificando y completando vacíos, con el objetivo de crear un continuo de servicios de apoyo a la familia.

Tipos o modelos de programas de apoyo a la familia

Cohn (1982,83) destaca distintos programas de apoyo dirigidos a las distintas fases del ciclo vital de la familia, así como servicios y programas de apoyo dirigidos a los padres:

a. Programas de educación y apoyo en el período perinatal

El objetivo es preparar a los padres para desempeñar adecuadamente su nuevo rol, mejorando y fortaleciendo el vínculo entre padres e hijos. Las áreas sobre las que incide tienen que ver con las necesidades y bienestar emocional de padres en situaciones de riesgo. El contenido que se ofrece a los padres está relacionado con el

desarrollo infantil, cuidado de los hijos, las relaciones paterno-filiales y las relaciones de pareja, seguimiento del desarrollo y salud de hijos y padres. Ofrecen información a cerca de recursos disponibles en la comunidad.

b. Programas de educación para padres

El objetivo es proporcionar información acerca del desarrollo y cuidado infantil, así como acerca de aquellas habilidades necesarias para desempeñar el rol parental. La estructura y contenido de estos programas variará en función de factores tales como edad de los padres, la naturaleza de los problemas o características étnicas o culturales.

c. Grupos de apoyo y programas de ayuda mutua para padres

Un objetivo prioritario es la reducción del aislamiento social de estos padres y familias mediante el desarrollo de grupos de apoyo entre iguales. El contenido de desarrollo se relaciona con el establecimiento de contactos sociales, participación en actividades de grupo, encontrar apoyo, comprensión, feedback y ayuda con respecto a sus problemas.

d. Servicios de apoyo a la familia

El objetivo es poner a disposición de las familias un amplio rango de servicios de apoyo necesarios para superar esos estresores. El contenido se relaciona con el proporcionar de forma inmediata apoyo que alivie a la familia del estrés de una situación particular y desempeñar un importante papel preventivo.

3. Programas para potenciar la colaboración entre la escuela y la familia

Los expertos en el campo de la participación de los padres en las escuelas han afirmado inequívocamente que la implicación de los padres en las escuelas ha de ser considerada como el elemento central de cualquier programa que pretenda mejorar los logros académicos de los estudiantes y estimular la educación (Epstein, 1988). Pero también se ha podido comprobar que las mejores escuelas, son las que ofrecen un mayor apoyo a los padres y en las que los niños obtienen logros superiores, cuentan con padres que apoyan firmemente sus metas y programas (Epstein, 1988; Henderson, 1987; Davies, 1988). Reducir el fracaso académico sólo será posible si las escuelas aprenden a pensar y trabajar con las familias en direcciones diferentes y creativas.

García Bacete (1994) ofrece un estudio muy sugerente acerca de la interacción entre escuela y familia. A continuación se ofrece un extracto de las estrategias que plantea en torno a como potenciar la interacción entre ambos microsistemas. Bacete recoge en su estudio un punto de vista más pragmático y operativo, tomando como referencia el análisis de las prácticas tienen lugar en los centros escolares, a partir de la recopilación de las mejores prácticas educativas de Fish (1990):

- a. *Trabajando con Familias/Padres individualmente*: preparar pequeños folletos (horas de visita, teléfonos de interés); hacer personalmente las llamadas telefónicas; escribir notas personales, informar de los progresos del hijo; preparar a los padres ante reuniones y conferencias; limitar el número de personal que asiste a una reunión con los padres; proporcionar a los padres un consejero o una persona de apoyo; actuar como traductor de la "jerga" de reuniones, informes, etc.; proporcionar resúmenes de conferencias; animar a los padres a tomar notas, considerar las necesidades especiales de las familias no-tradicionales; hacer visitas al domicilio familiar cuando se considere conveniente; reconocer y comentar los aspectos positivos del niño.
- b. *Trabajando con Grupo de Padres*
 - b.1. *Estrategias dirigidas al Personal Escolar*
 - b.2. *Estrategias dirigidas a los Padres*: elaborar y analizar encuestas de necesidades; identificar y entrenar líderes vecinales; organizar programas donde los padres muestren sus "especialidades" con niños y/u otros padres y profesores.
 - b.3. *Estrategias par Actividades Conjuntas Escuela-Padres*: organizar, promocionar o facilitar la planificación conjunta padres-staff de programas educativos; iniciar actividades de financiación (pagar a los "canguros", etc.); ayudar a establecer y a mantener la escuela como centro comunitario.

También hay que recordar que desde las diferentes administraciones (salud, empleo, cultura y educación) contemplan

entre sus acciones a desarrollar algunas medidas y programas, dirigidas hacia los sectores de la población en situación de riesgo y/o desventaja social. En el ámbito de la salud: *programas de prevención de la salud* dirigidos desde los servicios sanitarios en coordinación con los Ayuntamientos, a la población en riesgo social. Con respecto al ámbito laboral: *programas de inserción sociolaboral*, ofertados desde el ámbito de empleo y dirigidos a mujeres jóvenes en situación de desventaja social, y personas discapacitadas, entre los que cabe mencionar, los programas subvencionados por el Fondo Social Europeo en estos últimos años, como han sido “Integra”, “Labora”, “Horizon”. Programas que se ofertan en forma de *Talleres de Inserción Sociolaboral (TIS)*. En el ámbito de cultura: destacar, *los programas socioculturales y de animación del ocio y tiempo libre* que se llevan a cabo desde las Áreas de Cultura de los Ayuntamientos. Por último, hacer mención a los programas que se promueven desde la colaboración entre educación y empleo: *Los programas de garantía social, Las Escuelas Taller, Las Escuelas de Oficios*.

12.2.3.2. Programas de tratamiento

1. Programas dirigidos a intervenir sobre el maltrato

Las diferencias entre los distintos modelos de tratamiento vigentes hoy en día tienen su origen en la jerarquización que se establece entre ellos. Los diferentes modelos explicativos asignan un mayor peso o protagonismo a determinados factores, y un peso menor o un papel secundario a otros. Cada modelo, en función de lo anterior, sostiene que el tratamiento ha de focalizarse fundamentalmente en los factores que poseen mayor peso o influencia. De aquí que los modelos de tratamiento para familias maltratantes y negligentes difieran en las áreas y objetivos concretos sobre los cuales centran su intervención, en los recursos que utilizan (tanto materiales como humanos) y en su procedimiento de intervención, (Arruabarrena y De Paúl 1994)

A partir de la década de los ochenta se han desarrollado una serie de programas de tratamiento de familias maltratadoras que ofrecen a éstas la participación en diferentes recursos para alcanzar diversos y

complementarios objetivos. En general la mayoría de estos programas comparten los siguientes objetivos (Litell, 1989):

1. Mejorar la capacidad de la familia para hacer frente a un amplio rango de situaciones a lo largo del ciclo de vida de la familia.
2. Mejorar la calidad de las relaciones familiares (de pareja, entre los hermanos, de los padres con los hijos) y de las relaciones de la familia con las redes sociales (escuela, instituciones, trabajo).
3. Minimizar las situaciones estresantes a las que tiene que hacer frente la familia.
4. Mejorar los lazos de los miembros de la familia con los recursos sociales y con la red de apoyo social que necesite.
5. En Estados Unidos se llevó a cabo una revisión importante de 19 proyectos de tratamiento de familias maltratantes para determinar las diferentes respuestas al tratamiento de las diferentes subpoblaciones de maltrato y líneas de intervención que merece la pena continuar replicando (Daro, 1988). Algunas de las conclusiones más relevantes de este trabajo fueron las siguientes:
 - El reconocimiento del daño asociado al maltrato y el propósito de cambiar la conducta en el momento de entrar en el tratamiento es un factor predictor del éxito en la intervención en los casos de abuso sexual, pero no en los casos de maltrato físico, emocional y abandono.
 - La gravedad de los factores y problemas asociados a la situación de maltrato tiene más importancia en las situaciones de abandono físico que en otro tipo de problemas. El peor pronóstico se establece en los casos de abandono físico asociados al abuso de drogas.
 - Independientemente del tipo de maltrato, la tendencia a mayor recaída ocurre en los casos en los que se dan múltiples formas de maltrato y en los que hay una historia más larga de maltrato.
 - La utilización de servicios específicos para cada tipo de maltrato mejora el pronóstico de todos los tipos de maltrato.
 - En los casos de abandono físico, maltrato físico y maltrato emocional los programas tienen éxito en mejorar el funcionamiento general del sujeto, pero no tanto como sería de esperar en hacer desaparecer la negligencia y el maltrato. Se mejora la autoestima, el uso del apoyo social, el conocimiento del desarrollo evolutivo, la búsqueda de empleo, el manejo de la rabia, etc. pero en este tipo de casos la seguridad de que no se produzca la recaída en casos de estrés o de fuerte tensión para el padre no correlaciona con los éxitos obtenidos en los factores asociados.
 - Desde el punto de vista pronóstico, la duración de participación en el tratamiento es más relevante que el tipo de recursos utilizados. En los casos de abandono físico la duración óptima está entre 13 y 18 meses, y en otros tipos de maltrato entre 7 y 18 meses. Por encima de un determinado período de tiempo (18 meses) no mejoran los resultados continuando con el mismo tipo de tratamiento.
 - En los casos de maltrato físico y abandono físico el recurso terapéutico más eficaz para los niños y para los padres parece ser el cuidado terapéutico diario (Centro de Día). En el abandono físico son de gran eficacia el "consejo familiar", siempre que la unidad de trabajo sea la familia completa, y la educación en las necesidades de los niños y las habilidades de atención a los mismos.

Características de los programas de tratamiento familiar

Arruabarrena y De Paúl (1994) apuntan una serie de características que presentan los programas de tratamiento con familias maltratantes y negligentes:

- a. En la mayoría de los casos, se presenta una ausencia de demanda de ayuda, los padres acuden forzados por la autoridad administrativa o judicial.
- b. Deficitario nivel cultural.
- c. Limitaciones y presiones externas que dificultan el cumplimiento de los requisitos del programa de tratamiento (dificultades económicas, ausencia de personas que atiendan a sus hijos, etc.).
- d. La necesidad de atender situaciones de urgencia.
- e. Implicación de numerosos servicios y profesionales en la intervención.

Tipos de programas de tratamiento

Estos mismos autores hacen un repaso de los distintos modelos de programas en el tratamiento de familia maltratantes:

a. Enseñanza de habilidades parentales

El objetivo es ayudar a los padres maltratantes y negligentes a subsanar los déficits que presentan en sus habilidades de trato y manejo de la conducta del niño. El contenido de los programas incluye el entrenamiento en estrategias de enfrentamiento a los problemas y en habilidades sociales. Las habilidades que se trabaja más habitualmente son las siguientes:

- *Autocontrol*: El objetivo consiste en enseñar a los padres cómo permanecer calmados y con control sobre sí mismos durante períodos de conflicto.
- *Disciplina*: El objetivo es enseñar a los padres técnicas disciplinarias o de control de la conducta del niño alternativas al castigo físico y enseñar a los padres a utilizar la disciplina y a aplicarla de manera correcta.
- *Respuestas ante la conducta infantil*: El objetivo es enseñar a los padres métodos disciplinarios para controlar las conductas negativas del niño y el entrenamiento en la utilización del refuerzo positivo como técnica para conseguir el incremento de la conducta deseable.
- *Habilidades de comunicación e interacción*: El objetivo es modificar las pautas de comunicación e interacción familiar inadecuadas por otras más ajustadas, también trata de aumentar la frecuencia de interacciones padres-hijos, aumentar las conductas verbales y físicas positivas de los padres hacia los hijos.
- *Cuidado físico infantil*: El objetivo es enseñar nociones básicas de alimentación, higiene, cuidados médicos e identificación de enfermedades, vestimenta y calzado, y cuidado buco-dental del niño, también puede incluirse la enseñanza de habilidades para la compra de alimentos, limpieza del hogar y seguridad en la vivienda.
- *Desarrollo evolutivo infantil*: El objetivo es que los padres aprendan cuáles son las capacidades de sus hijos en función de su estatus evolutivo, los problemas que normalmente se presentan a su edad y qué es lo que necesita el niño para tener un desarrollo y un crecimiento físico, cognitivo, social y afectivo sano.

b. Programas con visitadores domiciliarios

Estos programas se basan en la premisa de que los padres maltratantes y negligentes han sufrido una historia severa de privación emocional en su infancia, y que necesitan experimentar una relación en la que sus necesidades de dependencia sean satisfechas, sean aceptados como individuos valiosos, puedan tener confianza en otras personas y sean ayudados a alcanzar la independencia necesaria para funcionar de manera adaptativa. El objetivo de los visitadores domiciliarios consiste en establecer una relación positiva con los padres a partir de la cual puedan hacer de modelos, asesorarles y ayudarles a resolver los problemas de la familia. A su vez, el objetivo

de los programas se centra en reducir el nivel de estrés de la familia, enseñar a los padres nociones de desarrollo infantil y habilidades parentales, ayudar a los padres a disponer de fuentes de apoyo en su entorno y enseñarles a enfrentarse de manera adecuada a los problemas.

c. Programa de tratamiento psicoterapéutico individual

Estos programas incluyen un amplio espectro de intervenciones cuyo objetivo es restaurar, mantener y reforzar el funcionamiento personal y social del individuo. Siguiendo a Mishne (1989) este tipo de tratamiento puede ayudar a los padres a: reforzar el funcionamiento del sujeto, particularmente en el área de control de impulsos, adquirir unas habilidades adecuadas para la resolución de problemas, desarrollar la autoestima y empatía, mejorar el funcionamiento del sujeto en sus diferentes roles y en sus relaciones interpersonales, aprender técnicas adecuadas de manejo de la conducta infantil, desarrollar expectativas más realistas y apropiadas hacia el niño, modificar pautas comportamentales estables.

De acuerdo con Mishne (1989), hay tres grandes tipos de tratamiento psicoterapéutico individual:

- *Psicoterapia intensiva* (modificación del yo) de orientación psicodinámica, tiene como objetivo la reconstrucción de la personalidad del paciente, se abordan sus conflictos internos y pasados para entender sus déficit/problemas actuales.
- *Terapia de apoyo*, tiene como objetivo restaurar, mantener y/o reforzar un funcionamiento adaptativo por parte del sujeto, así como compensar o resolver déficit en esta área, su foco se dirige a la conducta del aquí-y-ahora, relaciones actuales, pensamientos y sentimientos conscientes, etc.
- *Terapia cognitivo-conductual*, es una aproximación activa y directiva, donde se intenta influir y cambiar la conducta problemática actual, tiene como objetivo controlar la cólera y otros tipos de conducta destructiva, cambiar secuencias comportamentales específicas que contribuyen al maltrato y mejorar las habilidades de manejo de la conducta infantil. El tratamiento con padres maltratantes y negligentes suele utilizar este tipo de terapias de manera flexible y complementaria.

2. Terapia familiar

La terapia familiar es una técnica de intervención derivada del modelo sistémico. Incorpora de la Teoría General de Sistemas diferentes conceptos y presupuestos básicos para el análisis de la interacción humana. De acuerdo a este planteamiento, la familia es entendida como un sistema, es decir, un conjunto de elementos que interactúan

entre sí y donde la conducta y la experiencia de cada uno de sus miembros es interdependiente de la del resto y no se puede entender de manera separada.

Los problemas que padece un miembro de la familia (el síntoma) son considerados la expresión, y no la causa, de la disfunción familiar. Se considera que dicha disfunción puede provenir de dificultades o anomalías en: a) la estructura familiar (distribución de roles y jerarquía), b) las pautas de comunicación familiar, c) la capacidad de la familia para adaptarse a los cambios y a las diferentes fases de su ciclo vital.

Algunos autores reclaman un modelo de terapia familiar que tenga en cuenta la conducta y necesidades individuales de los diferentes miembros de la familia, que defina claramente la responsabilidad de la conducta abusiva en el perpetrador y que contemple el concepto de poder y sus diferencias dentro de la familia. Es preciso conocer por qué esa disfunción se presenta bajo la forma de ese síntoma concreto y no otro, y no cabe duda de que los aspectos individuales poseen una gran importancia explicativa (Fish, 1990; Myers, 1992).

Klavans-Simring y Mishne (1989) plantean que para ofertar una terapia familiar en casos de maltrato y abandono infantil ha de cumplirse que: a) el grado de patología de la familia no sea severo, es decir, el sistema familiar sea relativamente funcional, b) exista un cierto grado de conciencia y reconocimiento de los problemas y un cierto grado de motivación para participar regularmente en el tratamiento por parte de los padres, c) los profesionales responsables de la terapia tengan una formación específica en violencia familiar.

En general, las familias donde se producen situaciones graves de maltrato/abandono son muy disfuncionales y no tienen motivación de cambio; por ello, en estos casos la terapia familiar puede ser útil en fases posteriores de tratamiento, una vez se hayan establecido esas condiciones.

El proceso en la Terapia Familiar

1º. El estudio de la Interacción: Definir la estructura familiar

Minuchin (1976), define los elementos primordiales para su organización: la familia, pese a haber sufrido siempre cambios paralelos a los de la sociedad, es la única organización humana que se ha mantenido estable al correr del tiempo, al menos en determinados aspectos. Esta forma de asociación entre individuos, mediante el mecanismo de la adaptación, ha demostrado siempre su capacidad para responder a dos objetivos: a) uno de ellos interno, la protección de sus miembros: éste se ha logrado por medio del sentido de pertenencia y el sentido de diferenciación. La familia debe, poseer una estructura estable, apta para proporcionar a sus miembros las capacidades de adaptación a condiciones externas siempre cambiantes, equilibrando en su seno tendencias homeostáticas y tendencias al cambio, b) el otro externo, la transmisión de la cultura.

La familia, al estructurarse, tiende a establecer reglas generales que rigen la organización y el funcionamiento global. Se forma así una jerarquía con distintos niveles de autoridad, en la que hay una complementariedad de funciones e interdependencia entre los miembros, en particular entre los de un mismo nivel jerárquico. Normalmente estas reglas no se hacen explícitas; son el producto de definiciones recíprocas y, en general, sólo se las reconoce conscientemente después de haberlas transgredido. Como cualquier otro sistema, también la familia se puede subdividir en subsistemas: padres, hijos, familia de origen y así sucesivamente. Es conveniente que entre los subsistemas se fijen fronteras definidas y que no haya inferencias molestas.

La clara definición de las fronteras es un parámetro útil para la evaluación de un sistema familiar que puede, sobre estas bases, describirse como involucrado o como no comprometido.

1. *Familias involucradas*: en caso de que la familia concentre su interés en lo interno, con un aumento de la comunicación y el compromiso progresivo de sus componentes, las distancias se reducen y las fronteras se confunden. Es el riesgo que pueden correr las

familias que tienen que afrontar algún problema grave, por eje: la minusvalía, partida o pérdida de alguno de sus miembros.

Se busca una mayor cohesión interna con el riesgo de un alejamiento del contexto externo y un progresivo compromiso recíproco.

2. *Familias no comprometidas*: se trata de familias que fijan entre los subsistemas fronteras excesivamente rígidas. En este caso, las comunicaciones se hacen cada vez más difíciles y las funciones de defensa resultan dañadas, aun cuando se acepte una amplia gama de conductas individuales. En estas situaciones puede existir el riesgo de que en uno de sus miembros se manifieste un síntoma, incluso grave, para llamar la atención y pedir la ayuda de un subsistema del que se siente alejado. Ambas modalidades se tornan problemáticas cuando el exceso de especialización en una sola de estas funciones lleva a la familia a estructurar modalidades de funcionamiento rígidas.

Concepto de alianza: Elemento importante para la comprensión de las interacciones familiares. Reid sostiene que la alianza lleva en sí el concepto de una comunidad de objetivos y esfuerzos, y debe estar ligada al objetivo por las funciones a las que sirve.

2º. *El diagnóstico en la familia*

En los diagnósticos no nos basta con observar y registrar en sentido fotográfico la dinámica relacional que caracteriza a la familia, sino que, activa elementos que estimulen cambios y movimientos. Quien diagnostica, formula a los otros miembros del equipo una o más hipótesis sobre el juego familiar que ha provocado y mantenido la situación. Si la hipótesis encuentra confirmación empírica en las afirmaciones de la familia, y si resulta por ella compartida, se llega a un primer nivel de comprensión: condición necesaria, pero no suficiente para fomentar un cambio. Solamente la conexión entre el nivel teórico y el de la acción concretamente realizada nos confirma la veracidad de las suposiciones acerca del intrincado y complejo juego en el cual están inmersos los miembros del núcleo y prueba la capacidad de la familia para interrumpirlo o no.

3º. Determinar las metas a conseguir

1. Ayudar a los miembros de la familia a darse cuenta y a apreciar emocionalmente que la dinámica familiar entreteje a todos los miembros de la familia.
2. Ayudar a los miembros de la familia a estar conscientes del hecho de que si un miembro tiene problemas, es debido muy probablemente al efecto de las percepciones, expectativas e interacciones de uno o más de ellos.
3. Perseverar en la terapia hasta que se alcance una homeostasis que propicie el desarrollo y el crecimiento de todos los miembros.
4. Desarrollar una valoración familiar completa del impacto que la relación existente entre los padres tiene sobre los demás miembros de la familia

Metas más específicas: 1) fomentar la tolerancia de cada miembro respecto a las idiosincrasias de cada uno de ellos, 2) aumentar en cada miembro su tolerancia a la frustración por pérdidas, conflictos y desalientos, se originen estos dentro o fuera de la familia, 3) aumentar la motivación en cada miembro para que apoye, aliente y enaltezca a cada uno de los demás y 4) lograr que los padres tengan una autopercepción realista congruente con la percepción que de ellos tienen los demás miembros de la familia.

4º. El Tratamiento: Interacción familiar, problemáticas familiares de personalidad/conducta, educación familiar.

Etapas del tratamiento

1. Contrato de terapia entre el/los terapeutas y la familia.
2. Desarrollo de una buena relación entre el terapeuta y la familia y entre los miembros de la misma.
3. Desarrollo de una apreciación emocional de las relaciones interfamiliares, de su dinámica y de sus problemas.
4. Formación de metas alternativas de comportamiento que sean gratificantes o por lo menos que no sean amenazadoras para los miembros de la familia.
5. Aplicación de metas alternativas a través de la práctica, tanto durante la sesión como en el hogar.

Aspectos de tratamiento en la familia

1. Las relaciones familiares: comunicación, autoestima y autoconcepto
2. Problemáticas familiares de personalidad y conductas desadaptadas: Estrés, ansiedad, depresión, alcoholismo y drogodependencias y problemas de conducta de los hijos.
3. Entrenamiento en habilidades sociales.
4. Educación familiar: Educación hijos, educación por la salud, educación en la organización del hogar.

5º. Evaluación

En la evaluación siempre se pretende una estimación del problema que presenta la familia (diagnostico), y una recogida de información sobre el cambio producido por una tarea (feedback).

1. Genogramas y mapas familiares
2. Análisis de la situación: Definición del problema (diagnostico)
3. Tipo de cooperación de la familia
4. Estrategias que sirvieron para resolver, o no el problema
5. Soluciones intentadas
6. Secuencia del tratamiento
7. Juego familiar
8. Momento del ciclo evolutivo familiar
9. Fuentes de apoyo y estrés familiar.
10. Metas conseguidas y planteamiento futuro (diagnóstico)

3. Psicoterapia grupal

La psicoterapia grupal con padres maltratantes y negligentes suele constituir en general una intervención a corto plazo, dirigida por un equipo de coterapeutas. El número de participantes en cada grupo oscila entre seis y diez personas. El objetivo de estos grupos se centra en la resolución de los problemas personales e interpersonales de los padres. Se pretende que éstos, a través de apoyo emocional proporcionado por los restantes miembros del grupo y los profesionales que lo dirigen, sean capaces de adquirir un mayor nivel de autoestima y un mejor funcionamiento personal.

De acuerdo con Lynn (1989), la aplicación tradicional de la psicoterapia grupal no resulta adecuada con este tipo de familias, y requiere algunas modificaciones para posibilitar su eficacia. Algunas modificaciones se han referido a la facilitación de transporte a los padres, la disponibilidad de un lugar donde los niños sean atendidos durante las sesiones o la realización de actividades lúdicas. Aunque algunos autores sostienen que la psicoterapia grupal es eficaz en el tratamiento de familias maltratantes y negligentes, las investigaciones empíricas dirigidas a corroborar esta afirmación son prácticamente inexistentes. Ello obliga a ser cautelosos en la valoración de este tipo de intervención.

4. Programas para el tratamiento del absentismo escolar

Pons (1998) destaca en un estudio realizado sobre autoconcepto y absentismo escolar, que la prevención y tratamiento del absentismo escolar requiere el diseño de programas educativos que desarrollen en sentido positivo el autoconcepto de los absentistas persistentes, y eliminar o minimizar aquellos procesos que crean en los alumnos identidades negativas y que refuerzan sus conductas de evitación. En cualquier caso apunta Pons, la escuela por sí misma –como institución- no causa absentismo persistente, sino que éste tiene una génesis multicausal, de manera que la solución requerirá un trabajo multidisciplinar y centrado sobre la escuela, la familia y los agentes sociales. La intervención sobre el absentismo requiere conocer las diferentes causas que llevan a diferentes tipos de alumnos a alejarse de la escuela, para aplicar diferentes estrategias sobre ellos (Hamblin, 1978).

Gallardo, Garfella y Sánchez (2000), proponen un programa de intervención, para el tratamiento del absentismo escolar, basado en dos ámbitos fundamentalmente: a) *intervención sociofamiliar*: en función de la problemática sociofamiliar detectada se debe proceder a la intervención desde los Servicios Sociales con los procedimientos habituales, b) *intervención educativa*: se debe incidir en el ámbito escolar (profesores y alumnos).

5. Programas de intervención familiar en situaciones de miembros drogodependientes o con riesgo

Rodrigo y Palacios (1998) proponen unas directrices para la intervención familiar en situaciones de miembros drogodependientes o con riesgo:

- a. Aceptación del papel protagonista de la familia en la educación de sus hijos.
- b. Necesidad de entrenar a las familias para colaborar, tomar decisiones y resolver problemas.
- c. Reconocimiento de que el problema no afecta sólo a un miembro sino a todo el sistema familiar.
- d. La familia forma parte de sistemas más amplios de influencia que incluyen la familia extensa, el trabajo/estudio, las amistades, la comunidad.
- e. Hay que ser sensibles a la diversidad sociocultural de las familias en términos de creencias, valores y metas.

Estos autores, consideran que teniendo como telón de fondo estas directrices, la intervención familiar debe realizarse a tres niveles:

- a. *Programas de apoyo personalizado a la familia:* mediante sesiones de encuentro con la familia.
- b. *Programas de apoyo grupal a la familia:* mediante sesiones de encuentro con otras familias en situación de grupo para ampliar los puntos de vista.
- c. *Programas individualizados de ayuda al miembro familiar:* terapia individual y grupal.

6. Programas de intervención psicosocial con enfermos mentales y familia

En torno a este grupo de población, hay que hacer mención a un programa, especialmente relevante que fue llevado a cabo durante los años (1995-2000), en la Provincia de Valencia. Se trata del programa Albanta (Huertas, M; Peris, P; Gallach, E.), primer programa de rehabilitación de psicóticos de la Provincia de Valencia. El programa incluye la capacitación y reinserción laboral. Basado en una concepción global e integral de la persona desde la perspectiva biopsicosocial, que actúa en los tres ámbitos: personal, familiar y social. Los principales objetivos comunitarios son: 1) conseguir que el paciente con trastorno psicótico grave sea una persona con plenos derechos humanos, 2) posibilitar que la familia de la que forma parte pueda convivir y relacionarse con él sin que signifique un conflicto, ni deterioro contextual y 3) facilitar a la familia y a la comunidad la información y los medios para que participen en la consecución de su autonomía y en la inserción social del paciente. Los avances que la aplicación del programa demuestra son:

- a. Con respecto a los pacientes, a nivel, clínico disminución de crisis y número de ingresos; a nivel psicológico, mejoras destacables en la esfera cognitiva, afectiva, motora y social; a nivel funcional, disminución de la cronicidad, capacitación profesional, mejora de la comunicación familiar y establecimiento de una primera red social.
- b. En la esfera de la familia: mayor participación en el programa de rehabilitación, cambio de actitudes respecto al conocimiento, comprensión y expectativas sobre la enfermedad mental, mayor apoyo durante la crisis y una disminución importante de la sobreimplicación emocional.
- c. El impacto sobre la Comunidad se ha manifestado por la respuesta a la campaña de sensibilización cultural, política, social y sanitaria a través de las diferentes acciones.

7. Medidas a tener en cuenta para conseguir la readaptación social: una política contra la marginación social

Los criterios para una política de Bienestar Social de cara a los sectores "marginados" incluye cuatro puntos fundamentales:

- a. *El asociacionismo*: para la defensa de sus intereses. Esta acción primera es la fundamental. Organizarse para reivindicar sus derechos de pertenencia plena a la sociedad, desde sus específicas plataformas y demandar los medios que esto exige. A modo de ejemplo hacer mención a un trabajo llevado a cabo en el año 92, (Área 08 de Salud Mental), de la Provincia de Valencia destinado a potenciar la participación familiar en un programa de rehabilitación psicosocial de enfermos mentales crónicos. (Navarro, Pardo, Suay y Musitu, 1996). Entre las conclusiones que esta investigación aporta, se destaca que la agrupación de familias con una problemática común, genera un sentimiento de compromiso mutuo y una identificación entre iguales. La comunicación establecida entre las familias hace surgir una actitud de búsqueda de soluciones desde la colectividad, y todo ello da lugar a la creación de una *Asociación en apoyo a la Salud Mental*.
- b. *El acondicionamiento* de la comunidad para una inserción social: los poderes públicos tienen la obligación de proporcionar medios y servicios a la comunidad que posibiliten esa inserción de los más necesitados. Se trata de anular el actual dualismo. Los problemas

sociales no hay que extraerlos del hábitat comunitario donde se producen. Es la comunidad misma la que debe asumir y superar su propia problemática. Para eso hay que facilitarle los recursos correspondientes dentro de centros e instituciones locales y los procedimientos especiales que tales carencias requieren. Pero nunca con una política segregadora, sino integradora. El derecho más fundamental de los sectores hoy marginados es el de ser aceptados con sus diferencias específicas, en el circuito vital de la comunidad. Un factor capital para el éxito de una institución social es su inserción en la ciudad.

- c. *Garantías de solvencia económica:* en todos los sectores marginados concurre el fenómeno de la consideración social como improductivos, desde un punto de vista contrario al bienestar social. Por ello, la falta de solvencia económica agudiza su marginación, pues sus condiciones especiales exigen además un coste social superior al que precisa el ciudadano medio.
- d. En el caso de la marginación, *decretar una legislación* que reconozca la igualdad de derechos de todos los ciudadanos. Para el efectivo cumplimiento de estos derechos, además es imprescindible que se reconozcan y sancionen los códigos de derechos especiales que garanticen la puesta en marcha de medidas económicas y sociales para facilitar y suplir las carencias, superar los obstáculos y posibilitar los cambios que se exigen en los diferentes niveles de la vida social. Así las personas y grupos hoy marginados encontrarán las condiciones que les permitan ejercer los derechos reconocidos a todos los ciudadanos, sin que su realidad específica sea considerada como una traba social.

No hay que olvidar los programas dirigidos a la prevención y tratamiento del Abuso Sexual infantil, y todos los programas de asistencia a la Mujer y atención a los casos de violencia. Estos programas se están llevando a cabo en la actualidad por parte de las diferentes administraciones, para su asistencia abordaje y atención, se han desplegado en una amplia red de recursos.

Subrayar que los programas que se han presentado constituyen una parte representativa de la totalidad. La investigación que presentamos en esta Tesis, recoge propuestas e ideas que todos estos programas ofrecen, intentando aglutinarlos en una única propuesta de

intervención, que aborde las necesidades y problemas que presentan las familias multiproblemáticas, desde un enfoque global e integral. Desde los parámetros de la interdisciplinariedad y multidisciplinariedad. Desde la intervención directa y la coordinación interinstitucional.

SEGUNDA PARTE: DISEÑO METODOLÓGICO

Capítulo IV

Diseño metodológico

1. Fundamentación

En la introducción de esta tesis, se apuntaba cuál era la pretensión en esta parte de la investigación. En este punto, cabe extenderse en la explicación y desarrollo de tal fin: *Esclarecer los procesos de cambio que subyacen en el proceso de desarrollo individual, familiar y social, de las familias multiproblemáticas.*

La fundamentación de esta tesis, arranca y conecta con dos conclusiones planteadas por Ferran Casas (1998):

1. Está pendiente que se potencie el conocimiento (empezando por la simple recogida ordenada de datos, para poder configurar sistemas de indicadores) y la investigación a fondo sobre *factores de riesgo social*, relacionados con los problemas más graves, como son los malos tratos y el abandono, pero también con las demás situaciones de dificultad social que afectan a la infancia, así como la otra cara de la moneda, de los *factores de resiliencia y de los potenciadores de la calidad de vida* de nuestros niños y niñas. Ello equivale a investigar cómo mejorar procesos de desarrollo y socialización de una parte de la futura población adulta de nuestra sociedad, que hoy está en condiciones de desventaja social.
2. Sólo teniendo datos más fiables sobre la realidad, públicamente accesibles, se pueden diseñar mejores *programas de intervención social* capaces de afrontar tales riesgos sociales, planteados bajo hipótesis explícitas y evaluando los resultados conseguidos a

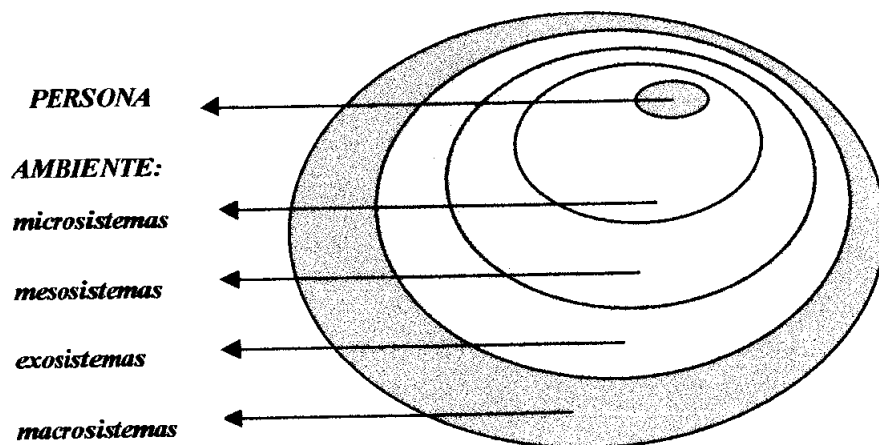
través de métodos rigurosos. Está pendiente la potenciación de espacios de contrastación, abiertos a profesionales y estudiosos de la temática, para mejorar métodos y técnicas en este ámbito.

Este mismo autor reconoce el *riesgo* como una *circunstancia "social"*, resultante de una dinámica interactiva en el seno de una comunidad humana. Actuar sobre interacciones sociales para prevenir o modificar determinadas consecuencias sobre las que están implicados muchos factores, significa disponer de modelos teóricos sobre el funcionamiento de estas interacciones. Modelos como los propuestos, por ejemplo, desde los paradigmas ecológico y sistémico.

De acuerdo con ello, la fundamentación del diseño metodológico que propone esta tesis, se asienta en dos dimensiones:

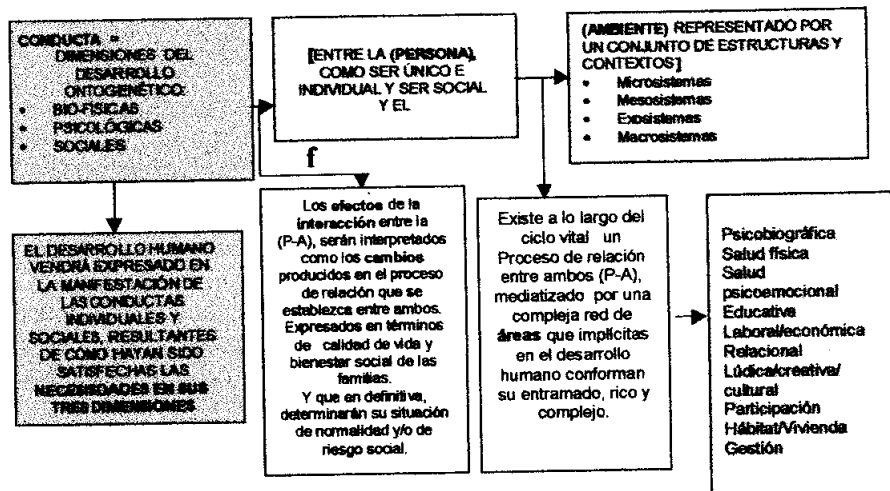
◆ Desde un punto de vista teórico, las dos aportaciones que configuran nuestro programa en la comprensión del desarrollo humano de las familias multiproblemáticas, son: en primer lugar, - como soporte-, la definición e interpretación que K. Lewin realiza de la conducta humana; en segundo lugar, -desarrollando los términos de la fórmula de K. Lewin-, con la descripción y estructuración que Bronfenbrenner realizó sobre el ambiente.

Figura 3 C=F(PA)



Así pues, partiendo de este acercamiento, la configuración teórica del diseño metodológico, retoma la fórmula que planteaba K. Lewin, sobre el escenario ecológico que propone Bronfenbrenner. Con el fin de ahondar en la comprensión del desarrollo humano de las familias que padecen situaciones multiproblemáticas.

Figura 4 $C=f(\text{PERSONA-AMBIENTE})$



En definitiva, se puede concluir a partir de la descripción gráfica anterior que: *El desarrollo humano de las personas que forman parte de las familias multiproblemáticas es resultado de cómo perciben y se relacionan las familias con las áreas de su salud física, psicoemocionales-afectivas, educativas-cognitivas, laborales, relacional, de integración-participación, expresión artística-cultural y de ocio-diversión, que implícitas en su ambiente ecológico representan el espacio vital donde las personas nacen, crecen y maduran a lo largo de su vida.*

♦ Desde la praxis, la aportación anterior, toma forma desde un enfoque metodológico de investigación-acción. Desde la dimensión práctica-investigadora se pretende pues, diseñar un programa de intervención familiar, que sirva de mapa orientador para la intervención psicosocial con las familias multiproblemáticas,

permitiendo dibujar los trayectos a seguir para ofrecer la ayuda, apoyo y orientación que estas familias necesitan en su proceso de desarrollo humano y cambio social. A partir de:

1. La integración práctica de conceptos, teorías y enfoque coherentes al modelo ecológico.
2. El diseño de las líneas de investigación que permitan acometer las dos fases: la evaluación e intervención, con familias multiproblemáticas.

De acuerdo con el modelo ecológico, el proceso que propone el diseño metodológico es el siguiente:

- En primer lugar, evaluar a las familias desde el análisis de los entornos como punto de partida en la investigación: análisis de las estructuras implicadas, áreas y aspectos que contienen, componentes y elementos presentes en las mismas.
- En segundo lugar, analizar e interpretar cuál es el modo en que estas entidades se relacionan entre sí, determinando los efectos de las interacciones. Ayudar a esclarecer y comprender cuáles son los efectos de la interacción que se producen entre las familias multiproblemáticas y su ambiente. Es decir, aportando una interpretación que explique el mecanismo “F” (función de tales efectos en estas familias).
- En tercer lugar, potenciar las interconexiones ambientales con la finalidad de producir un cambio positivo para que se produzca un impacto sobre las fuerzas que afectan directamente el desarrollo humano. Desde el diseño de acciones educativas y terapéuticas.

2. Objetivos

Los objetivos que persigue esta investigación se dirigen hacia el *diseño de un programa de intervención psicosocial dirigido a familias multiproblemáticas*. Es decir, hacia la definición de estrategias que permitan ayudar a estas familias a conseguir un nivel óptimo en su calidad de vida, apoyarles en la mejora de las circunstancias y condiciones que rodean su vida y mejorar así su bienestar social.

2.1. Objetivos generales

Fase de evaluación

1. Describir e interpretar cómo discurre el desarrollo humano en las familias multiproblemáticas, con relación al modo cómo perciben su ambiente y se relacionan con éste.

Fase de intervención

2. Potenciar las interconexiones ambientales que rodean a las familias multiproblemáticas, con la finalidad de producir un cambio positivo en las fuerzas que afectan a su desarrollo humano.

2.2. Objetivos específicos

Fase de evaluación

- 1.1. Evaluar a las familias investigando las necesidades sociales y los problemas que presentan en las tres dimensiones de su desarrollo (físico-biológica, psíquico-emocional y social), en las estructuras ecológicas (micro, meso, exo y macrosistema) con las que interactúan.
- 1.2. Analizar e interpretar cuál es el modo en que los contextos y las familias se relacionan entre sí, con el fin de comprender los efectos de la interacción. Aislado los factores de riesgo que correlacionan con la situación de riesgo social y los factores compensatorios que correlacionan con la situación de normalidad.

Fase de intervención

- 2.1. Diseñar e implementar *acciones psicoeducativas*, que permitan orientar, asesorar, formar a la familia y sus miembros, en técnicas y habilidades para conseguir una mejora de las características positivas del desarrollo personal, funcionamiento familiar y social.
- 2.2. Diseñar e implementar *acciones terapéuticas*, que permitan tratar y rehabilitar los problemas y disfunciones que se presentan en la familia y sus miembros. Ofreciendo y gestionando los tratamientos y terapias indicados, para ayudarles a reducir y paliar las causas que

ocasionan un funcionamiento disfuncional en el desarrollo personal, funcionamiento familiar y social.

3. Muestra

Las 49 familias seleccionadas en esta investigación son familias desestructuradas, disfuncionales y/o multiproblemáticas. Un factor general en la selección de las familias, es que todas ellas, se caracterizan por la presencia de menores en su núcleo familiar. La situación general y común a todas ellas es la presencia de problemas en alguno de los tres niveles de relación (individual, familiar y social):

- Nivel individual: presencia de conductas disfuncionales (droga, alcohol, prostitución, enfermedad mental y delincuencia).
- Nivel familiar: desestructuración del núcleo familiar (violencia de género y violencia hacia los menores).
- Nivel social: absentismo escolar, desempleo, exclusión social o marginalidad.

Perfil de las familias

Las 49 familias atendidas se han agrupado en tres grupos:

- Grupo A: formado por 14 familias que pertenecen a la estructura nuclear. La intervención se desarrolla desde el medio abierto. Se centra en el padre, la madre y los hijos.
- Grupo B: formado por 18 familias que pertenecen a la estructura monoparental. La intervención se desarrolla desde el medio abierto. Se centra en la madre y los hijos.
- Grupo C: formado por 17 familias, pertenecen 7 a la estructura monoparental y 10 a la estructura nuclear. La intervención se desarrolla desde una institución residencial destinada al apoyo materno-infantil. Se centra en la madre y los hijos, ya que la pareja en el momento de la intervención, no está presente en el sistema familiar.

Tabla 9 Cuadro-resumen de las características de la muestra

FAMILIAS		GRUPO A		GRUPO B	GRUPO C	TOTALES	
		PADRES	MADRES	MADRES	MADRES	P	M
		Total 14	Total 14	Total 18	Total 17	14	49
EDAD		38	36	34	22	38	30
NIVEL SOCIOCULTURAL	ANALFABETOS	4	5	4	2	4	11
	PRIMARIA INCOMPLETA	3	2	11	11	3	24
	PRIMARIA	7	7	3	4	7	14
	MEDIO	9	4	9	0	9	13
NIVEL SOCIOECONÓMICO	MEDIO-BAJO	1	1	5	2	1	8
	BAJO	4	9	4	15	4	28
	CONYUGAL	14	14	0	0	14	14
ESTRUCTURA FAMILIAR	MONO-PARENTAL	0	0	18	7	0	25
	PAREJA	0	0	0	10	0	10
	INESTABLE						
	FAMILIA VINCULADA	3	4	4	3	3	11
HISTORIA DE CRIANZA (PSICOBIOGRÁFICA)	FAMILIA DESESTRUCTURADA	11	10	14	14	11	38

Características demográficas y psicobiográficas de los padres/madres:

- Grupo A:
- ◆ La *edad media* de los padres es de 38 años y la de las madres de 36 años. Este grupo, se caracteriza por disponer de un nivel medio-bajo de formación, situándose la mitad del grupo, en un nivel muy básico de estudios, -7 padres y 7 madres-, tienen el certificado de escolaridad. El resto del grupo no tiene estudios básicos, -3 padres y 2 madres- no han acabado la primaria, y el resto, -4 padres y 5 madres-, son analfabetos.

- ◆ En el *aspecto socioeconómico*, se destaca que los padres son los que disponen de un mayor nivel adquisitivo, -10 padres se sitúan en el nivel medio y medio bajo-, y sólo, -4 en un nivel muy bajo-. En el caso de las madres es al contrario.
- ◆ La *historia de crianza* de los padres y de las madres se ha destacado por la desestructuración y conflictividad en sus familias nucleares de origen, en un número elevado de miembros. En el caso de los padres en 11 casos y en el caso de las madres en 10 casos. En un número reducido se constatan familias vinculadas, solamente 3 casos en los padres y 4 casos en las madres.

- Grupo B:
 - ◆ La *edad media* de las madres de 34 años. Este grupo, se caracteriza por disponer de un nivel bajo de formación. Situándose más de la mitad del grupo, -11 madres-, con un nivel de estudios primarios incompletos y 4 madres analfabetas. Únicamente 3 madres disponen del certificado de escolaridad.
 - ◆ En el *aspecto socioeconómico*, se destaca que en general la mayoría de las madres solas disponen de un nivel adquisitivo medio y medio bajo que les permite afrontar las necesidades básicas de su familia, 14 madres se sitúan entre el nivel medio y medio bajo, y sólo -4 en el nivel bajo-, presentado graves dificultades adquisitivas.
 - ◆ La *historia de crianza* de las madres de este grupo, se caracteriza por la desestructuración y conflictividad en sus familias nucleares de origen, en un número elevado de todas ellas, -en 14 madres-. En un número reducido se constatan familias vinculadas, solamente en 4 casos.

- Grupo C:
 - ◆ La *edad media* de las madres de 22 años. Este grupo, se caracteriza por disponer de un nivel bajo de formación. Situándose más de la mitad del grupo, -11 madres-, en un nivel de estudios primarios incompletos y 2 madres analfabetas. Sólo 4 madres disponen del certificado de escolaridad.

- ◆ En el *aspecto socioeconómico*, se destaca que en general la mayoría de las madres jóvenes disponen de un nivel adquisitivo muy bajo que no les permite afrontar las necesidades básicas de su familia, 15 madres se sitúan en un nivel socioeconómico bajo y 2 en el medio bajo, presentado todas ellas, graves dificultades adquisitivas.
- ◆ La *historia de crianza* de las madres jóvenes se ha destacado por la desestructuración y conflictividad en sus familias nucleares de origen, en un número elevado de miembros, y que todavía siguen sufriendo en algunos casos, dada la temprana maternidad. En 14 madres las familias han sido multiproblemáticas. En un número muy reducido se constatan familias vinculadas, sólo 3 casos.

Otro rasgo general que caracteriza y define a las 49 familias, lo aportan los *datos demográficos y las medidas administrativas* (medidas protectoras fundamentalmente) que se han aplicado en el subsistema de los hijos menores de edad, debido a la situación de riesgo y desprotección algunos de los casos.

Tabla 10 Cuadro-resumen de los datos demográficas de las familias de la muestra

HIJOS	GRUPO	GRUPO	GRUPO	TOTALES
	A	B	C	
MEDIA DE HIJOS POR FAMILIA	3	3	2	3
NÚMERO TOTAL DE HIJOS	47	46	25	118
EDAD MEDIA DE LOS HIJOS	10 años	10 años	2 años	7 años
NÚMERO DE FAMILIAS CON HIJOS EN INSTITUCIÓN	6	13	17	36
NÚMERO DE MENORES INSTITUCIONALIZADOS CON MEDIDAS PROTECTORIAS (tutela/guarda)	14	26	7	46

Características demográficas y medidas administrativas en el subsistema de los hijos:

- Grupo A:

En las 14 familias de este grupo, el número total de hijos es de 47. Siendo la media de 3 hijos por familia. La edad media de los hijos oscila en torno a los 10 años de edad. Debido a la situación de riesgo social hacia la que se ven expuestos algunos de los menores, en algunas familias y de desprotección en otras, se han debido de adoptar medidas protectoras en 6 familias. Siendo 14 los menores que se encuentran institucionalizados en centros de protección dependientes de la administración competente.

- Grupo B:

En las 18 familias de este grupo, el número total de hijos es de 46. Siendo la media de 3 hijos por familia. La edad media de los hijos oscila en torno a los 10 años de edad. Debido a que en este grupo las madres se encuentran solas ante la tarea de la crianza y han de combinarla además con el trabajo, sumado a la situación de riesgo social hacia la que se ven expuestos algunos de los menores, en algunos casos y de desprotección en otros, se han debido de adoptar medidas protectoras en 13 familias. Siendo 26 los menores que se encuentran institucionalizados en centros de protección dependientes de la administración competente.

- Grupo C:

En las 17 familias de este grupo, el número total de hijos es de 25. Siendo la media de 2 hijos por familia. La edad media de los hijos oscila en torno a los 2 años de edad. Debido a que en este grupo, las madres se encuentran institucionalizadas en un centro de la administración dependiente de bienestar social, que algunas de ellas son menores de edad y que además la situación hacia la que se ven expuestos algunos de los menores, en algunos casos es de riesgo social y de desprotección en otros, se han debido de adoptar medidas protectoras en 7 casos. Los 25 hijos menores de edad, se encuentran institucionalizados junto a sus madres en el centro residencial donde

conviven con ellas y donde permanecen hasta la salida de ambas partes.

Características del funcionamiento familiar y social:

- ◆ En cuanto al *funcionamiento familiar*, se detectan indicadores de violencia y maltrato entre la pareja en algunos casos de familias de tipo nuclear y/o hacia algunos de los menores en los dos tipos de familias (nucleares y monoparentales).
- ◆ El *funcionamiento social*, se caracteriza básicamente por:
 - La presencia de casos de absentismo y fracaso escolar.
 - Casos de paro y desempleo prolongado.
 - Dificultad para entablar relaciones e interaccionar en la red social.
 - Falta de participación y/o integración en las estructuras sociales.
 - Presencia de indicadores de marginación y exclusión social.

4. El programa ecológico de intervención familiar (PIF)

Los mapas resultan instrumentos básicos e indispensables para indicarnos el camino, nos ofrecen todos los caminos alternativos posibles, nos ofrecen información antes de partir, nos indican por donde debemos dirigirnos y siempre resultan una guía fundamental que nos ayuda y acompaña. Pero lo más importante es que sin los mapas, nos desorientamos y en ocasiones perdemos los objetivos de hacia donde nos dirigimos. El programa ecológico de intervención familiar se presenta como un mapa orientador para la intervención psicosocial con las familias multiproblemáticas.

La intencionalidad de este programa es la de ofrecer un instrumento práctico y operativo. Que oriente las intervenciones psicosociales dirigidas hacia las familias multiproblemáticas e incidiendo en el complejo proceso del desarrollo humano. En este sentido, el diseño que presenta este programa de intervención, se plantea desde el diseño metodológico de la investigación social. Pero de acuerdo con Bronfenbrenner (1979) el objetivo fundamental del experimento

ecológico no es la comprobación de hipótesis, sino el descubrimiento: la identificación de las propiedades y procesos de los sistemas que afectan y se ven afectados por la conducta y el desarrollo del ser humano. Haciendo hincapié así mismo en que: *“en la investigación ecológica es probable que los efectos principales sean las interacciones”*.

La configuración del programa que se presenta, permite investigar sobre los efectos en la interacción. Sobre el supuesto siguiente: *El desarrollo humano de las personas que forman parte de las familias multiproblemáticas es resultado de cómo perciben y se relacionan las familias, con las áreas de su salud física, psicoemocionales-afectivas, educativas-cognitivas, laborales, relacional, de integración-participación, expresión artística-cultural y de ocio-diversión. Y que implícitas en su ambiente ecológico, representa el espacio vital, donde las personas nacen, crecen y maduran a lo largo de su vida.* En los tres niveles y dimensiones del desarrollo:

- *El nivel individual:* físico-biológico (cómo se cuida físicamente una persona), psico-emocional (cómo es, se siente y se relaciona una persona consigo misma), social (cómo establece cada uno/a la relación interpersonal).
- *El nivel familiar:* físico-biológico (qué tipo, forma y función adquieren los cuidados y atenciones físico-biológicos que se dispensan dentro de la familia), psico-emocional (qué tipo, forma y función adquieren para cada una de las personas, los vínculos que dentro de ella se establecen), social (qué tipo, forma y función adquieren los circuitos de intercambio o *feed-backs* dentro del propio sistema familiar, entre todo el sistema y entre los subsistemas presentes).
- *El nivel social:* físico-biológico (qué tipo, forma y función adquiere la relación que se establece con los sistemas y dispositivos de salud), psico-emocional (qué tipo, forma y función adquiere para cada una de las personas, los vínculos con los sistemas sociales con los que se relaciona: educativos, laborales, amigos, institucionales, comunitarios, familia extensa), social (qué tipo, forma y función adquieren los circuitos de intercambio o

feed-backs entre el sistema familiar y los otros sistemas y subsistemas sociales: educativos, laborales, amigos, institucionales, comunitarios, familia extensa).

Terminar esta introducción recordando que ninguna sociedad puede mantenerse durante mucho tiempo si sus miembros no han adquirido las sensibilidades, las motivaciones y las habilidades necesarias para ayudar y cuidar de otros seres humanos. (Bronfenbrenner, 1979).

4.1. Representación gráfica del modelo ecológico en el Programa (PIF)

Figura 5 Representación gráfica del PIF

La representación gráfica del modelo ecológico, parte del binomio <i>ambiente-individuo</i> , esta representación constituye la plataforma para el diseño y aplicación del programa ecológico de intervención familiar.	
• Por un lado, <i>el ambiente</i> :	• Por otro lado, <i>el individuo</i> :
Representado por: Estructuras (micro-, meso-, exo-, y macrosistemas)	Representado por las personas que componen el núcleo familiar (hijos/as, padre y madre).
Incluye: -Contextos (familia, colegio, trabajo, amigos y centros residenciales) -Entornos de desarrollo (la casa, escuela, el lugar de trabajo, la residencia) que rodean a las personas objeto de la intervención.	Incluye: El Desarrollo ontogenético -Dimensión físico-biológica -Dimensión psicológica -Dimensión social
Individuo y ambiente se agrupan en tres sistemas de relación: - Nivel individual - Nivel familiar - Nivel social.	

Tabla 11 Tabla de códigos del modelo ecológico de intervención psicosocial

NIVELES	ESTRUCTURAS	ENTORNOS-COMPONENTES
INDIVIDUAL	MICROSISTEMA FAMILIAR	M: madre P: padre H: hijo/a
FAMILIAR	MICROSISTEMA FAMILIAR	D(P-M): diada padre-madre D(M-H): diada madre-hijo/a D(P-H): diada padre-hijo/a H: hermanos
SOCIAL	MICROSISTEMAS	C: colegio T: trabajo A: amigos R: residencia
	MESOSISTEMAS	C-F: colegio-familia T-F: trabajo-familia R-F: residencia-familia

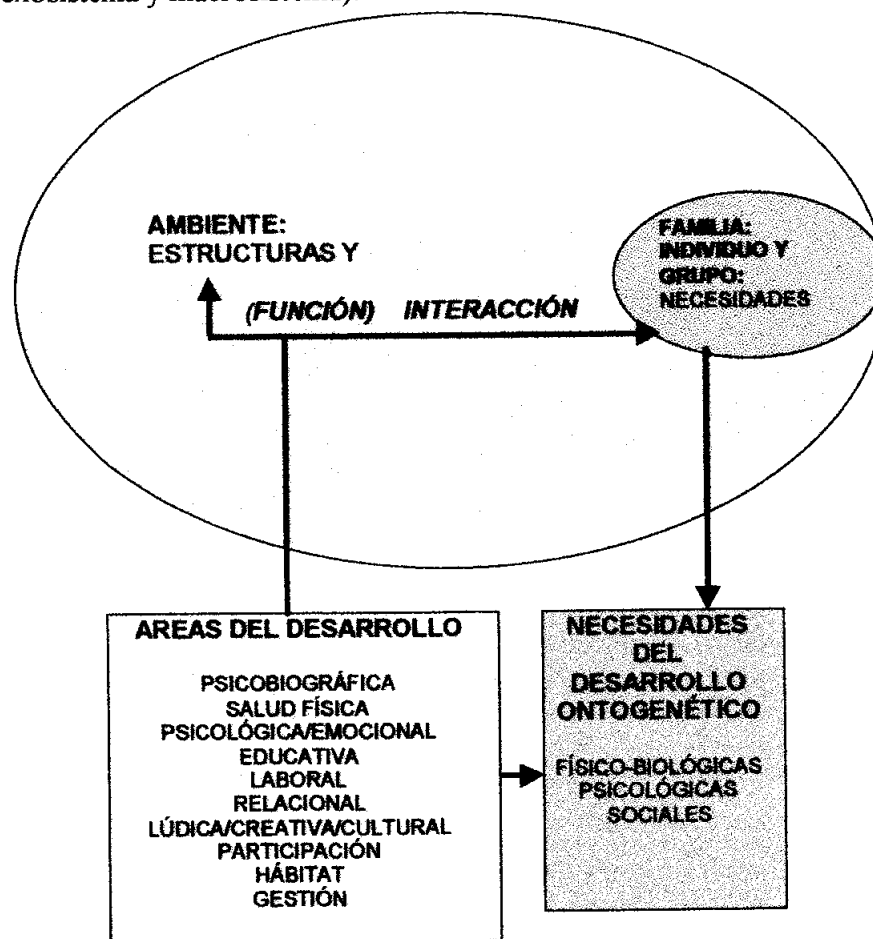
Tabla 11 (cont.) Tabla de códigos del modelo ecológico de intervención psicosocial

NIVELES	ESTRUCTURAS	ENTORNOS-COMPONENTES
SOCIAL	EXOSISTEMAS	C f(G): influencia del colegio de los hijos sobre el resto del grupo familiar TP f(G): influencia del trabajo del padre sobre el resto del grupo familiar TM f(G): influencia del trabajo de la madre sobre el resto del grupo familiar A{D(P-M)} f(G): influencia de los amigos de la diada padres sobre el grupo familiar AH f(G): influencia de los amigos hijos sobre el grupo familiar
	MACROSISTEMA	B: barrio R: recursos CA: comunidad autóctona (normas y valores) P: política (leyes, planes y programas)

Figura 6 La fórmula de K. Lewin

$$C = f(P-A)$$

El **desarrollo ontogenético**: expresado en las necesidades físicas/biológicas-psicológicas y sociales= **(la interacción)** de la **familia**: en el nivel individual (padres-madre e hijos) y en el nivel familiar (subsistema padres, subsistema paterno/filial y subsistema hermanos) con el **ambiente** nivel social (microsistema, mesosistema, exosistema y macrosistema).



4.2. La configuración del programa

La configuración del diseño metodológico del programa de intervención familiar, que a continuación se presenta se ciñe a los planteamientos teóricos sistémicos ecológicos. Como ya se ha expuesto en la fundamentación, las dos aportaciones que configuran nuestro programa son: en primer lugar, -como soporte-, la definición e interpretación que K. Lewin realiza de la conducta humana; en segundo lugar, -desarrollando los términos de la fórmula de Lewin-, en la descripción y estructuración que Bronfenbrenner realizó sobre el ambiente. Para poder comprender y potenciar así, el desarrollo humano de las familias multiproblemáticas.

4.2.1. Terminología y conceptos: la fórmula de K. Lewin

Tabla 12 Conceptos y términos de K. Lewin.

C =	[(P)]	INTERACCIÓN	(A)]
DESARROLLO ONTOGENÉTICO= <i>Necesidades</i> -Físico-biológicas -Psicológicas -Sociales	(FAMILIA) NIVEL INDIVIDUAL - Miembros: Padre-madre hijos NIVEL FAMILIAR - Núcleo: (Sistema) Subsistema pareja Subsistema paterno-filial Subsistema hermanos	INTERACCIÓN (I) ÁREAS: -Psicobiográfica -Salud física -Psicológica/ -Emocional -Educativa -Laboral -Relacional -Lúdica/Creativa/ -Cultural -Participación -Hábitat -Gestión	(ÁMBIENTE) NIVEL SOCIAL Estructuras: - Microsistemas - Mesosistemas - Exosistemas - Macrosistemas
FÍSICO-BIOLÓGICAS AFECTIVAS-EMOCIONALES	NIVEL INDIVIDUAL Padre-madre hijos	PSICOBIOGRÁFICA SALUD FÍSICA PSICOLÓGICA-EMOCIONAL	MICROSISTEMA FAMILIAR
RELACIÓN-PERTENENCIA/IDENTIDAD	NIVEL FAMILIAR Subsistema pareja Subsistema paterno-filial Subsistema hermanos	RELACIONAL HÁBITAT	
COGNITIVAS AFECTIVAS-EMOCIONALES RELACIÓN-INTERACCIÓN	NIVEL INDIVIDUAL hijos/as	EDUCATIVA RELACIONAL	MICROSISTEMA COLEGIO

Tabla 12 (cont.) Conceptos y términos de K. Lewin.

C =	(P)	INTERACCIÓN	(A)
ECONÓMICAS REALIZACIÓN PERSONAL AUTONOMÍA	NIVEL INDIVIDUAL padre madre	LABORAL	MICROSISTEMA TRABAJO
RELACIÓN E INTERACCIÓN OCIO Y DIVERSIÓN PERTENENCIA	NIVEL INDIVIDUAL hijos adolescentes madres NIVEL FAMILIAR subsistema pareja	RELACIONAL LÚDICA	MICROSISTEMA AMIGOS
RELACIÓN E INTERACCIÓN AUTONOMÍA	NIVEL INDIVIDUAL hijos NIVEL FAMILIAR sistema familiar	RELACIONAL HÁBITAT	MICROSISTEMA RESIDENCIA
PARTICIPACIÓN E INTEGRACIÓN	NIVEL FAMILIAR sistema familiar	PARTICIPACIÓN- INTEGRACIÓN	MESOSISTEMA COLEGIO-FAMILIA
ESTABILIDAD Y ORGANIZACIÓN	NIVEL FAMILIAR sistema familiar	LABORAL VIVIENDA	MESOSISTEMA TRABAJO-FAMILIA
INTEGRACIÓN INSERCCIÓN	NIVEL FAMILIAR miembros: hijos sistema familiar	PARTICIPACIÓN- INTEGRACIÓN	MESOSISTEMA RESIDENCIA- FAMILIA
RELACIÓN APOYO IDENTIDAD	NIVEL FAMILIAR sistema familiar	RELACIONAL	EXOSISTEMA: COLEGIO-TRABAJO- AMIGOS
PROTECCIÓN INFORMACIÓN ASISTENCIA CULTURALES ARTÍSTICAS	NIVEL FAMILIAR sistema familiar	GESTIÓN LÚDICA PARTICIPACIÓN- INTEGRACIÓN	MACROSISTEMA INSTITUCIONES
INTEGRACIÓN PERTENENCIA			BARRIO
IDENTIDAD PERTENENCIA			COMUNIDAD AUTÓCTONA

4.2.2. Contenido del programa

El contenido hará referencia a los términos de la ecuación (Lewin) y a la estructuración del ambiente (Bronfenbrenner).

4.2.2.1. Desarrollo ontogenético (C): necesidades

Las tres dimensiones del desarrollo humano (dimensión físico-biológica, dimensión psico-emocional y dimensión social) aparecen representadas por una serie de necesidades físico-biológicas, psico-

emocionales y sociales que pueden subdividirse de la siguiente manera:

DIMENSIÓN FÍSICA-BIOLÓGICA	DIMENSIÓN PSÍQUICA-EMOCIONAL	DIMENSIÓN SOCIAL
-Necesidades fisiológicas y de salud -Necesidades de actividad física y deportiva	-Necesidades cognitivo-intelectuales -Necesidades afectivo-emocionales -Necesidades de realización personal -Necesidades de equilibrio y seguridad -Necesidades de ocio y diversión	-Necesidad de relación e interacción social -Necesidades de participación -Necesidades de integración -Necesidades de pertenencia y seguridad: identificación personal y grupal

Las familias como sistema de relación y objeto de la investigación (P):

En la familia, se contemplan dos niveles de relación sistémica:

- El nivel individual: padre, madre, hijo/as.
- El nivel familiar: núcleo familiar y subsistemas (subsistema pareja, subsistema paterno-filial, subsistema hermanos).

4.2.2.2. Ambiente ecológico (A): estructuras y contextos

Tabla 13 Estructuras y contextos de A

ESTRUCTURAS	CONTEXTOS
MICROSISTEMA FAMILIAR	VIVIENDA
MICROSISTEMAS	Microsistema colegio Microsistema trabajo Microsistema residencia
MESOSISTEMAS	Mesosistema colegio-familia Meosistema trabajo-familia Mesosistema residencia-familia
EXOSISTEMAS	Exosistema escolar Exosistema laboral Exosistema amigos
MACROSISTEMA	Macrosistema político-institucional Macrosistema comunitario (barrio) Macrosistema autóctono

4.2.2.3. Elementos de la interacción (P-A): áreas y aspectos

Definición de área: porción de alguna superficie y/o estructura con alguna característica común. Sociológicamente un área responde a criterios de clasificación, tomando rasgos en su totalidad, simultáneamente y adscribiéndolos a unidades.

Las áreas del programa de intervención psicosocial son parcelas de funcionamiento del desarrollo ontogenético, representadas en los tres niveles del desarrollo (individual, familiar y social), relacionadas a las estructuras y contextos sistémicos donde la persona se desarrolla. Las áreas ubican las necesidades del desarrollo ontogenético, permiten delimitar cuáles se han alcanzado y cuáles son las que se deben de potenciar, discriminando los factores de riesgo y los factores compensatorios a tener presentes.

Definición de aspecto: dimensión concreta y específica de un área. Los aspectos del programa de intervención psicosocial son las subdivisiones de las áreas, atomizando la totalidad en aspectos específicos para concretar las necesidades.

Tabla 14 Descripción de las áreas

ÁREAS	DESCRIPCIÓN
PSICOBIOGRAFICA	Es el área de la propia historia personal
SALUD FÍSICA	Es el área de la salud física se corresponde con la parcela personal del bienestar físico y biológico.
PSICOLÓGICA/EMOCIONAL	Es el área psicológica y emocional, se corresponde con el equilibrio personal psico-emocional.
EDUCATIVA	El área educativa es un área de adquisición personal de conocimiento por medio del aprendizaje cognitivo.
LABORAL	Es el área del trabajo, se corresponde con el desempeño laboral y con los ingresos económicos.
RELACIONAL	Es el área de la interacción interpersonal y grupal.
LÚDICA/RECREATIVA/CULTURAL	Es el área del ocio y recreación, así como de lo artístico y de creación, se corresponde con las actividades lúdicas, artísticas, de diversión y esparcimiento, también en el aspecto de la relación con lo cultural y el medio ambiente.
INTEGRACIÓN	Es el área de la integración social y participación comunitaria, es el área que desarrolla la participación de la persona en los contextos que le rodean, está relacionada con los conceptos de identificación y pertenencia social.
GESTIÓN	El área de la gestión se corresponde con la información, orientación, asesoramiento por parte de los recursos implicados y la gestión documental de la población hacia la que se dirige el programa.

Tabla 15 Descripción de los aspectos

ÁREAS	ASPECTOS
PSICOBIOGRÁFICA	Características personales Historia de crianza
SALUD FÍSICA	Aspectos sanitarios Alimentación Higiene Sexualidad Sueño Motricidad
PSICOLÓGICA/EMOCIONAL	Autoestima Habilidades sociales Tolerancia al estrés Comportamiento y conducta Personalidad Seguridad y protección personal
EDUCATIVA	Normativos: escolaridad, asistencia Cognitivo/intelectual Necesidades educativas especiales
LABORAL	Formación Empleo Economía
RELACIONAL: familiar, escolar, laboral, institucional, amigos, vecinos, etc.	Interacción Comunicación Emocional Educativa
LÚDICA/RECREATIVA/CULTURAL	Ocio y tiempo libre Artístico-creativo Cultural
PARTICIPACIÓN/INTEGRACIÓN	Actividades individuales Actividades grupales
VIVIENDA	Adecuación Organización Higiene
GESTIÓN	Información Orientación y asesoramiento Asistencia

4.2.2.4. Función de la interacción (f) [familia-ambiente]

Tabla 16 Nivel individual: padre-madre-hijo/a

AREAS	ASPECTOS
PSICOBIOGRÁFICA	Características personales Historia de crianza
SALUD FÍSICA	Aspectos sanitarios Alimentación/nutrición Higiene Sexualidad Sueño Motricidad
PSICOLÓGICA/EMOCIONAL	Autoestima Habilidades sociales Tolerancia al estrés Comportamiento y conducta Personalidad Seguridad y protección personal

Tabla 17 Nivel familiar: subsistema pareja-subsistema paterno/filial-subsistema hermanos-vivienda

AREAS	ASPECTOS
RELACIONAL	
Estructura familiar	Composición familiar Historia convivencial
Relación de pareja	Interacción Comunicación Emocional
Relación paterno-filial: Rol	Interacción Comunicación Emocional Educativa
Relación hermanos	Interacción Comunicación Emocional
VIVIENDA	Adecuación Organización Higiene

Tabla 18 Nivel social: micro-, meso-, exo-, y macrosistemas

ESTRUCTURAS Y ÁREAS	ASPECTOS
MICROSISTEMA ESCOLAR	
<i>EDUCATIVA</i>	Normativos: escolaridad, asistencia Cognitivo/intelectual Necesidades educativas especiales
<i>RELACIONAL</i>	Interacción Comunicación Emocional
Relación con iguales	
Relación con profesores/as	Interacción Comunicación Emocional Educativa
MICROSISTEMA TRABAJO	Formación Empleo Economía
<i>LABORAL</i>	
MICROSISTEMA AMIGOS	Interacción Comunicación Emocional
<i>RELACIONAL</i>	
<i>LÚDICA</i>	Ocio y tiempo libre
MICROSISTEMA RESIDENCIAL	Interacción Comunicación Emocional
<i>RELACIONAL</i>	
Relación con iguales	
Relación con profesionales	Interacción Comunicación Emocional Educativa
<i>VIVIENDA</i>	Adecuación Organización Higiene
MESOSISTEMA COLEGIO-FAMILIA:	Actividades individuales Actividades grupales
<i>PARTICIPACIÓN/INTEGRACIÓN</i>	
MESOSISTEMA TRABAJO-FAMILIA	Economía/ingresos
<i>LABORAL</i>	
<i>VIVIENDA</i>	Organización económica
MESOSISTEMA: RESIDENCIA-FAMILIA	Actividades individuales Actividades grupales
<i>PARTICIPACIÓN/INTEGRACIÓN</i>	
EXOSISTEMA ESCOLAR- LABORAL Y AMISTADES	Interacción Emocional
<i>RELACIONAL</i>	

Tabla 18 (cont.) Nivel social: micro-, meso-, exo-, y macrosistemas

ESTRUCTURAS Y ÁREAS	ASPECTOS
MACROSISTEMA	Información
INSTITUCIONES: Centro Servicios Sociales, Salud, Asociaciones, ONGS, Etc.	Orientación y asesoramiento Asistencia
<i>GESTIÓN</i>	
<i>LUDICA</i>	Ocio y tiempo libre Artístico-creativo Cultural
<i>PARTICIPACIÓN/INTEGRACIÓN</i>	Actividades individuales Actividades grupales
BARRIO	Interacción
<i>RELACIONAL: VECINOS</i>	Comunicación Emocional
COMUNIDAD AUTÓCTONA	Interacción
<i>RELACIONAL FAMILIA EXTENSA, AMIGOS</i>	Comunicación Emocional
<i>PARTICIPACIÓN/INTEGRACIÓN</i>	Actividades individuales y grupales

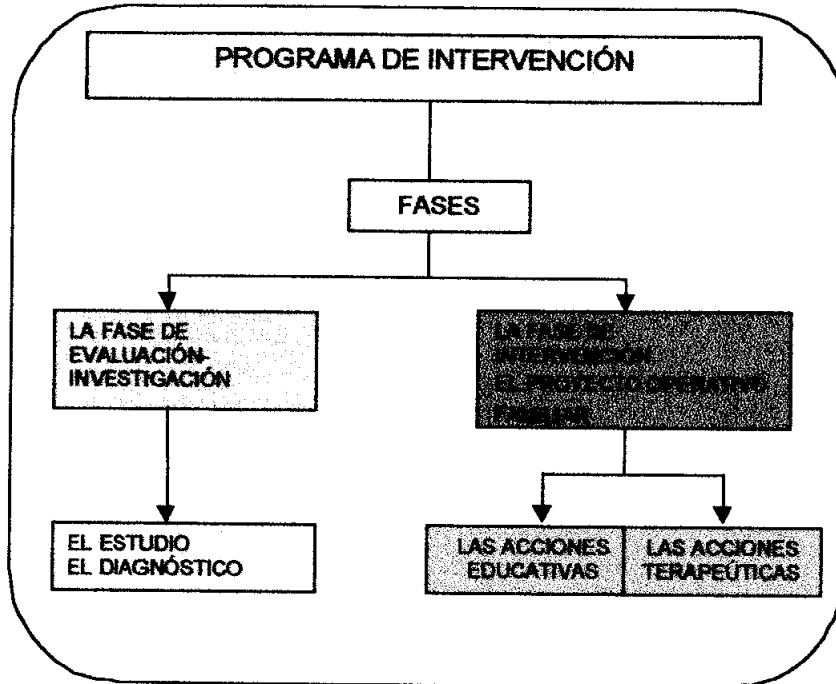
4.3. Estructura del programa: fases

El diseño metodológico de esta investigación, se estructura en dos fases: la fase de evaluación y la fase de intervención. A continuación se presenta una representación gráfica, se expone la definición y el contenido de las fases.

4.3.1. La representación gráfica de la estructura

En la **Figura 7** podemos observar la representación gráfica de la estructura del programa.

Figura 7 Estructura del programa



4.3.2. Fase de evaluación o investigación

La fase de evaluación o investigación es la primera fase del programa. Esta fase se corresponde con el análisis inicial, donde se pretende conocer, describir e interpretar, cuales son las causas que están provocando o pueden provocar la situación de riesgo social en la familia, así como explicar las posibles hipótesis que permitan comprender el problema que se está dando en la situación familiar.

Consta de dos etapas:

1. *Etapa de estudio*: la etapa de estudio es el proceso de investigación que explora e identifica el nivel de satisfacción de las necesidades sociales y la presencia de problemas en las tres dimensiones del desarrollo (físico-biológica, psíquico-emocional y social), en las estructuras ecológicas (micro, meso, exo y macrosistema) con las que interactúa la familia.

Las fuentes consultadas son el núcleo familiar, tanto individual como grupalmente, los colegios: profesores/as, especialistas como psicólogos/as y pedagogos/as, profesionales (médicos, TS, psicólogos/as, ATS, etc.) de los servicios e instituciones implicados (residencias, centros de salud primaria y especializados (CSM), centros de servicios sociales, otros recursos de la Administración, etc.). El procedimiento llevado a cabo se expone más adelante en otro apartado.

Los *instrumentos* utilizados en el estudio son:

- En primer lugar, el informe social y/o psicosocial de derivación (procedente de los recursos institucionales).
- En segundo lugar: la observación, la entrevista semiestructurada para padres (SASI), las entrevistas abiertas con colegios, salud etc, y los protocolos de detección. Estas se describen en el apartado destinado a las técnicas e instrumentos.
- Cumplimentación de las tablas de indicadores de riesgo social y las tablas específicas de indicadores de maltrato, destacando los datos significativos en cuanto a factores compensatorios sobre los que intervenir, y factores de riesgo a considerar en los programas operativos que con cada caso se va a diseñar posteriormente.

1.2. Etapa de diagnóstico: es la segunda etapa en la fase de evaluación. El diagnóstico se elabora a partir de la información extraída en la etapa de estudio y del análisis de la información. Analizando e interpretando el modo en que los contextos y las familias se relacionan entre sí, con el fin de comprender los efectos de la interacción. En el diagnóstico se trata de establecer una relación multicausal que explique la situación en la que se encuentra la familia, aislando los factores que correlacionan con la situación de riesgo social y los factores compensatorios que correlacionan con la situación de normalidad. El diagnóstico aporta una interpretación acerca de los efectos de la interacción entre la familia y el ambiente, ofreciendo finalmente, una descripción de cómo ocurre el desarrollo humano en las familias. En él se estima cuál puede ser la evolución de la situación familiar en función de las características del caso y de los recursos disponibles en el medio. Se determinará un pronóstico

realista con la finalidad de no plantear objetivos ambiciosos e inalcanzables. A partir del pronóstico establecido se diseñará el programa de intervención operativo en los dos niveles en los cuales se agrupa la gravedad del riesgo social: leve y/o grave. El *instrumento* utilizado será: *el informe diagnóstico de evaluación inicial*.

4.3.3. Fase de intervención o actuación

La fase de intervención familiar es la segunda parte del programa, se corresponde con el diseño de la acción y desarrolla el programa de intervención psicosocial desde la información elaborada, interpretada y sistematizada en la fase de estudio o investigación. En esta fase se diseña el apoyo y ayuda que se les va a ofrecer a estas familias desde los dos niveles de acción-intervención:

2.1. *Nivel de acción educativa*. La gravedad que presentan las familias es leve o moderada: se ubican en un nivel de prevención secundario y/o educativo. En este nivel de intervención la línea base será, la de *educar*. Incluye la intervención educativa basada en la orientación y asesoramiento psicoeducativo. En este nivel se diseñan acciones interventivas con el fin de educar a la población, ofreciéndoles: apoyo psicoeducativo a las familias, orientación, asesoramiento e información de recursos informativos y formativos.

2.2. *Nivel de acción terapéutica*. La gravedad que presentan las familias es grave y/o muy grave. Se ubican en un nivel de prevención secundario-terciario y/o terapéutico. En este nivel de intervención los fines son: además de los fines de la intervención *educativa*, se añade el fin del *tratamiento y de la inserción social* (prevención terapéutica). Incluye el tratamiento y apoyo psicosocial para ayudar a los miembros familiares y/o familias completas, -que se encuentran en situación de dificultad y en situación de desarraigo y/o desamparo-, a encontrar vías para normalizar sus condiciones de vida y conseguir la reintegración social y comunitaria. Diseñando también acciones interventivas con el fin de ayudar a reducir el nivel de riesgo social, ofreciendo a la población: *tratamientos y rehabilitación*, con el fin de reducir la problemática presente en las familias: en el nivel individual, familiar y/o socioambiental.

El instrumento utilizado será: *el proyecto operativo familiar (POF)*. Los *métodos de intervención* que se utilizan en el programa de intervención, en ambos niveles, son psicoeducativos, cognitivos-conductuales y sistémicos:

- ◆ Entre los *psicoeducativos* se encuentran las sesiones de orientación y asesoramiento que se trabajan mediante visitas a domicilio y/o citas en el despacho de los miembros familiares, también se utiliza el recurso del auxiliar a domicilio mediante la gestión del recurso de la ayuda a domicilio.
- ◆ Entre los *cognitivos-conductuales*, se utiliza el entrenamiento a padres en habilidades de criterios educacionales y enfrentamiento a situaciones estresantes, así como el entrenamiento en habilidades sociales y el desarrollo de una autoestima positiva.
- ◆ En cuanto a los métodos *sistémicos* se utilizan la terapia familiar, enfocados a reducir los patrones disfuncionales en la dinámica familiar, y a coordinar el trabajo con otros sistemas de protección social implicados en la intervención familiar. Permiten unificar criterios y pautas a seguir en el programa de intervención familiar. (En el apartado destinado a métodos y técnicas se describe más detalladamente).

En ambas fases (Investigación e intervención), la unidad prioritaria sobre la cual recae la atención, es la familia individualmente y en su conjunto. Se incide en los siguientes aspectos:

- En el *nivel individual*, reforzando la capacidad de la familia para hacer frente de manera satisfactoria a las diferentes fases de su ciclo vital por las que pasan los miembros, minimizando los factores de estrés que pueden influir negativamente en la familia y reforzando su capacidad para enfrentarse de manera eficaz a los problemas.
- En el *nivel familiar*, propiciando que mejore la calidad de las relaciones familiares, incluyendo la relación conyugal, paterno-filial y fraternal.
- En el *nivel socioambiental*, ofreciendo instrumentos y recursos para potenciar y mejorar la calidad de las relaciones de la familia con su entorno, reforzando los sistemas de apoyo social.

4.4. Planificación

La planificación es la organización y sistematización de la intervención que se va a llevar a cabo a lo largo del programa. Planificar es pues marcar una estrategia a seguir, incluyendo todas aquellas cuestiones que deben ser contempladas en un programa. La planificación del Programa de Intervención Familiar (PIF) hace referencia a las siguientes cuestiones:

1. Población hacia la que se dirige: familias multiproblemáticas.
2. Fases del programa: la fase de evaluación y la fase de intervención.
3. Niveles de intervención: individual, familiar y social.
4. Estructuras, áreas y aspectos que incluye.

La planificación general o táctica: es la planificación general del Programa de Intervención Familiar (PIF). Se dirige hacia el conjunto de familias multiproblemáticas. Incluye la fase de evaluación y la fase de intervención. Entre los elementos que contempla se destacan:

1. Objetivos generales y específicos
2. Necesidades y problemas (fase de evaluación: a evaluar, fase de intervención: a educar y/o tratar)
3. Actividades, métodos/técnicas e instrumentos
4. Recursos, agentes implicados
5. Calendario y temporalización

En la planificación general o táctica, se presenta un listado de actividades correspondientes a las dos fases del programa (Investigación e intervención). Dichas actividades pretenden servir de guía que oriente la acción general en el Programa de Intervención Familiar. Se presenta un listado que es flexible y orientativo, estando sujeto en cualquier caso a modificaciones según se extraiga de las valoraciones procedentes de la evaluación continua del programa. En la fase de evaluación se aplicará la planificación general a todos los casos, y en la fase de intervención se seleccionarán las actividades según las valoraciones iniciales, diagnóstico y evaluación que cada caso particular presente.

La planificación operativa familiar: Es la planificación concreta y específica que orienta el trabajo a desempeñar con cada familia, en la fase de intervención. Esta dimensión de la planificación, adopta su forma en el Proyecto Operativo Familiar (POF). La planificación operativa se orienta hacia cada familia, a partir de la evaluación y diagnóstico realizado. Es la parte de la planificación que dirige su atención, hacia lo que la familia debería de alcanzar en las tres dimensiones del desarrollo humano (bio-psico-social), en cuanto a los tres niveles de relación sistémica (individual, familiar y social). Incluye:

1. Objetivos operativos en los tres niveles (individual-familiar y social)
2. La programación de las acciones educativas y terapéuticas con relación a los objetivos operativos. (POF).

4.4.1. Planificación táctica de la fase de evaluación

4.4.1.1. Objetivos generales y específicos

Objetivo general:

1. Describir e interpretar cómo discurre el desarrollo humano en las familias multiproblemáticas, en relación, al modo cómo perciben su ambiente y se relacionan con él.

Objetivos específicos:

- | |
|---|
| <p>1.1. Evaluar a las familias, desde la investigación de las necesidades sociales y los problemas que presentan en las tres dimensiones de su desarrollo (físico-biológica, psíquico-emocional y social), en relación, a las estructuras ecológicas (micro, meso, exo y macrosistema) con las que interactúan.</p> <p>1.2. Analizar e interpretar cuál es el modo en que los contextos y las familias se relacionan entre sí. Con el fin de comprender los efectos de la interacción. Aislado los factores de riesgo que correlacionan con la situación de riesgo social y los factores compensatorios que correlacionan con la situación de normalidad.</p> |
|---|

4.4.1.2. Necesidades y problemas a evaluar

Tabla 19 Necesidades sociales a estudiar, desde el enfoque ecológico

ESTRUCTURAS	NECESIDADES
MICROSISTEMA FAMILIAR	Físico/Biológicas Afectivas/Emocionales Relación e interacción Pertenencia Educativas
MICROSISTEMA COLEGIO	Cognitivas Afectivas/emocionales Relación e interacción Educativas
MICROSISTEMA TRABAJO	Económicas Realización personal Autonomía
MICROSISTEMA AMIGOS	Relación e interacción Ocio y diversión Pertenencia
MICROSISTEMA RESIDENCIA	Relación e interacción Autonomía
MESOSISTEMA COLEGIO-FAMILIA	Participación e integración
MESOSISTEMA TRABAJO-FAMILIA	Estabilidad y organización
MESOSISTEMA RESIDENCIA-FAMILIA	Inserción
EXOSISTEMA	Relacional
MACROSISTEMA INSTITUCIONES	Informar-orientar y asesorar Asistencia Culturalizar Artísticas/creativas
BARRIO	Pertenencia
COMUNIDAD AUTÓCTONA	Identidad

Tabla 20 Problemas sociales a estudiar, desde el enfoque ecológico

NIVEL INDIVIDUAL: CONDUCTAS DISFUNCIONALES	NIVEL FAMILIAR: MALTRATO Y VIOLENCIA	NIVEL SOCIAL EXCLUSIÓN SOCIAL
<ul style="list-style-type: none"> • Toxicomanías • Alcoholismo • Prostitución • Enfermedad Mental y trastornos de la conducta. 	<ul style="list-style-type: none"> • Maltrato Infantil: maltrato físico, maltrato emocional, abandono físico, abandono emocional, abuso sexual. • Violencia de género 	<ul style="list-style-type: none"> • Absentismo y fracaso escolar • Desempleo y paro • Marginación social

4.4.1.3. Programación de la evaluación familiar: actividades, métodos/técnicas e instrumentos

4.4.1.3.1. Etapa de estudio

- **MICROSISTEMA FAMILIAR:**

NIVEL INDIVIDUAL:

- *Necesidades a evaluar:* físico-biológicas y afectivas-emocionales
- *Áreas y aspectos a investigar:*

AREAS	ASPECTOS
PSICOBIOGRÁFICA	Características personales Historia de crianza
SALUD FÍSICA	Aspectos sanitarios Alimentación/nutrición Higiene Sexualidad Sueño Motricidad
PSICOLÓGICA/EMOCIONAL	Autoestima Habilidades sociales Tolerancia al estrés Comportamiento y conducta Personalidad

- *Actividades, métodos/técnicas e instrumentos:*

ÁREA PSICOBIOGRÁFICA: características personales, historia de crianza.

Actividad	Obtener datos acerca de la psicobiografía de las personas (menores/adultos) que son objeto de estudio.
Método/técnica	Consulta de informes sociales de derivación Citación de la familia
Instrumento	Entrevista semiestructurada Tablas de indicadores

ÁREA DE SALUD FÍSICA: aspectos sanitarios, alimentación/nutrición, higiene, sexualidad, sueño, motricidad.

Actividad	Conocer cuál es el nivel de salud físico-biológica de los miembros de la familia en cuanto a todos sus aspectos: sanitarios, alimentación/nutrición, higiene, sexualidad, sueño, motricidad
Método/técnica	Consulta de informes médicos y sociales de derivación Citación de la familia Coordinación con profesionales de la salud: solicitud de información
Instrumento	Entrevista semiestructurada Tablas de indicadores

ÁREA PSICOLÓGICA/EMOCIONAL: autoestima, habilidades sociales, tolerancia al estrés, comportamiento y conducta, personalidad.

Actividad	Obtener información sobre el equilibrio psicológico/emocional de los miembros familiares, en los aspectos siguientes: la autoestima, habilidades sociales, estrés, etc.
Método/técnica	Consulta de informes sociales, psicológicos y pedagógicos de derivación Citación de la familia Coordinación con profesionales de los servicios sociales, salud mental, gabinetes y equipos de orientación psicopedagógica: solicitud de información
Instrumento	Entrevista semiestructurada Tablas de indicadores

NIVEL FAMILIAR:

- *Necesidades a evaluar:* relación y pertenencia/identidad
- *Áreas y aspectos a investigar:*

AREAS	ASPECTOS
RELACIONAL	
Estructura familiar	Composición familiar Historia convivencial
Relación de pareja	Interacción Comunicación Emocional
Relación paterno-filial: Rol	Interacción Comunicación Emocional Educativa
Relación hermanos	Interacción Comunicación Emocional
VIVIENDA	Adecuación Organización Higiene

- *Actividades, métodos/técnicas e instrumentos:*

AREA RELACIONAL

Estructura familiar: composición familiar e historia convivencial.

<i>Actividad</i>	Elaborar la red de la estructura familiar, estableciendo el tipo de relaciones y sus características.
<i>Método/técnica</i>	Sesiones terapéuticas individuales y grupales con la familia Coordinación con profesionales de servicios sociales y salud mental
<i>Instrumento</i>	Entrevista semiestructurada El genograma

Relación de pareja, paterno-filial, hermanos: Interacción, comunicación, emocional, educacional.

<i>Actividad</i>	Explorar e investigar cómo son las relaciones de pareja, las paterno-filiales y entre hermanos, en cuanto a los factores de cohesión-integración, ajuste, satisfacción, comunicación y vínculos afectivos.
<i>Método/técnica</i>	Sesiones terapéuticas individuales y grupales con la familia Dinámicas familiares Coordinación con profesionales de servicios sociales y salud mental
<i>Instrumento</i>	Entrevista semiestructurada

VIVIENDA: adecuación, organización e higiene

<i>Actividad</i>	Explorar e investigar cómo es la vivienda, distribución y espacio. Cómo se organizan, distribuyen y reparten las responsabilidades y tareas. Especificar el estado de higiene y conservación de la misma.
<i>Método/técnica</i>	Sesiones terapéuticas individuales y grupales con la familia Dinámicas familiares Coordinación con profesionales de servicios sociales y salud mental
<i>Instrumento</i>	Entrevista semiestructurada

- **MICROSISTEMAS COLEGIO:**

NIVEL SOCIAL

- *Necesidades a evaluar:* cognitivas, afectivas/emocionales y de relación
- *Áreas y aspectos a investigar:*

AREAS	ASPECTOS
EDUCATIVA	Normativos: escolaridad, asistencia Cognitivo/intelectual Necesidades educativas especiales
RELACIONAL	Interacción
Relación con iguales	Comunicación Emocional
Relación con profesores/as	Interacción Comunicación Emocional Educativa

- *Actividades, métodos/técnicas e instrumentos:*

ÁREA EDUCATIVA. Normativos, cognitivo/intelectual, necesidades educativas

<i>Actividad</i>	Recabar información sobre las cuestiones referentes a la escolaridad de los/as menores, en cuanto a los aspectos de asistencia, nivel cognitivo, proceso de aprendizaje y ajuste psicológico al medio escolar (comportamiento, actitudes, etc.).
<i>Método/técnica</i>	Reunión con profesionales de los servicios sociales Reunión con tutor/a del/a menor Entrevista con los padres de los/as menores
<i>Instrumento</i>	Entrevista semiestructurada. Tablas de indicadores

AREA RELACIONAL:

Relación con iguales, relación con profesionales: interacción, comunicación, emocional y educacional.

<i>Actividad</i>	Explorar cómo son las relaciones de los/as menores con sus iguales y con los profesionales
<i>Método/técnica</i>	Reunión con profesionales de los servicios sociales Reunión con tutor/a del/a menor Entrevista con los padres de los/as menores
<i>Instrumento</i>	Entrevista semiestructurada Tablas de indicadores

- **MICROSISTEMA TRABAJO:**

NIVEL SOCIAL

- *Necesidades a evaluar:* económicas, de realización personal y de autonomía
- *Áreas y aspectos a investigar:*

AREAS	ASPECTOS
LABORAL	Formación Empleo Economía

- *Actividades, métodos/técnicas e instrumentos:*

ÁREA LABORAL: formación, empleo, economía.

<i>Actividad</i>	Recabar información sobre los aspectos laborales de los adultos que viven en el núcleo familiar.
<i>Método/técnica</i>	Reunión con profesionales de los servicios sociales Entrevista con los padres
<i>Instrumento</i>	Entrevista semiestructurada Tablas de indicadores

- **MICROSISTEMA AMIGOS:**

NIVEL SOCIAL

- *Necesidades a evaluar:* de relación, pertenencia y de ocio
- *Áreas y aspectos a investigar:*

AREAS	ASPECTOS
RELACIONAL	Interacción Comunicación Emocional
LÚDICA	Ocio y tiempo libre

- *Actividades, métodos/técnicas e instrumentos:*

ÁREA RELACIONAL: interacción, comunicación, emocional.

ÁREA LÚDICA: aspectos de ocio y tiempo libre.

Actividad	Describir cómo es la relación con la red de amigos/as de los adultos e hijos/as, y destacar, qué tipo de actividades realizan en su tiempo libre (gustos y aficiones).
Método/técnica	Reunión con profesionales de los servicios sociales Entrevista con los padres
Instrumento	Entrevista semiestructurada Tablas de indicadores

- **MICROSISTEMA RESIDENCIA:**

NIVEL SOCIAL

- *Necesidades a evaluar:* seguridad/protección en los menores, y, de relación y autonomía en los adultos
- *Áreas y aspectos a investigar:*

AREAS	ASPECTOS
PSICOLÓGICA/EMOCIONAL	Protección y seguridad personal
RELACIONAL	Interacción Comunicación Emocional
Relación con iguales	
Relación con profesionales	Interacción Comunicación Emocional Educativa
VIVIENDA	Adecuación Organización Higiene

- *Actividades, métodos/técnicas e instrumentos:*

AREA PSICOLÓGICA/EMOCIONAL.

Protección y seguridad personal.

<i>Actividad</i>	Explorar cómo es el nivel de conocimiento y aceptación que los padres tienen frente al recurso institucional y a la medida de protección
<i>Método/técnica</i>	Reunión con profesionales de los servicios sociales Entrevista con los padres de los menores Entrevista con los/as tutores/as de los menores en la institución Entrevista con los profesionales y responsables de la institución.
<i>Instrumento</i>	Entrevista semiestructurada Tablas de indicadores

AREA RELACIONAL.

Relación con iguales, relación con profesionales: interacción, comunicación, emocional, educacional.

<i>Actividad</i>	Explorar cómo son las relaciones con los/as iguales de la institución y las relaciones con los/as profesionales
<i>Método/técnica</i>	Reunión con profesionales de los servicios sociales Entrevista con los/as tutores/as de los menores en la institución Entrevista con los/as residentes adultos donde estén ingresados/as Entrevista con los profesionales y responsables de la institución
<i>Instrumento</i>	Entrevista semiestructurada Tablas de indicadores

ÁREA VIVIENDA: adecuación, organización, higiene.

<i>Actividad</i>	Describir cómo es la actitud de/la residente frente a la organización doméstica de la institución
<i>Método/técnica</i>	Reunión con profesionales de los servicios sociales Entrevista con los/as tutores/as de los menores en la institución Entrevista con los/as residentes adultos donde estén ingresados/as Entrevista con los profesionales y responsables de la institución
<i>Instrumento</i>	Entrevista semiestructurada Tablas de indicadores

• **MESOSISTEMA COLEGIO-FAMILIA:**

NIVEL SOCIAL

- *Necesidades a evaluar:* participación e integración
- *Áreas y aspectos a investigar:*

AREAS	ASPECTOS
PARTICIPACIÓN/INTEGRACIÓN	Actividades individuales Actividades grupales

- *Actividades, métodos/técnicas e instrumentos:*

AREA PARTICIPACIÓN/INTEGRACIÓN: actividades individuales y grupales.

<i>Actividad</i>	Recabar información sobre la existencia, modo de participación de los padres en los órganos de participación del centro y actividades que pueden desempeñar en los mismos.
<i>Método/técnica</i>	Reunión con profesionales de los servicios sociales Toma de contacto con la dirección del centro y responsables del APA.
<i>Instrumento</i>	Ficha informativa

• **MESOSISTEMA TRABAJO-FAMILIA:**

NIVEL SOCIAL

- *Necesidades a evaluar:* estabilidad y organización
- *Áreas y aspectos a investigar:*

AREAS	ASPECTOS
LABORAL	Economía/ingresos
VIVIENDA	Organización económica

- Actividades, métodos/técnicas e instrumentos:

AREA LABORAL Y VIVIENDA: economía/ingresos, organización económica

Actividad	Determinar cuáles son las aportaciones económicas de los diferentes miembros a la economía familiar, y, si existe una organización de los ingresos.
Método/técnica	Consulta de informes sociales Entrevista con los miembros adultos
Instrumento	Entrevista semiestructurada

- **MESOSISTEMA RESIDENCIA-FAMILIA:**

NIVEL SOCIAL

- *Necesidades a evaluar:* integración/inserción.
- Áreas y aspectos a investigar:

AREAS	ASPECTOS
PARTICIPACIÓN/INTEGRACIÓN	Actividades individuales Actividades grupales

- *Actividades, métodos/técnicas e instrumentos:*

Actividad	Recabar información sobre la existencia, modo de participación de los familiares en los órganos de participación de la institución y actividades que pueden desempeñar en los mismos.
Método/técnica	Reunión con profesionales de los servicios sociales Toma de contacto con la dirección de la institución.
Instrumento	Ficha informativa

- **EXOSISTEMA COLEGIO-TRABAJO Y AMIGOS:**

NIVEL SOCIAL

- *Necesidades a evaluar:* relación, apoyo, identidad.
- Áreas y aspectos a investigar:

AREAS	ASPECTOS
RELACIONAL	Interacción Emocional

- *Actividades, métodos/técnicas e instrumentos:*

AREA RELACIONAL: interacción, emocional.

Actividad	Recabar información sobre la influencia que tiene en los miembros familiares el colegio, el trabajo de los padres y los diferentes grupos de amigos de los miembros.
Método/técnica	Entrevista con los miembros de la familia individualmente Entrevista familiar
Instrumento	Ficha informativa

- **MACROSISTEMA:**

INSTITUCIONES: Centros de Servicios Sociales, Salud, Asociaciones, ONGS, Centros culturales y artísticos

- *Necesidades a evaluar:* protección, Información, asistencia (documental, sanitaria, etc.), culturales y artísticas.
- Áreas y aspectos a investigar.

AREAS	ASPECTOS
GESTIÓN	Información Orientación y asesoramiento Asistencia
LUDICA	Ocio y tiempo libre Artístico-creativo Cultural
PARTICIPACIÓN/INTEGRACIÓN	Actividades individuales y grupales

- *Actividades, métodos/técnicas e instrumentos:*

ÁREA GESTIÓN: información, orientación, asesoramiento y asistencia a usuarios.

Actividad	Recabar información sobre la existencia y funcionamiento de los dispositivos sociales (ayudas económicas, programas y recursos CD, Talleres, etc.), dispositivos de salud (programas de prevención a nivel, comunitario), y asociaciones u organizaciones de apoyo.
Método/técnica	Reunión con profesionales de los diferentes dispositivos y recursos
Instrumento	Ficha informativa Guía de recursos

ÁREA LÚDICA/CREATIVA Y CULTURAL: aspectos de ocio y tiempo libre, aspectos artísticos creativos y aspectos culturales.

<i>Actividad</i>	Recabar información sobre la existencia, funcionamiento y programación de actividades de los recursos culturales y artísticos.
<i>Método/técnica</i>	Reunión con responsables de la gestión de los recursos.
<i>Instrumento</i>	Ficha informativa Guía de recursos

ÁREA PARTICIPACIÓN: actividades individuales y grupales

<i>Actividad</i>	Recabar información sobre: - Vinculación de la familia en recursos y ámbitos sociales (salud, educación, servicios sociales, Ongs, asociaciones etc.). - Motivación de los miembros familiares a participar en las actividades programadas por las diferentes instituciones
<i>Método/técnica</i>	Reunión con los responsables de las instituciones Entrevista con los miembros familiares.
<i>Instrumento</i>	Entrevista semiestructurada

BARRIO

- *Necesidades a evaluar:* integración y pertenencia
- *Áreas y aspectos a investigar:*

AREAS	ASPECTOS
RELACIONAL: VECINOS	Interacción Comunicación Emocional

- *Actividades, métodos/técnicas e instrumentos:*

ÁREA RELACIONAL (VECINOS): interacción, comunicación, emocional.

<i>Actividad</i>	Describir las características más significativas del barrio: - Tipo de viviendas - Tipo de relación vecinal, destacar, qué función desempeña la asociación de vecinos, y la función que realiza a nivel comunitario. - Tipo de relación que establece con otras estructuras institucionales.
<i>Método/técnica</i>	Reunión con los líderes vecinales (presidente de la asociación de vecinos, etc.) Reunión con los profesionales de servicios sociales y otros profesionales del Ayuntamiento.
<i>Instrumento</i>	Ficha informativa Guía de recursos

COMUNIDAD AUTÓCTONA

- *Necesidades a evaluar:* identidad y pertenencia
- *Áreas y aspectos a investigar:*

AREAS	ASPECTOS
RELACIONAL FAMILIA EXTENSA, AMIGOS	Interacción Comunicación Emocional
PARTICIPACIÓN/INTEGRACIÓN	Actividades individuales Actividades grupales

- *Actividades, métodos/técnicas e instrumentos:*

ÁREA RELACIONAL

Amigos, familia extensa, amigos: interacción, comunicación, emocional.

<i>Actividad</i>	Describir las características más significativas de la red de relaciones que tiene la familia con otros miembros de su país, cultura y/o raza (amigos, familia, etc.). Existencia de organizaciones, asociaciones, etc.
<i>Método/técnica</i>	Entrevista con los miembros familiares
<i>Instrumento</i>	Entrevista semiestructurada Tablas de indicadores

ÁREA INTEGRACIÓN: participación en actividades individuales, participación en actividades grupales.

<i>Actividad</i>	Recabar información sobre la motivación de los miembros familiares a participar en las actividades tanto organizadas a nivel, particular, como las programadas por las diferentes organizaciones, asociaciones etc., propias de su cultura.
<i>Método/técnica</i>	Entrevista con los miembros familiares.
<i>Instrumento</i>	Entrevista semiestructurada

4.4.1.3.2. Etapa de diagnóstico

- *Identificación del problema.* Se tratará de identificar el riesgo social en el que se ubican las familias, a partir de la evaluación de las necesidades y la detección de los problemas.
- *Tipología del diagnóstico.* Se establecerá la tipología del diagnóstico dentro de cada forma de riesgo social, estableciendo la siguiente clasificación:

CONDUCTAS DESADAPTADAS	VIOLENCIA	FALTA DE INSERCIÓN EXCLUSIÓN SOCIAL
<ul style="list-style-type: none"> • Toxicomanías: Alcoholismo y drogadicción • Delincuencia • Prostitución • Absentismo y fracaso escolar • Desempleo y paro 	<ul style="list-style-type: none"> • Maltrato infantil: Maltrato físico y emocional, Abandono físico y emocional, Abuso sexual • Maltrato a mujeres 	<ul style="list-style-type: none"> • Abandono y fracaso escolar • Desempleo y paro • Extremada pobreza • Marginación social

- *Elaboración e interpretación del problema.* Se relacionarán las causas (factores de riesgo) con la situación de riesgo social, explicando la influencia que juegan los factores negativos en el problema identificado y los factores positivos (factores compensatorios) en el mantenimiento y equilibrio de la familia.
- *Presentación del pronóstico actual.* Se procederá a la presentación de un pronóstico futuro de la situación de riesgo, ubicando a la familia en uno de los dos niveles de intervención propuestos y diseñando las líneas base de la programación futura.

NIVEL DEL RIESGO LEVE Y/O MODERADO	NIVEL DEL RIESGO GRAVE Y/O MUY GRAVE
Intervención secundaria	Intervención terciaria

- *Proyecto Operativo Familiar (POF).* Se destacarán las líneas de intervención: áreas y aspectos en los que habrá que incidir y potenciar, para lograr que las necesidades sean alcanzadas, y qué problemas se palien. Se seleccionarán las actuaciones a desarrollar con cada una de las familias.

4.4.2. Planificación táctica de la fase de intervención

4.4.2.1. Objetivos generales y específicos

Objetivo general:

2. Potenciar las interconexiones ambientales que rodean a las familias multiproblemáticas, con la finalidad de producir un cambio positivo en las fuerzas que afectan a su desarrollo humano.

Objetivos específicos:

2.1. Diseñar e implementar <i>acciones psicoeducativas</i> , que permitan orientar, asesorar y formar a la familia y a sus miembros en técnicas y habilidades para conseguir una mejora de las características positivas del desarrollo personal y en el funcionamiento familiar y social.
2.2. Diseñar e implementar <i>acciones terapéuticas</i> , que permitan tratar y rehabilitar los problemas y disfunciones que se presentan en la familia y en sus miembros. Ofreciendo y gestionando los tratamientos y terapias indicados. Para ayudarles a reducir y paliar las causas que ocasionan un funcionamiento disfuncional en el desarrollo personal y en el funcionamiento familiar y social.

4.4.2.2. El nivel educativo: acciones

En este nivel se incluye la intervención: de *carácter educativo y social*, dirigida a las familias. Contenido: psico-socio-educativo. El modelo psico-socio-educacional, ofrece en el caso de las familias una forma eficaz de implicarlos como compañeros en el proceso de intervención. Este modelo es sistematizado y orientado a objetivos con utilización de métodos pedagógicos. Se ofrece: apoyo socio-afectivo, información y recursos-herramientas. Finalidad: prevenir y/o eliminar los factores que pueden estar incidiendo en la situación de riesgo social.

Tabla 21 Nivel Individual

PADRES-MADRES-HIJOS	ACCIONES EDUCATIVAS
SALUD FÍSICA	<ol style="list-style-type: none"> 1. Prevención de una buena salud y atención médica 2. Educar en la alimentación y nutrición adecuada 3. Educar en hábitos de higiene y vestido 4. Educar en la planificación familiar y sexualidad 5. Educar en la buena forma física
PSICOLÓGICA/EMOCIONAL	<ol style="list-style-type: none"> 6. Fomentar la autoestima 7. Instruir en habilidades sociales 8. Adiestrar en la tolerancia al estrés 9. Fomentar una conducta ajustada y responsable en menores 10. Fomentar una personalidad ajustada

Tabla 22 Nivel Familiar

RELACIONAL	ACCIONES EDUCATIVAS
Relación de pareja	11. Educar en la relación positiva de pareja 12. Educar en la comunicación positiva entre la pareja 13. Fomentar los vínculos afectivos
Relación paterno-filial: rol	14. Educar en torno a pautas y criterios educacionales 15. Fomentar y educar en la comunicación positiva 16. Fomentar el vínculo afectivo
Relación hermanos	17. Educar en la relación, comunicación y vínculos de afecto entre hermanos
VIVIENDA	18. Educar en la convivencia doméstica

Tabla 23 Nivel Social

MICROSISTEMA ESCOLAR	ACCIONES EDUCATIVAS
EDUCATIVA	19. Educar en la necesidad de asistencia y cumplimiento de las normativas escolares 20. Educar en la necesidades cognitivas y de aprendizaje (atendiendo a los momentos evolutivos) 21. Educar en la necesidad de colaborar en el proceso de aprendizaje del/las menores
Relación con iguales	22. Educar en la necesidades de relacionarse adecuadamente con los/as compañeros
Relación con profesores/as	23. Educar en la necesidad de fomentar la relación ajustada del alumno/a con el profesor/a
MICROSISTEMA TRABAJO	24. Educar en la necesidad de recibir una formación básica y profesional
LABORAL	25. Educar en la necesidad de recibir una formación en técnicas de búsqueda de empleo
MICROSISTEMA AMIGOS	26. Educar en la necesidad de fomentar las relaciones positivas entre los iguales
RELACIONAL	
LÚDICA	27. Educar en la necesidad de integrar el ocio y el tiempo libre en la educación de los hijos/as
MICROSISTEMA RESIDENCIAL	28. Fomentar la relación positiva entre los/as compañeros/as y profesionales del centro
RELACIONAL	
Relación con iguales	
Relación con profesionales	
VIVIENDA	29. Educar en la adecuada convivencia y en la importancia de la organización y equilibrio del entorno
MESOSISTEMA COLEGIO-FAMILIA	
PARTICIPACIÓN/ INTEGRACIÓN	30. Educar en la necesidad de implicarse y participar los padres, en la comunidad escolar

Tabla 23 (cont.) Nivel Social

MESOSISTEMA TRABAJO-FAMILIA	31. Educar en la necesidad de administrar los ingresos económicos y organizar los gastos adecuadamente
LABORAL	
VIVIENDA	
MESOSISTEMA RESIDENCIA-FAMILIA	32. Educar en la necesidad de implicarse y participar los padres, en la comunidad residencial del hijo/a
PARTICIPACIÓN/INTEGRACIÓN	33. Educar en la necesidad de implicarse y participar la familia extensa de las mujeres y menores, en la comunidad residencial donde permanecen institucionalizadas
MACROSISTEMA	34. Educar en la necesidad de recibir información y gestión de recursos (documentales y asistenciales)
INSTITUCIONES: Centro Servicios Sociales, Salud, Asociaciones, ONGS, Etc.	
GESTIÓN	
LUDICA	35. Educar en la necesidad de acceder y disfrutar de la oferta artístico y cultural existente
PARTICIPACIÓN/INTEGRACIÓN	36. Educar en la necesidad de integrarse en las actividades que se organicen por parte de los recursos e instituciones comunitarias
BARRIO	37. Educar en la necesidad de fomentar la red de apoyo y relacional con la vecindad
RELACIONAL: VECINOS	38. Educar en la necesidad de fomentar la red de apoyo y relacional con los amigos y familia autóctona
COMUNIDAD AUTÓCTONA	39. Educar en la necesidad de integrarse en las actividades que se organicen por parte de la comunidad autóctona y relacionarse positivamente con la familia extensa
RELACIONAL FAMILIA EXTENSA, AMIGOS	
PARTICIPACIÓN/INTEGRACIÓN	

4.4.2.3. El nivel terapéutico: acciones

Intervención: con *carácter de tratamiento* a las familias. Contenido: terapéutico. El modelo terapéutico trata de reducir la prevalencia de un trastorno o problema, dirigiéndose a los individuos y familias ya afectadas para proporcionarles tratamiento lo más pronto posible y reducir así la existencia del mismo. Finalidad: reducir y tratar los factores que pueden estar incidiendo en la situación de riesgo social.

PROBLEMAS	ACCIONES-TRATAMIENTOS
CONDUCTAS DISFUNCIONALES	-El tratamiento de las disfunciones relaciones por presencia de problemática de salud mental
CONDUCTAS DESADAPTADAS	-El tratamiento de las disfunciones relacionales en la familia por el consumo de sustancias. -El tratamiento de las disfunciones relacionales en la familia por la presencia de prostitución
ABSENTISMO ESCOLAR FRACASO ESCOLAR	-El tratamiento de las disfunciones escolares relacionadas con la falta de asistencia de los niños/as al colegio. -El tratamiento de las disfunciones en el aprendizaje de conocimientos.
DESEMPLEO Y PARO	-Tratamiento de la inserción sociolaboral.
MALTRATO INFANTIL	-El tratamiento de las disfunciones relacionales en la interacción paterno/materno-filial: maltrato y violencia.
MALTRATO DOMÉSTICO A MUJERES	-El tratamiento de las disfunciones relacionales en la interacción de la pareja: maltrato y violencia.
MARGINACIÓN Y POBREZA	- El tratamiento de la desestructuración familiar en la pobreza y marginación.

Tabla 24 Nivel Individual

PADRES-MADRES-HIJOS	ACCIONES TERAPÉUTICAS
SALUD FÍSICA	40. Tratar de reducir las secuelas producidas por la desatención médico-sanitaria 41. Tratar las necesidades de planificación familiar y alteraciones de carácter sexual 42. Tratar los problemas ocasionados por discapacidades físicas de movilidad 43. Tratar de reducir las secuelas producidas por la desatención físico-biológica 44. Tratar de reducir las secuelas producidas por el consumo de drogas y/o alcohol
PSICOLÓGICA/EMOCIONAL	45. Apoyar en el tratamiento de la depresión, ansiedad para reducir los síntomas asociados 46. Apoyar en el tratamiento de los trastornos mentales: esquizofrenia, neurosis, etc. 47. Apoyar en el tratamiento de trastornos conductuales de la hiperactividad 48. Apoyar en el tratamiento del trastorno la conducta antisocial 49. Apoyar en el tratamiento del trastorno de la prostitución

Tabla 25 Nivel Familiar

RELACIONAL	ACCIONES TERAPÉUTICAS
Relación de pareja	50. Intervenir en el tratamiento del maltrato doméstico
Relación paterno-filial: Rol	51. Intervenir en el tratamiento del maltrato infantil

Tabla 26 Nivel Social

MICROSISTEMA ESCOLAR	ACCIONES TERAPÉUTICAS
	52. Tratar el absentismo escolar 53. Tratar el fracaso escolar 54. Orientar en el tratamiento de las necesidades educativas especiales
MICROSISTEMA TRABAJO	55. Ayudar a solucionar las situaciones de paro prolongado
MACROSISTEMA INSTITUCIONES: Centro Servicios Sociales, Salud, Asociaciones, ONGS, Etc.	56. Dinamizar a las familias en la búsqueda de redes sociales que rompan con la soledad y el aislamiento que se genera cuando se padece una problemática individual y/o familiar.
GESTIÓN	
LUDICA	57. Dinamizar a los miembros familiares en la realización de actividades lúdicas, creativas, culturales y de ocio
PARTICIPACIÓN/ INTEGRACIÓN	58. Dinamizar a los miembros familiares en la inserción socio-laboral 59. Tratar de reducir los efectos que produce el fenómeno socio-económico y cultural de la exclusión social, en la marginación, en cuanto a falta de vivienda y recursos económicos.

Ambas acciones educativa y terapéutica, contienen un *carácter integrador y de normalización*, de los individuos por separado y de las familias en su conjunto. Se intervendrá desde parámetros comunitarios. Tratando de cambiar actitudes y conductas en la comunidad, para vencer los problemas de estigmatización y rechazo social ligados a problemas. Con la finalidad de restaurar la autoconfianza y su competencia social tanto de las familias cuyos miembros viven en el medio, como de los institucionalizados/as. De forma que sean capaces, tras la finalización de la intervención, de retomar sus roles familiares, laborales y sociales.

Tabla 27 Acciones integradoras/normalizadoras

SITUACIONES A NORMALIZAR	ACCIONES
LA INSTITUCIONALIZACIÓN DE MENORES EN CENTROS DE PROTECCIÓN	-La reintegración de los/as menores institucionalizados en centros de protección en el núcleo familiar
LA INSTITUCIONALIZACIÓN DE MENORES EN CENTROS DE REFORMA	-La reintegración de los/as menores institucionalizados en centros de reforma en el núcleo familiar y/o medio normalizado
LA INSTITUCIONALIZACIÓN DE MUJERES Y MENORES EN RESIDENCIA MATERNO-INFANTIL	-La normalización de las mujeres y menores que viven en Residencia materno-infantil.

4.4.2.4. Programación de la intervención familiar: actividades, métodos/técnicas e instrumentos

4.4.2.4.1. Programación de la acción educativa

NIVEL INDIVIDUAL:

- *Necesidades a potenciar:* físico-biológicas y afectivas-emocionales
- *Áreas y aspectos de intervención:*

AREAS	ASPECTOS
SALUD FÍSICA	Aspectos sanitarios Alimentación/nutrición Higiene Sexualidad Sueño Motricidad
PSICOLÓGICA/EMOCIONAL	Autoestima Habilidades sociales Tolerancia al estrés Comportamiento y conducta Personalidad

ÁREA DE SALUD FÍSICA: aspectos sanitarios, alimentación/nutrición, higiene, sexualidad, motricidad.

Acción psicosocioeducativa:

Tabla 28 1. Prevención de una buena salud y atención médica

Aspecto	Sanitario
Actividades	<ol style="list-style-type: none"> 1. Ofrecer información y apoyo acerca de las necesidades físicas: desarrollo físico y cambios biológicos corporales (atendiendo a los diferentes estadios evolutivos y vitales) 2. Ofrecer información y apoyo acerca de las necesidades de recibir un control, seguimiento y asistencia médica: vacunaciones y enfermedades propias del crecimiento y madurez 3. Sensibilizar e instruir en hábitos médicos adecuados (atendiendo a los diferentes estadios evolutivos y vitales) 4. Ofrecer información y apoyo sobre los diferentes dispositivos de salud (atención primaria y especializada). Funcionamiento, contenido y utilización 5. Ofrecer información y apoyo en patologías 6. Ofrecer información y apoyo en tratamientos (farmacológicos y terapéuticos)
Método/técnica	Sesiones informativas Sesiones de orientación y asesoramiento Apoyo domiciliario Acompañamiento familiar

Acción psicosocioeducativa:**Tabla 29 2. Educar en la alimentación y nutrición adecuada**

Aspecto	Alimentación
Actividades	<ol style="list-style-type: none"> 1. Ofrecer información y apoyo acerca de las necesidades alimentarias: desarrollo físico y cambios biológicos corporales (atendiendo a los diferentes estadios evolutivos y vitales) 2. Ofrecer información y apoyo acerca de las necesidades de recibir un control, seguimiento y asistencia nutricional: horarios y dietas 3. Sensibilizar e instruir en hábitos alimentarios adecuados atendiendo a los diferentes estadios evolutivos y vitales. 4. Ofrecer información y apoyo en hábitos de alimentación 5. Ofrecer información y apoyo en patologías y tratamientos alimenticios (farmacológicos y terapéuticos)
Método/técnica	Sesiones informativas Sesiones de orientación y asesoramiento Apoyo domiciliario Acompañamiento familiar

Acción psicosocioeducativa:**Tabla 30 3. Educar en hábitos de higiene y vestido**

Aspecto	Higiene y vestido
Actividades	<ol style="list-style-type: none"> 1. Ofrecer información y apoyo acerca de las necesidades higiénicas y vestido: desarrollo físico y cambios biológicos corporales (atendiendo a los diferentes estadios evolutivos y vitales). 2. Ofrecer información y apoyo acerca de las necesidades de recibir un control, seguimiento, asistencia higiénica y vestido. 3. Sensibilizar e instruir en hábitos higiénicos y vestido adecuados (atendiendo a los diferentes estadios evolutivos y vitales). 4. Ofrecer información y apoyo en patologías derivados de una falta de higiene y vestido. 5. Ofrecer información y apoyo en hábitos de higiene y vestido.
Método/técnica	Sesiones informativas Sesiones de orientación y asesoramiento Apoyo domiciliario Acompañamiento familiar

Acción psicosocioeducativa:*Tabla 31 4. Educar en la planificación familiar y sexualidad*

Aspecto	Planificación familiar y sexualidad
Actividades	<ol style="list-style-type: none"> 1. Ofrecer información y apoyo acerca de las necesidades sexuales: desarrollo físico y cambios biológicos corporales (atendiendo a los diferentes estadios evolutivos y vitales) 2. Ofrecer información y apoyo acerca de las necesidades de recibir un control, seguimiento y asistencia planificación familiar. 3. Ofrecer información y apoyo en control de la natalidad 4. Ofrecer información sobre la vivencia de la sana sexualidad 5. Ofrecer información y apoyo sobre los diferentes dispositivos de atención a la planificación familiar (atención primaria y especializada). Funcionamiento, contenido y utilización
Método/técnica	Sesiones informativas Sesiones de orientación y asesoramiento Apoyo domiciliario Acompañamiento familiar

Acción psicosocioeducativa:*Tabla 32 5. Educar en la buena forma física*

Aspecto	Ejercicio físico y motricidad
Actividades	<ol style="list-style-type: none"> 1. Ofrecer información acerca de las necesidades motrices: desarrollo físico y cambios biológicos corporales (atendiendo a los diferentes estadios evolutivos y vitales) 2. Ofrecer información acerca de las necesidades de recibir un control, seguimiento y asistencia motriz. 3. Ofrecer información sobre la importancia del ejercicio físico 4. Ofrecer información sobre la vivencia de la buena forma física 5. Ofrecer información y apoyo sobre el uso de los diferentes dispositivos de ejercicio físico (gimnasios y centros de deporte). Funcionamiento, contenido y utilización
Método/técnica	Sesiones informativas Sesiones de orientación y asesoramiento Apoyo domiciliario Acompañamiento familiar

ÁREA PSICOLÓGICA/EMOCIONAL: Autoestima, habilidades sociales, tolerancia al estrés, comportamiento y conducta, ajuste de personalidad.

Acción psicosocioeducativa:

Tabla 33 6. Fomentar la autoestima

Aspecto	Autoestima
Actividades y contenidos	<ol style="list-style-type: none"> 1. La autoestima: el concepto de valía 2. Características de la autoestima: actuar independientemente, asumir responsabilidades, afrontar nuevos retos con entusiasmo, estar orgulloso de sus logros, demostrar amplitud de emociones y sentimientos, tolerar bien la frustración, sentirse capaces de influir en los otros. 3. Cómo se desarrolla la autoestima: la construcción de la identidad. 4. Cómo influye la autoestima en la vida cotidiana: cómo se siente, cómo piensa, cómo aprende, cómo crea, cómo se valora, cómo se relaciona con los demás, cómo se comporta. 5. La influencia positiva de la autoestima: fuerzas, recursos, intereses y objetivos con los que se cuenta. Relaciones personales efectivas y satisfactorias. Claridad de objetivos. Productividad personal en casa y en el trabajo 6. Los cuatro aspectos de la autoestima: vinculación, singularidad, poder, modelos o pautas 7. La vinculación 8. La singularidad: cualidades 9. Poder: recursos, oportunidades y capacidades para influir en la propia vida 10. Modelos o pautas: puntos de referencia para desarrollar valores significativos, objetivos, ideales y exigencias personales 11. Las condiciones de la autoestima dentro de la familia 12. Cómo evaluar su relación con los demás 13. Cómo superar el resentimiento
Método/técnica	<p>Sesiones de orientación y asesoramiento</p> <p>Charlas</p> <p>Seminaro</p> <p>Dinámicas grupales</p>

Acción psicosocioeducativa:**Tabla 34 7. Instruir en habilidades sociales**

Aspecto	Habilidades sociales
Actividades y contenidos	<ol style="list-style-type: none"> 1. Entrenamiento en la habilidades sociales: <ul style="list-style-type: none"> - Ejercicios para la determinación de la ansiedad - Ejercicios de relajación - Ejercicios para los derechos humanos básicos - Ejercicios para la distinción entre conducta asertiva/no asertiva/agresividad 2. El establecimiento de relaciones sociales <ul style="list-style-type: none"> - La iniciación, el mantenimiento y la terminación de conversaciones - Estrategias para el mantenimiento de conversaciones 3. Hacer y recibir cumplidos 4. Hacer y rechazar peticiones 5. Expresión de molestia, desagrado, disgusto 6. Afrontar las críticas 7. Procedimientos defensivos 8. Defensa de los derechos 9. Expresión de opiniones personales 10. Expresión de amor, agrado y afecto
Método/técnica	Sesiones de orientación y asesoramiento Charlas Seminario Dinámicas grupales

Acción psicosocioeducativa:**Tabla 35 8. Adiestrar en la tolerancia al estrés**

Aspecto	Control de estrés
Actividades y contenidos	<ol style="list-style-type: none"> 1. Qué es el estrés y por qué se produce 2. Cómo se reacciona ante el estrés: la ansiedad 3. El conocimiento del cuerpo 4. Cuando las cosas no son fáciles y nos sentimos anclados 5. Las técnicas de relajación: la relajación, la respiración, rechazar ideas irracionales 6. Desarrollar técnicas de afrontamiento: la asertividad, la administración del tiempo, la nutrición y el ejercicio 7. La importancia de sentirse bien consigo mismo.
Método/técnica	Sesiones de orientación y asesoramiento Charlas Seminario Dinámicas grupales

Tabla 35 (cont.) 8. Adiestrar en la tolerancia al estrés

Aspecto	Autocontrol emocional
Actividades y contenidos	<ol style="list-style-type: none"> 1. El factor más importante para ayudarse a sí mismo: el autocontrol. En qué consiste y por qué es necesario. 2. Qué se debe de saber acerca de la ira. 3. Lo que se puede hacer antes de la ira atrape. 4. Cómo escuchar lo que dice el cuerpo. 5. Los sentimientos controlan la ira. Sentir a través de la ira. 6. Saber lo que irrita y la manera de eliminar las reacciones airadas. 7. La profecía de la autorrealización es cierta. Cuando se puede esperar una situación airada. 8. Cómo controlar la ira causada por situaciones familiares. Ser más útil a los hijos.
Método/técnica	Sesiones de orientación y asesoramiento Charlas Seminario Dinámicas grupales

Acción psicosocioeducativa:**Tabla 36 9. Fomentar una conducta ajustada y responsable en menores**

Aspecto	Comportamiento adaptado
Actividades y contenidos	<ol style="list-style-type: none"> 1. ¿Qué es el comportamiento? 2. El comportamiento involuntario 3. El comportamiento voluntario 4. Los aprendizajes por imitación 5. Los reforzadores del comportamiento 6. Los hábitos de autonomía 7. La sociabilidad 8. Hábitos de estudio
Método/técnica	Sesiones de orientación y asesoramiento Charlas, Seminario, Dinámicas grupales

Aspecto	Conducta responsable
Actividades y contenidos	<ol style="list-style-type: none"> 1. ¿Qué es la responsabilidad? 2. Cómo evoluciona el concepto de responsabilidad 3. La importancia de tomar decisiones 4. Enseñar a los niños a ser responsables 5. ¿Cómo responden los niños ante la responsabilidad? 6. Los padres como modelos de responsabilidad 7. ¿Qué puede esperarse razonablemente de los niños? 8. Cómo enseñar a los niños a ser responsables 9. Problemas en la escuela 10. Cómo saber cuando los niños son responsables
Método/técnica	Sesiones de orientación y asesoramiento Charlas, Seminario, Dinámicas grupales

Acción psicosocioeducativa:**Tabla 37 10. Fomentar una personalidad ajustada**

Aspecto	Comportamiento adaptado
Actividades y contenidos	1. ¿Qué entendemos por personalidad? 2. Personalidad ajustada: la historia personal 3. Sentirse bien con uno/a mismo 4. Sentimientos y emociones 5. La expresión de sentimientos 6. El control de las emociones
Método/técnica	Sesiones de orientación y asesoramiento Charlas, Seminario, Dinámicas grupales

NIVEL FAMILIAR:

- *Necesidades a potenciar:* relación y pertenencia
- *Áreas y aspectos de intervención:*

AREAS	ASPECTOS
RELACIONAL	
Relación de pareja	Interacción Comunicación Emocional
Relación paterno-filial: Rol	Interacción Comunicación Emocional Educativa
Relación hermanos	Interacción Comunicación Emocional
VIVIENDA	Adecuación Organización Higiene

- *Actividades, métodos/técnicas e instrumentos:*

AREA RELACIONAL

Relación de pareja: Interacción, comunicación, emocional

Acción psicosocioeducativa:

Tabla 38 11. Educar en la relación positiva de pareja

Aspecto	La relación/interacción
Actividades y contenidos	<ol style="list-style-type: none"> 1. La reciprocidad 2. Aprender a expresar sentimientos 3. Aprender ser asertivos 4. Aprender a empatizar 5. Cómo solucionar los problemas de interacción: estrategias 6. La importancia de tratarse con respeto
Método/técnica	Sesiones de orientación y asesoramiento Charlas, seminario y dinámicas grupales

Acción psicosocioeducativa:

Tabla 39 12. Educar en la comunicación positiva entre la pareja

Aspecto	Comunicación
Actividades y contenidos	<ol style="list-style-type: none"> 1. La importancia de comunicarse 2. Tipos de comunicación: verbal y no verbal 3. Entrenamiento en habilidades de comunicación en la pareja: ser flexible y positivo 4. Cómo solucionar los problemas de comunicación: estrategias 5. La importancia de tratarse con respeto
Método/técnica	Sesiones de orientación y asesoramiento Charlas Seminario Dinámicas grupales

Acción psicosocioeducativa:**Tabla 40 13. Fomentar los vínculos afectivos**

Aspecto	Emocional
Actividades y contenidos	<ol style="list-style-type: none"> 1. El amor en la pareja 2. Conocerse y expresarse sentimientos: amor, ira, agresividad, celos, rivalidad, etc. 3. Reconvertir los sentimientos 4. Compartir actividades 5. La importancia de tratarse con respeto
Método/técnica	Sesiones de orientación y asesoramiento Charlas Seminario Dinámicas grupales

Relación paterno-filial. Rol paterno/materno. Interacción, comunicación, emocional

Acción psicosocioeducativa:**Tabla 41 14. Educar en torno a pautas y criterios educacionales**

Aspecto	Relación/Interacción
Actividades y contenidos	<ol style="list-style-type: none"> 1. Derechos y deberes de los padres 2. Reglas básicas del padre/madre consecuente 3. El juego de la educación 4. Cómo es un padre/madre consecuente 5. Insistir en el empeño y mantener la calma 6. El manejo de la conducta 7. Pautas para compartir la educación (el sistema de dos partes) 8. Los pasos para establecer normas y límites 9. Premios para la lista de éxitos
Método/técnica	Sesiones de orientación y asesoramiento Charlas Seminario Dinámicas grupales

Acción psicosocioeducativa:*Tabla 42 15. Fomentar y educar en la comunicación positiva*

Aspecto	Comunicación
Actividades y contenidos	<ol style="list-style-type: none"> 1. Hablar y ser escuchado 2. Habilidades básicas de comunicación 3. Formas alternativas de comunicación 4. Juegos entre padres e hijos
Método/técnica	Sesiones de orientación y asesoramiento Charlas Seminario Dinámicas grupales

Acción psicosocioeducativa:*Tabla 43 16. Fomentar el vínculo afectivo*

Aspecto	Emocional
Actividades y contenidos	<ol style="list-style-type: none"> 1. El amor a los hijos/as 2. La interacción con los hijos/as 3. El tiempo de los hijos/as 4. La expresión de sentimientos: verbal y corporal 5. El respeto en el trato 6. Los padres/madres en su desarrollo: de la conducta de apego a la independencia y autonomía. Función paterno/materna.
Método/técnica	Sesiones de orientación y asesoramiento Charlas Seminario Dinámicas grupales

Relación hermanos: interacción, comunicación, emocional

Acción psicosocioeducativa:

Tabla 44 17. *Educación en la relación, comunicación y vínculos de afecto entre hermanos*

Aspecto	Interacción-Comunicación-Emocional
Actividades y contenidos	<ol style="list-style-type: none"> 1. La relación entre hermanos: sentimientos y conductas 2. Entrenamiento en habilidades de comunicación entre hermanos: ser flexible y positivo 3. Aprender a expresar sentimientos 4. Asertividad 5. Empatía 6. Actividades conjuntas 7. Compartir responsabilidades 8. Cómo solucionar los problemas de relación y comunicación: estrategias 9. La importancia de tratarse con respeto
Método/técnica	Sesiones de orientación y asesoramiento Charlas Seminario Dinámicas grupales

ÁREA VIVIENDA: adecuación, organización e higiene

Acción psicosocioeducativa:

Tabla 45 18. *Educación en la convivencia doméstica*

Aspecto	Adecuación, organización e higiene
Actividades y contenidos	<ol style="list-style-type: none"> 1. Concienciar de la importancia de la adecuación de la vivienda en el bienestar de familiar 2. Sensibilizar hacia la igualdad en las responsabilidades de la organización doméstica 3. Instruir en el modelo de reparto de tareas
Método/técnica	Sesiones de orientación y asesoramiento Charlas Seminario Dinámicas grupales

- **MICROSISTEMA COLEGIO**

NIVEL SOCIAL

- *Necesidades a potenciar:* cognitivas, afectivas/emocionales y de relación
- *Áreas y aspectos de intervención:*

AREAS	ASPECTOS
EDUCATIVA	Normativos: escolaridad, asistencia Cognitivo/intelectual Necesidades educativas especiales
RELACIONAL	
Relación con iguales	Interacción Comunicación Emocional
Relación con profesores/as	Interacción Comunicación Emocional Educativa

- *Actividades, métodos/técnicas e instrumentos:*

ÁREA EDUCATIVA: normativos: escolaridad, asistencia, cognitivo/intelectual, necesidades educativas especiales

Acción psicosocioeducativa:

Tabla 46 19. Educar en la necesidad de asistencia y cumplimiento de las normativas escolares

Aspecto	Normativa legal
Actividades y contenidos	<ol style="list-style-type: none"> 1. Ofrecer a los padres información sobre la normativa legal referente a la obligatoriedad de asistencia a la escuela: edad, horarios y otros aspectos legales. 2. Ofrecer información sobre los derechos y los deberes de los padres y de la escuela 3. Informar sobre la importancia de la escolarización y la función de la escuela en el desarrollo y crecimiento del/la menor.
Método/técnica	Sesiones de orientación y asesoramiento Charlas Seminario Dinámicas grupales

Acción psicosocioeducativa:**Tabla 47 20. Educar en la necesidades cognitivas y de aprendizaje (atendiendo a los momentos evolutivos)**

Aspecto	Cognitivo/intelectual
Actividades y contenidos	<ol style="list-style-type: none"> 1. Ofrecer información sobre las características y los rasgos cognitivos/intelectuales, propios de los diferentes niveles educativos (infantil, primaria, secundaria, bachiller) 2. Ofrecer información sobre los diseños curriculares de cada ciclo y etapa de escolarización: contenidos 3. Ofrecer información sobre las diferencias individuales en el proceso de maduración cognitiva/intelectual
Método/técnica	Sesiones de orientación y asesoramiento Charlas Seminario Dinámicas grupales

Acción psicosocioeducativa:**Tabla 48 21. Educar en la necesidad de colaborar en el proceso de aprendizaje del/las menores**

Aspecto	Cognitivo/intelectual
Actividades y contenidos	<ol style="list-style-type: none"> 1. Ofrecer información sobre la necesidad de que los/as menores realicen las tareas escolares en casa 2. Apoyar en técnicas de hábitos de estudio: horarios y metodología 3. Ofrecer apoyo en tareas escolares concretas
Método/técnica	Sesiones de orientación y asesoramiento Charlas Seminario Dinámicas grupales Apoyo domiciliario

AREA RELACIONAL:

Relación con iguales: Interacción, comunicación, emocionales

Acción psicosocioeducativa:

Tabla 49 22. Educar en la necesidades de relacionarse adecuadamente con los/as compañeros

Aspecto	Interacción con iguales
Actividades y contenidos	<ol style="list-style-type: none"> 1. Ofrecer información sobre la figura (rol) de los/as amigos/as y su función atendiendo a la edad 2. Ofrecer información sobre las conductas de socialización, atendiendo a la edad 3. Ofrecer información sobre las actividades que promueven positivamente la socialización
Método/técnica	Sesiones de orientación y asesoramiento Charlas Seminario Dinámicas grupales

Relación con profesionales: interacción, comunicación

Acción psicosocioeducativa:

Tabla 50 23. Educar en la necesidad de fomentar la relación ajustada del alumno/a con el profesor/a

Aspecto	Interacción con profesor/a
Actividades y contenidos	<ol style="list-style-type: none"> 1. Ofrecer información sobre la figura (rol) de los/as profesores/as y su función atendiendo a la edad 2. Ofrecer información sobre la importancia de la interacción positiva entre el alumno/a y profesor/a 3. Ofrecer información sobre la importancia de fomentar una expectativa y percepción positiva del profesor/a sobre la relación con el alumno/a y viceversa.
Método/técnica	Sesiones de orientación y asesoramiento Charlas Seminario Dinámicas grupales

• **MICROSISTEMA TRABAJO:**

NIVEL SOCIAL

- *Necesidades a potenciar:* económicas, de realización personal y de autonomía
- *Áreas y aspectos de intervención:*

AREAS	ASPECTOS
LABORAL	Formación Empleo Economía

- *Actividades, métodos/técnicas e instrumentos:*

ÁREA LABORAL: formación, empleo

Acción psicosocioeducativa:

Tabla 51 24. Educar en la necesidad de recibir una formación básica y profesional

Aspecto	Formación
Actividades y contenidos	<ol style="list-style-type: none"> 1. Sensibilizar sobre la necesidad de recibir una formación básica (lectura y escritura) 2. Sensibilizar sobre la necesidad de recibir una formación básica (matemáticas) 3. Sensibilizar sobre la necesidad de recibir una formación básica (cultural) 4. Sensibilizar sobre la necesidad de optar por una titulación básica (graduado escolar) 5. Sensibilizar sobre la necesidad de optar por una titulación media (graduado secundaria) 6. Sensibilizar sobre la necesidad de recibir una formación técnica profesional 7. Informar sobre los cursos y programas formativos
Método/técnica	Sesiones de orientación y asesoramiento Charlas Seminario

Acción psicosocioeducativa:**Tabla 52 25. Educar en la necesidad de recibir una formación en técnicas de búsqueda de empleo**

Aspecto	Empleo
Actividades y contenidos	<ol style="list-style-type: none"> 1. Sensibilizar sobre la necesidad de adquirir y formarse en las técnicas de búsqueda de empleo como paso previo a la búsqueda 2. Instruir sobre la técnica básica: de la búsqueda de información (como confeccionar un itinerario de búsqueda labora) 3. Cómo confeccionar una carta de presentación 4. Cómo llevar a cabo una entrevista 5. Cómo confeccionar un curriculum
Método/técnica	Sesiones de orientación y asesoramiento Charlas Seminario

- **MICROSISTEMA AMIGOS:**

NIVEL SOCIAL

- *Necesidades a potenciar:* de relación, pertenencia y de ocio
- *Áreas y aspectos de intervención:*

AREAS	ASPECTOS
RELACIONAL	Interacción Comunicación Emocional
LÚDICA	Ocio y tiempo libre

- *Actividades, métodos/técnicas e instrumentos:*

ÁREA RELACIONAL: interacción, comunicación, emocional

Acción psicosocioeducativa:

Tabla 53 26. Educar en la necesidad de fomentar las relaciones positivas entre los iguales

Aspecto	Interacción, comunicación, emocional
Actividades y contenidos	<ol style="list-style-type: none"> 1. Orientar en la figura (rol) de los amigos: función que cumplen atendiendo a la edad 2. Orientar en la función que cumplen los padres en la influencia grupal de los amigos/as (según edad) 3. Orientar en la influencia de los padres en la búsqueda de amigos/as (normas y valores) 4. Orientar en la necesidad de fomentar la confianza en los hijos/as con respecto a sus elecciones
Método/técnica	Sesiones de orientación y asesoramiento Charlas Seminario

ÁREA LÚDICA: aspectos de ocio y tiempo libre

Acción psicosocioeducativa:

Tabla 54 27. Educar en la necesidad de integrar el ocio y el tiempo libre en la educación de los hijos/as

Aspecto	Recreativo, artístico y cultural
Actividades y contenidos	<ol style="list-style-type: none"> 1. Orientar en la necesidad de considerar la diversión como un espacio necesario del desarrollo humano (atendiendo a la edad) 2. Orientar en la necesidad de considerar el desarrollo artístico como un espacio de encuentro necesario del desarrollo humano. Función de crecimiento personal 3. Orientar en la necesidad de considerar el desarrollo cultural como un espacio de encuentro e intercambio.
Método/técnica	Sesiones de orientación y asesoramiento Charlas Seminario

- **MICROSISTEMA RESIDENCIA:**

NIVEL SOCIAL

- *Necesidades a potenciar:* relación y autonomía
- *Áreas y aspectos de intervención:*

AREAS	ASPECTOS
RELACIONAL	
Relación con iguales	Interacción Comunicación Emocional
Relación con profesionales	Interacción Comunicación Emocional Educativa
VIVIENDA	Adecuación Organización Higiene

- *Actividades, métodos/técnicas e instrumentos:*

AREA RELACIONAL

Relación con iguales, relación con profesionales: interacción, comunicación, emocional, educacional

Acción psicosocioeducativa:

Tabla 55 28. Fomentar la relación positiva entre los/as compañeros/as del centro y profesionales

Aspectos	Interacción, comunicación, emocional
Actividades y contenidos	<ol style="list-style-type: none"> 1. Orientar en la necesidad de considerar a las/os compañeras/os del centro como miembros de un mismo grupo 2. Orientar en los valores grupales (compañerismo, respeto y ayuda) 3. Orientar en la necesidad de fomentar una comunicación positiva: estrategias y habilidades en la comunicación 4. La asertividad y la empatía 5. Orientar en la necesidad de canalizar el afecto entre los/as compañeros/as 6. Orientar en la forma de tomar decisiones grupales: la importancia de la asamblea
Método/técnica	Sesiones de orientación y asesoramiento Charlas Seminario

ÁREA VIVIENDA: adecuación, organización, higiene

Acción psicosocioeducativa:

Tabla 56 29. Educar en la adecuada convivencia, en la importancia de la organización y equilibrio del entorno

Aspecto	Organización y adecuación doméstica
Actividades y contenidos	<ol style="list-style-type: none"> 1. Orientar y asesorar en las normas para conseguir una adecuada convivencia 2. Orientar en el significado del respeto hacia el otro/a: la importancia del respeto al espacio 3. Orientar en como se puede organizar la convivencia: los turnos, los horarios y las tareas
Método/técnica	Sesiones de orientación y asesoramiento Charlas Seminario

• **MESOSISTEMA COLEGIO-FAMILIA:**

NIVEL SOCIAL

- *Necesidades a potenciar:* participación e integración
- *Áreas y aspectos de intervención:*

AREAS	ASPECTOS
PARTICIPACIÓN/INTEGRACIÓN	Actividades individuales Actividades grupales

- *Actividades, métodos/técnicas e instrumentos:*

ÁREA PARTICIPACIÓN: actividades individuales y grupales

Acción psicosocioeducativa:

Tabla 57 30. Educar a los padres en la necesidad de implicarse y participar en la comunidad escolar

Aspecto	Participación individual
Actividades y contenidos	<ol style="list-style-type: none"> 1. Orientar a los padres/madres de la necesidad de mantener un contacto con el profesor/a, tutor/a del hijo/a. 2. Motivar a los padres/madres de la necesidad de asistir a las convocatorias de reunión y/o citas que el profesor/a fije. 3. Motivar a los padres/madres de la necesidad de apoyar el proceso de aprendizaje (revisar las tareas a realizar por su hijo/a y ayudarle en casa en la medida de las posibilidades de cada uno/a).
Método/técnica	Sesiones de orientación y asesoramiento Charlas Seminario

Aspecto	Participación grupal
Actividades y contenidos	<ol style="list-style-type: none"> 1. Informar a los padres de la existencia de los órganos de participación escolar: Consejo escolar y AMPA. Constitución y funciones 2. Motivar a los padres/madres a que asistan a las reuniones del AMPA. Necesidad de formar parte y participar en las actividades que se organicen. 3. Orientar y asesorar a los padres/madres de la importancia que reviste que sus hijos/as sepan que se interesan por la comunidad escolar a la que todos pertenecen. 4. Orientar de la necesidad de crear vínculos con el resto de padres.
Método/técnica	Sesiones de orientación y asesoramiento Charlas Seminario

- **MESOSISTEMA TRABAJO-FAMILIA:**

NIVEL INDIVIDUAL

- *Necesidades a potenciar:* estabilidad y organización
- *Áreas y aspectos de intervención:*

AREAS	ASPECTOS
LABORAL	Economía/ingresos
VIVIENDA	Organización económica

- *Actividades, métodos/técnicas e instrumentos:*

ÁREA LABORAL Y ÁREA VIVIENDA: economía/ingresos, organización económica

Acción psicosocioeducativa:

Tabla 58 31. Educar en la necesidad de administrar los ingresos económicos y organizar los gastos adecuadamente

Aspecto	Organización y administración
Actividades y contenidos	<ol style="list-style-type: none"> 1. Orientar en los conceptos de ahorro doméstico: organizar los ingresos (nóminas y pagas) y los gastos (recibos mensuales y compras generales) 2. Informar y orientar en la necesidad de llevar a cabo una contabilidad diaria de los gastos (bolsa de la compra) y organización diaria del presupuesto (dinero con el que se cuenta y queda)
Método/técnica	Sesiones de orientación y asesoramiento Charlas Seminario

• **MESOSISTEMA RESIDENCIA-FAMILIA:**

NIVEL SOCIAL

- *Necesidades a potenciar:* integración/inserción
- *Áreas y aspectos de intervención:*

AREAS	ASPECTOS
PARTICIPACIÓN/INTEGRACIÓN	Actividades individuales Actividades grupales

- *Actividades, métodos/técnicas e instrumentos:*

Residencia de menores

ÁREA PARTICIPACIÓN: actividades individuales y grupales

Acción psicosocioeducativa:

Tabla 59 32. Educar en la necesidad de implicarse y participar los padres, en la comunidad residencial del hijo/a

Aspecto	Participación individual
Actividades y contenidos	<ol style="list-style-type: none"> 1. Orientar a los padres/madres de la necesidad de mantener un contacto con el profesional, tutor/a del hijo/a. 2. Motivar a los padres/madres de la necesidad de asistir a las convocatorias de reunión y/o citas que el profesional fije. 3. Motivar a los padres/madres de la necesidad de apoyar el proceso de desinstitucionalización (revisar las tareas a realizar por su hijo/a y colaborar en casa).
Método/técnica	Sesiones de orientación y asesoramiento Charlas Seminario

Aspecto	Participación grupal
Actividades y contenidos	<ol style="list-style-type: none"> 4. Informar a los padres de la existencia de los órganos de participación residencial. Funciones 5. Motivar a los padres/madres a que asistan a las reuniones. Necesidad de formar parte y participar en las actividades que se organicen. 6. Orientar y asesorar a los padres/madres de la importancia que reviste que sus hijos/as sepan que se interesan por la comunidad residencial a la que todos pertenecen. 7. Orientar de la necesidad de crear vínculos con el resto de la institución.
Método/técnica	Sesiones de orientación y asesoramiento, charlas, seminario

Residencia de mujeres

ÁREA PARTICIPACIÓN: actividades individuales y grupales

Acción psicosocioeducativa:

Tabla 60 33. Educar en la necesidad de implicarse y participar la familia extensa de las mujeres y menores, en la comunidad residencial donde permanecen institucionalizadas

Aspecto	Participación individual
Actividades y contenidos	<ol style="list-style-type: none"> 1. Orientar a la familia de la necesidad de mantener un contacto con los profesionales. 2. Motivar a las familias de la necesidad de asistir a las convocatorias de reunión y/o citas que el profesional fije. 3. Motivar a las familias de la necesidad de apoyar el proceso de desinstitucionalización (tareas a realizar por parte de la familia).
Método/técnica	Sesiones de orientación y asesoramiento Charlas Seminario

Aspecto	Participación grupal
Actividades y contenidos	<ol style="list-style-type: none"> 1. Informar a las familias de la existencia de los órganos de participación residencial. Funciones 2. Motivar a las familias a que asistan a las reuniones. Necesidad de formar parte y participar en las actividades que se organicen. 3. Orientar y asesorar a las familias de la importancia que reviste que los familiares institucionalizados/as (mujeres e hijos) sepan que se interesan por la comunidad residencial a la que todos pertenecen. 4. Orientar de la necesidad de crear vínculos con el resto de la institución.
Método/técnica	Sesiones de orientación y asesoramiento Charlas Seminario

- **MACROSISTEMA:**

NIVEL SOCIAL

INSTITUCIONES: Centros de Servicios Sociales, Salud, Asociaciones, ONGS, Centros culturales y artísticos

- *Necesidades a potenciar:* protección, Información, asistencia (documental, sanitaria, etc.) culturales y artísticas
- *Áreas y aspectos de intervención:*

AREAS	ASPECTOS
GESTIÓN	Información Orientación y asesoramiento Asistencia
LUDICA	Ocio y tiempo libre Artístico-creativo Cultural
PARTICIPACIÓN/INTEGRACIÓN	Actividades individuales y grupales

- *Actividades, métodos/técnicas e instrumentos:*

ÁREA INFORMATIVA, ASISTENCIA Y GESTIÓN: información de recursos, asistencia a usuarios y gestión de recursos y documentos

Acción psicosocioeducativa:

Tabla 61 34. Educar en la necesidad de recibir información y gestión de recursos (documentales y asistenciales)

Aspecto	Información
Actividades y contenidos	1. Ofrecer información sobre los recursos existentes en cada ámbito (servicios sociales, sanidad, educación, etc.) 2. Ofrecer información sobre los documentos necesarios para la gestión y disfrute de los recursos
Método/técnica	Sesiones de orientación y asesoramiento Charlas Seminario

Tabla 61 (cont.) 34. Educar en la necesidad de recibir información y gestión de recursos (documentales y asistenciales)

Aspecto	Gestión
Actividades y contenidos	<ol style="list-style-type: none"> 1. Ofrecer apoyo en la gestión de los recursos que la familia pueda acceder en cada ámbito (servicios sociales, sanidad, educación, etc.) 2. Ofrecer apoyo en la tramitación de los documentos necesarios para la gestión y disfrute de los recursos
Método/técnica	Sesiones de orientación y asesoramiento Charlas Seminario

ÁREA LÚDICA/CREATIVA Y CULTURAL: aspectos de ocio y tiempo libre, aspectos artísticos creativos y aspectos culturales.

Acción psicosocioeducativa:

Tabla 62 35. Educar en la necesidad de acceder y disfrutar de la oferta artístico y cultural existente

Aspecto	Información y gestión
Actividades y contenidos	<ol style="list-style-type: none"> 1. Ofrecer información sobre los recursos artísticos y culturales existentes. 2. Ofrecer información sobre los documentos necesarios para la gestión y disfrute de los recursos 3. Ofrecer apoyo en la gestión de los recursos elegidos y que se pueda optar 4. Ofrecer apoyo en la tramitación de los documentos necesarios para la gestión y disfrute de los recursos
Método/técnica	Sesiones de orientación y asesoramiento Charlas Seminario

ÁREA INTEGRACIÓN: participación en actividades comunitarias

Acción psicosocioeducativa:

Tabla 63 36. Educar en la necesidad de integrarse en las actividades que se organicen por parte de los recursos e instituciones comunitarias

Aspecto	Participación comunitaria
Actividades y contenidos	<ol style="list-style-type: none"> 1. Informar a las familias de la existencia de los órganos de participación comunitaria. Funciones 2. Motivar a las familias a que asistan a las reuniones. Necesidad de formar parte y participar en las actividades que se organicen. 3. Orientar y asesorar a las familias de la importancia que reviste que las familias se interesen por la comunidad donde residen 4. Orientar de la necesidad de crear vínculos con el resto de la comunidad.
Método/técnica	Sesiones de orientación y asesoramiento Charlas Seminario

BARRIO

- *Necesidades a potenciar:* integración y pertenencia
- *Áreas y aspectos de intervención*

AREAS	ASPECTOS
RELACIONAL: VECINOS	Interacción Comunicación Emocional

- *Actividades, métodos/técnicas e instrumentos:*

ÁREA RELACIONAL (VECINOS): integración-cohesión, satisfacción, interacción, vínculos de apoyo.

Acción psicosocioeducativa:

Tabla 64 37. Educar en la necesidad de fomentar la red de apoyo y relacional con la vecindad

Aspecto	Interacción
Actividades y contenidos	1. Ofrecer información sobre la necesidad de fomentar la relación entre los vecinos 2. Ofrecer información sobre la importancia de contar y ofrecerse apoyo mutuo
Método/técnica	Sesiones de orientación y asesoramiento Charlas Seminario

COMUNIDAD AUTÓNOMA

- *Necesidades a evaluar:* identidad y pertenencia
- *Áreas y aspectos a investigar:*

AREAS	ASPECTOS
RELACIONAL FAMILIA EXTENSA, AMIGOS	Interacción Comunicación Emocional
PARTICIPACIÓN/INTEGRACIÓN	Actividades individuales Actividades grupales

- *Actividades, métodos/técnicas e instrumentos:*

ÁREA RELACIONAL

Amigos, red de familia extensa: interacción, comunicación, emocional

Acción psicosocioeducativa:

Tabla 65 38. *Educación en la necesidad de fomentar la red de apoyo y relacional con los amigos y familia autóctona*

Aspecto	Interacción
Actividades y contenidos	<ol style="list-style-type: none"> 1. Ofrecer información sobre la necesidad de fomentar la relación entre los amigos y familia autóctona con la finalidad de reforzar los valores propios de la cultura 2. Ofrecer información sobre la importancia de contar y ofrecerse apoyo mutuo
Método/técnica	<p>Sesiones de orientación y asesoramiento</p> <p>Charlas</p> <p>Seminario</p>

ÁREA INTEGRACIÓN: participación en actividades autóctonas

Acción psicosocioeducativa:

Tabla 66 39. *Educación en la necesidad de integrarse en las actividades que se organicen por parte de la comunidad autóctona.*

Aspecto	Participación autóctona
Actividades y contenidos	<ol style="list-style-type: none"> 1. Informar a las familias de la existencia de las organizaciones e instituciones de participación autóctona. Funciones 2. Motivar a las familias a que asistan a las reuniones. Necesidad de formar parte y participar en las actividades que se organicen. 3. Orientar y asesorar a las familias de la importancia que reviste que las familias se interesen por la comunidad autóctona. 4. Orientar de la necesidad de crear vínculos con el resto de la comunidad autóctona.
Método/técnica	<p>Sesiones de orientación y asesoramiento</p> <p>Charlas</p> <p>Seminario</p>

4.4.2.4.2.. Programación de la acción terapéutica: actividades, métodos/técnicas e instrumentos

NIVEL INDIVIDUAL:

- *Problemas a tratar:* desatención física, conductas disfuncionales, desajustes de personalidad y trastornos psicopatológicos
- *Áreas de intervención:*

AREAS	ASPECTOS
SALUD FÍSICA	Aspectos sanitarios Alimentación/nutrición Higiene Sexualidad Sueño Motricidad
PSICOLÓGICA/EMOCIONAL	Autoestima Habilidades sociales Tolerancia al estrés Comportamiento y conducta Personalidad

- *Actividades, métodos/técnicas e instrumentos:*

ÁREA DE SALUD FÍSICA:

Acción terapéutica:

Tabla 67 40. Tratar de reducir las secuelas producidas por la desatención al no existir una asistencia médico-sanitaria.

Aspecto	Sanitario
Actividades	<ol style="list-style-type: none"> 1. Que el padre/madre acepte que el problema de la desatención existe y se debe de subsanar. 2. Firmar un contrato (equipo terapéutico y padre/madre), donde se estipula que se compromete a llevar a cabo las prescripciones y seguimientos (médicos). 3. Acudir a las citas y entrevistas acordadas con el equipo terapéutico.
Método/técnica	Sesiones terapéuticas Sesiones de orientación y asesoramiento Apoyo domiciliario Acompañamiento familiar

Acción terapéutica:**Tabla 68 41. Tratar las necesidades de control de natalidad y posibles alteraciones de carácter sexual**

Aspecto	Planificación familiar y sexualidad
Actividades	<ol style="list-style-type: none"> 1. Apoyar en la búsqueda de soluciones para el control de natalidad. 2. Facilitar el acceso a los servicios de planificación 3. Facilitar el acceso a los servicios de sexualidad para el tratamiento de alteraciones y/o recepción de información
Método/técnica	Sesiones terapéuticas Sesiones de orientación y asesoramiento

Acción terapéutica:**Tabla 69 42. Tratar los problemas ocasionados por discapacidades físicas de movilidad**

Aspecto	Ejercicio físico y motricidad
Actividades	<ol style="list-style-type: none"> 1. Apoyar en la búsqueda de soluciones en las discapacidades físicas. 2. Facilitar el acceso a los servicios de atención 3. Procurar una ayuda y apoyo domiciliario
Método/técnica	Sesiones terapéuticas Sesiones de orientación y asesoramiento Apoyo domiciliario Acompañamiento familiar

Acción terapéutica:**Tabla 70 43. Tratar de reducir las secuelas producidas por la desatención física-biológica.**

Aspecto	Alimentación
Actividades	<ol style="list-style-type: none"> 1. Tratar con el padre/madre el problema de la desnutrición y/o falta de alimentación adecuada. 2. Acompañar al padre/madre al servicio médico y solicitar unas dietas y menús apropiados a la edad. 3. Aportar al padre/madre unos registros de control, para el seguimiento y asistencia nutricional: horarios y dietas 4. Intervenir en el cumplimiento de hábitos alimentarios adecuados (atendiendo a los diferentes estadios evolutivos y vitales).
Método/técnica	Sesiones terapéuticas Sesiones de orientación y asesoramiento Apoyo domiciliario Acompañamiento familiar

Tabla 70 (cont.) 43. Tratar de reducir las secuelas producidas por la desatención física-biológica.

Aspecto	Higiene y vestido
Actividades	<ol style="list-style-type: none"> 1. Tratar con el padre/madre el problema de la falta de higiene y vestimenta inapropiada, consecuencia que conlleva. 2. Revisar la ropa y hacer un balance con el padre/madre de las necesidades 3. Aportar al padre/madre unos registros de control, para el seguimiento. Asistencia higiénica diaria y semanal: ropa y corporal. 4. Intervenir en el cumplimiento de hábitos de higiene adecuados(atendiendo a los diferentes estadios evolutivos y vitales)
Método/técnica	Sesiones terapéuticas Sesiones de orientación y asesoramiento Apoyo domiciliario Acompañamiento familiar

Acción terapéutica:**Tabla 71 44. Tratar de reducir las secuelas producidas por el consumo de alcohol y/o sustancias**

Aspecto	Conducta disfuncional: alcoholismo
Actividades	<ol style="list-style-type: none"> 1. Informar sobre los siguientes aspectos: <ul style="list-style-type: none"> - Qué es el alcoholismo - Sintomatología del alcoholismo - Por qué se produce el alcoholismo - Consecuencias que provoca el alcoholismo - Qué hacer cuando padecemos esta conducta 2. Incidir en el reconocimiento del problema 3. Intervenir en la necesidad de recibir ayuda terapéutica y llegar a acuerdos sobre su tratamiento 4. Informar sobre los dispositivos de tratamiento y apoyo/ayuda 5. Acompañar a los dispositivos 6. Llevar a cabo un seguimiento del tratamiento: calendario de sesiones y valoración
Método/técnica	Sesiones terapéuticas Sesiones de orientación y asesoramiento Apoyo domiciliario Acompañamiento familiar

Tabla 71 (cont.) 44. Tratar de reducir las secuelas producidas por el consumo de alcohol y/o sustancias

Aspecto	Conducta disfuncional: toxicomanías
Actividades	<ol style="list-style-type: none"> 1. Informar sobre los siguientes aspectos: <ul style="list-style-type: none"> - Qué son las toxicomanías - Sintomatología de las toxicomanías - Por qué se producen las toxicomanías - Consecuencias que provocan las toxicomanías - Qué hacer cuando padecemos esta conducta 2. Incidir en el reconocimiento del problema 3. Intervenir en la necesidad de recibir ayuda terapéutica y llegar a acuerdos sobre su tratamiento 4. Informar sobre los dispositivos de tratamiento y apoyo/ayuda 5. Acompañar a los dispositivos 6. Llevar a cabo un seguimiento del tratamiento: calendario de sesiones y valoración
Método/técnica	Sesiones terapéuticas Sesiones de orientación y asesoramiento Apoyo domiciliario Acompañamiento familiar

ÁREA PSICOLÓGICA/EMOCIONAL: depresión, trastornos mentales: psicosis/esquizofrenia, neurosis, conductas desadaptadas: hiperactividad, conducta antisocial, prostitución

Acción terapéutica:

Tabla 72 45. Apoyar en el tratamiento de la depresión, ansiedad para la reducción de los síntomas asociados

Aspecto	Salud mental
Actividades y contenidos	<ol style="list-style-type: none"> 1. Informar sobre los siguientes aspectos: <ul style="list-style-type: none"> - Qué es la depresión-ansiedad - Sintomatología de la depresión-ansiedad - Por qué se produce la depresión-ansiedad - Consecuencias de una depresión-ansiedad - Qué hacer cuando nos sentimos deprimidos y/o ansiosos 2. Incidir en el reconocimiento del problema 3. Intervenir en la necesidad de recibir ayuda terapéutica y llegar a acuerdos sobre su tratamiento 4. Informar sobre los dispositivos de tratamiento y apoyo/ayuda 5. Acompañar a los dispositivos 6. Llevar a cabo un seguimiento del tratamiento: calendario de sesiones y valoración
Método/técnica	Sesiones terapéuticas Sesiones de orientación y asesoramiento Apoyo domiciliario Acompañamiento familiar

Acción terapéutica:

Tabla 73 46. Apoyar en el tratamiento de los trastornos mentales: esquizofrenia, neurosis, etc. para la reducción de los síntomas asociados

Aspecto	Salud mental
Actividades y contenidos	<ol style="list-style-type: none"> 1. Informar sobre los siguientes aspectos: <ul style="list-style-type: none"> - Qué es la esquizofrenia-neurosis, otros - Sintomatología de la esquizofrenia-neurosis, otros - Por qué se produce la esquizofrenia-neurosis, otros - Consecuencias de la esquizofrenia-neurosis, otros - Qué hacer cuando convivimos con un enfermo/a mental 2. Incidir en el reconocimiento del problema 3. Intervenir en la necesidad de recibir ayuda terapéutica y llegar a acuerdos sobre su tratamiento 4. Informar sobre los dispositivos de tratamiento y apoyo/ayuda 5. Acompañar a los dispositivos 6. Llevar a cabo un seguimiento del tratamiento: calendario de sesiones y valoración
Método/técnica	Sesiones terapéuticas Sesiones de orientación y asesoramiento Apoyo domiciliario Acompañamiento familiar

Acción terapéutica:

Tabla 74 47. Apoyar en el tratamiento del trastorno conductual de la hiperactividad

Aspecto	Conducta
Actividades y contenidos	<ol style="list-style-type: none"> 1. Informar sobre los siguientes aspectos: <ul style="list-style-type: none"> - Qué es la hiperactividad - Sintomatología de la hiperactividad - Por qué se produce la hiperactividad - Consecuencias de la hiperactividad - Qué hacer cuando convivimos con un/a hiperactividad 2. Incidir en el reconocimiento del problema 3. Intervenir en la necesidad de recibir ayuda terapéutica y llegar a acuerdos sobre su tratamiento 4. Informar sobre los dispositivos de tratamiento y apoyo/ayuda 5. Acompañar a los dispositivos 6. Llevar a cabo un seguimiento del tratamiento: calendario de sesiones y valoración
Método/técnica	Sesiones terapéuticas Sesiones de orientación y asesoramiento Apoyo domiciliario Acompañamiento familiar

Acción terapéutica:**Tabla 75 48. Apoyar en el tratamiento del trastorno de la conducta antisocial**

Aspecto	Conducta
Actividades y contenidos	<ol style="list-style-type: none"> 1. Informar sobre los siguientes aspectos: <ul style="list-style-type: none"> - Qué es la conducta antisocial - Sintomatología de la conducta antisocial - Por qué se produce la conducta antisocial - Consecuencias de la conducta antisocial - Qué hacer cuando convivimos con una persona con conducta antisocial 2. Incidir en el reconocimiento del problema 3. Intervenir en la necesidad de recibir ayuda terapéutica y llegar a acuerdos sobre su tratamiento 4. Informar sobre los dispositivos de tratamiento y apoyo/ayuda 5. Acompañar a los dispositivos 6. Llevar a cabo un seguimiento del tratamiento: calendario de sesiones y valoración
Método/técnica	Sesiones terapéuticas Sesiones de orientación y asesoramiento Apoyo domiciliario Acompañamiento familiar

Acción terapéutica:**Tabla 76 49. Apoyar en el tratamiento del trastorno conductual de la prostitución**

Aspecto	Conducta
Actividades y contenidos	<ol style="list-style-type: none"> 1. Informar sobre los siguientes aspectos: <ul style="list-style-type: none"> - Qué es la prostitución - Consecuencias de la prostitución - Qué hacer ante la prostitución 2. Incidir en el reconocimiento del problema 3. Intervenir en la necesidad de recibir ayuda terapéutica y llegar a acuerdos sobre su tratamiento 4. Informar sobre los dispositivos de tratamiento y apoyo/ayuda 5. Acompañar a los dispositivos 6. Llevar a cabo un seguimiento del tratamiento: calendario de sesiones y valoración
Método/técnica	Sesiones terapéuticas Sesiones de orientación y asesoramiento Apoyo domiciliario Acompañamiento familiar

NIVEL FAMILIAR:

- *Problemas a tratar:* maltrato infantil y maltrato doméstico
- *Áreas de intervención:*

AREAS	ASPECTOS
RELACIONAL	
Relación de pareja	Interacción Comunicación Emocional
Relación paterno-filial: Rol	Interacción Comunicación Emocional Educativa
Relación hermanos	Interacción Comunicación Emocional

- *Actividades, métodos/técnicas e instrumentos:*

ÁREA RELACIONAL

Relación de pareja, relación paterno-filial: Interacción, comunicación, emocional, educacional

Acción terapéutica:

Tabla 77 50. Intervenir en el tratamiento del maltrato doméstico

Aspecto	Relación/interacción
Actividades y contenidos	<ol style="list-style-type: none"> 1. <u>Primera etapa. Contrato de No-Violencia:</u> ayudar a dibujar un "límite" claro a partir del cual no se permita violencia. El objetivo terapéutico es hacer que cada miembro de la pareja recobre su sensación de poder, ayudándoles a obtener cierto sentido de control sobre su vida. Ambos miembros han de firmar un contrato para acabar con la violencia en la familia y contribuir a poner en marcha una serie de contingencias en caso de que los malos tratos se produzcan. 2. <u>Segunda etapa. Enseñar competencias para manejar el enfado:</u> unir a la pareja en sus esfuerzos por apreciar y normalizar el enfado y la frustración que acompaña a la vida diaria en pareja y al trabajo en la sociedad. La violencia procede a menudo de tensiones cotidianas normales, éstas dan lugar a una etapa conocida como el incremento de la tensión, de ahí se pasa a la explosión, y por último, a una etapa de luna de miel. Cuando se reconstruyan exitosamente su relación eliminando la violencia, y los agresores aprendan técnicas que les permita manejar su enfado, están en posición de iniciar un proceso más sensible por cuanto entraña un mayor refinamiento de las competencias de su relación y en su flexibilidad individual. 3. <u>Tercera fase. Fortalecer la relación matrimonial:</u> pedir a la pareja, que decide mantenerse unida, que hable a cerca de lo que va bien en su relación favorece normalmente el que ambos miembros se den cuenta lo que se están jugando y que tienen algo juntos que merece ser salvado. Modificar actitudes y conductas estereotipadas respecto a los roles sexuales y desarrollar comunicación y competencias para resolver conflictos.
Método/técnica	<p>Sesiones de terapia de pareja Sesiones de orientación y asesoramiento</p>

Acción terapéutica:**Tabla 78 51. Intervenir en el tratamiento del maltrato y violencia hacia los hijos**

Aspecto	Relación/interacción
Actividades y contenidos	<ol style="list-style-type: none"> 1. Frente a casos de violencia familiar el primer objetivo es el de proteger a los menores. 2. Citación de los padres 3. <u>Primera etapa. Entrevistas de definición del contexto coercitivo:</u> precisión de todos los datos objetivos y concretos que testifican el maltrato consumado. Se hará referencia a las informaciones (informe de diagnóstico). El maltrato será definido como la expresión de una crisis que aprisiona a todos sus integrantes, generando malestar y sufrimiento 4. <u>Segunda etapa. Reconocimiento del problema:</u> los padres junto con los profesionales deberán compartir los criterios por los cuales se ha llegado a la situación de tratamiento. Deberán de reconocer la existencia del problema de maltrato a tratar y estarán de acuerdo en continuar las sesiones para tratar y reducir el mismo. 5. <u>Delimitación de los pasos a llevar a cabo. Contrato de No-violencia:</u> los padres junto con los profesionales deberán llegar a acuerdos con respecto a los compromisos de intervención y con respecto al tipo de maltrato diagnosticado. 6. <u>El descubrimiento del juego:</u> la intervención del descubrimiento del juego tiene lugar en el curso de la sesión donde cada miembro del grupo se enfrenta con una revelación acerca de la intencionalidad encubierta de las propias estrategias y de las ajenas. 7. <u>Formación de metas alternativas de comportamiento:</u> que sean gratificantes, o por lo menos, que no sean amenazantes para la familia 8. <u>Aplicación de metas alternativas:</u> a través de la práctica, tanto durante la sesión como en el hogar.
Método/técnica	<p>Sesiones de terapia familiar</p> <p>Sesiones de orientación y asesoramiento</p>

- **MICROSISTEMA COLEGIO**

NIVEL SOCIAL

- *Problemas a tratar:* absentismo, fracaso escolar,
- *Áreas de intervención:*

AREAS	ASPECTOS
EDUCATIVA	Normativos: escolaridad, asistencia Cognitivo/intelectual Necesidades educativas especiales
RELACIONAL	
Relación con iguales	Interacción Comunicación Emocional
Relación con profesores/as	Interacción Comunicación Emocional Educativa

- *Actividades, métodos/técnicas e instrumentos:*

ÁREA EDUCATIVA: normativos: escolaridad, asistencia, cognitivo/intelectual, necesidades educativas especiales

Acción terapéutica:

Tabla 79 52. Tratar y reducir el nivel de absentismo escolar

Aspecto	Normativa legal
Actividades y contenidos	<ol style="list-style-type: none"> 1. Informar sobre los aspectos legales que implica la no asistencia de los menores al colegio 2. Incidir en el reconocimiento del problema 3. Atender las demandas y dificultades que la familia pueda tener con respecto a la asistencia de los menores al colegio 4. Llegar a acuerdos y compromisos para la asistencia escolar 5. Fijar un calendario de visitas para la revisión de los acuerdos.
Método/técnica	<p>Sesiones de terapia familiar Sesiones de orientación y asesoramiento</p>

Acción terapéutica:*Tabla 80 53. Tratar y reducir el nivel de fracaso escolar*

Aspecto	Cognitivo-intelectual
Actividades y contenidos	<ol style="list-style-type: none"> 1. Plantear a los padres el problema de retraso escolar que presenta el/la menor 2. Analizar con los padres las posibles causas que conllevan este problema 3. Reconocimiento del problema 4. Proponer un plan de actuación para reducir el retraso escolar y conseguir el nivel educativo adecuado 5. Llegar a acuerdos y compromisos 6. Fijar un calendario de visitas para la revisión de los acuerdos.
Método/técnica	Sesiones de terapia familiar Sesiones de orientación y asesoramiento

Acción terapéutica:*Tabla 81 54. Orientar el tratamiento de las necesidades educativas especiales*

Aspecto	Necesidades educativas especiales
Actividades y contenidos	<ol style="list-style-type: none"> 1. Plantear a los padres el problema de las necesidades educativas que presenta el/la menor 2. Analizar con los padres las posibles causas que conllevan este problema 3. Reconocimiento del problema 4. Proponer un plan de actuación para que se le atiendan al menor las necesidades educativas especiales 5. Llegar a acuerdos y compromisos 6. Fijar un calendario de visitas para la revisión de los acuerdos.
Método/técnica	Sesiones de terapia familiar Sesiones de orientación y asesoramiento

- **MICROSISTEMA TRABAJO:**

NIVEL SOCIAL

- *Problemas a tratar:* desempleo
- *Áreas y aspectos de intervención:*

AREAS	ASPECTOS
LABORAL	Formación Empleo Economía

- *Actividades, métodos/técnicas e instrumentos:*

ÁREA LABORAL: formación, empleo, economía

Acción terapéutica:

Tabla 82 55. Ayudar a solucionar las situaciones de paro prolongado

Aspecto	Empleo/Ocupación
Actividades y contenidos	<ol style="list-style-type: none"> 1. Analizar las causas que ocasionan la situación de paro 2. Describir las capacidades y posibilidades personales que se tienen en la actualidad 3. Elaborar un itinerario ocupacional: visitas a agencias de empleo, búsqueda y rastreo en prensa, bibliotecas y anuncios laborales 4. Preparación del curriculum vitae, cartas de presentación, tarjeta del INEM 5. Entrenamiento en entrevistas de empleo 6. Establecimiento de calendario: visitas y citas
Método/técnica	<p>Sesiones individuales y familiares Sesiones de orientación y asesoramiento</p>

• **MACROSISTEMA:**

NIVEL SOCIAL

INSTITUCIONES: Centros de Servicios Sociales, Salud, Asociaciones, ONGS, Centros culturales y artísticos

- *Problemas a tratar:* aislamiento/soledad, inserción socio-laboral, exclusión social
- *Áreas de intervención:*

AREAS	ASPECTOS
RELACIONAL	Interacción Comunicación Emocional
LUDICA	Ocio y tiempo libre Artístico-creativo Cultural
PARTICIPACIÓN/INTEGRACIÓN	Actividades individuales y grupales

- *Actividades, métodos/técnicas e instrumentos:*

ÁREA RELACIONAL: interacción, comunicación, emocional

Acción terapéutica:

Tabla 83 56. Dinamizar a las familias en la búsqueda de redes sociales que rompan con la soledad y aislamiento que se genera cuando se padece y se sufre algún tipo de problemática individual y/o familiar.

Aspecto	Interacción
Actividades y contenidos	<ol style="list-style-type: none"> 1. Identificación y reconocimiento de la problemática que se genera cuando se sufre el aislamiento social. 2. Sintomatología y consecuencias 3. Posibilidad y alternativas a la soledad. Existencia de asociaciones, grupos, organizaciones y recursos (vecinales, culturales, en respuesta a necesidades y problemáticas específicas, Centros de Día, etc.) 4. Compartir los problemas una forma de convivencia y elaboración del estrés 5. Acompañamiento a las asociaciones 6. Presentación 7. Toma de contacto 8. Cómo motivarse participando 9. Seguimiento
Método/técnica	Sesiones individuales y familiares Sesiones de orientación y asesoramiento Acompañamiento familiar Dinámicas de grupo

ÁREA LÚDICA: ocio y tiempo libre, artístico-creativo, cultural

Acción terapéutica:

Tabla 84 57. Dinamizar a los miembros familiares en la realización de actividades lúdicas, creativas, culturales y de ocio

Aspecto	Comunitario
Actividades y contenidos	<ol style="list-style-type: none"> 1. Revisar con los miembros familiares las actividades lúdicas, creativas, culturales y de ocio a las que puedan acceder 2. Analizar con ellos el efecto beneficioso que tales actividades pueden reportar en la búsqueda de nuevas relaciones y desarrollo personal 3. Motivar a la participación en las mismas 4. Establecimiento de itinerarios lúdicos, creativos, culturales y de ocio 5. Establecimiento de calendario de revisión
Método/técnica	Sesiones individuales y familiares Sesiones de orientación y asesoramiento

ÁREA PARTICIPACIÓN/ INTEGRACIÓN: inserción sociolaboral

Acción terapéutica:

Tabla 85 58. Dinamizar a los miembros familiares en la inserción socio-laboral

Aspecto	Inserción sociolaboral
Actividades y contenidos	<ol style="list-style-type: none"> 1. Revisar con los miembros familiares los programas socio-formativos y laborales en los que pueden integrarse (Talleres ocupacionales, programas de garantía social, Centros de empleo protegido, Talleres de inserción sociolaboral, Escuelas Taller, etc.) 2. Analizar con ellos el efecto beneficioso que tales actividades pueden reportar en la búsqueda de nuevas relaciones, desarrollo personal. Búsqueda de alternativas a la situación de paro, encierro y/o salidas ociosas. 3. Motivar a la participación en las mismas 4. Establecimiento de itinerarios de empleo, según duración de la actividad y permanencia del recurso 5. Establecimiento de calendario de revisión y seguimiento
Método/técnica	Sesiones individuales y familiares Sesiones de orientación y asesoramiento

Acción terapéutica:

Tabla 86 59. Tratar y reducir los efectos que produce el fenómeno socio-económico y cultural de la exclusión social, en cuanto a la marginación y pobreza que supone la falta de vivienda y de recursos económicos

Aspecto	Vivienda
Actividades y contenidos	<ol style="list-style-type: none"> 1. Tratar de minimizar los efectos de la pobreza en cuanto a vivienda 2. Revisión de las normativas y legislaciones en tema de vivienda 3. Selección de las medidas a adoptar 4. Exposición a la familia de los acuerdos adoptados 5. Establecimiento de compromisos y acuerdos con la familia 6. Puesta en marcha 7. Establecimiento de calendario para la revisión y seguimiento
Método/técnica	Sesiones individuales y familiares Sesiones de orientación y asesoramiento

Tabla 86 (cont.) 59. Tratar y reducir los efectos que produce el fenómeno socio-económico y cultural de la exclusión social, en cuanto a la marginación y pobreza que supone la falta de vivienda y de recursos económicos

Aspecto	Economía
Actividades y contenidos	<ol style="list-style-type: none"> 1. Tratar de minimizar los efectos de la pobreza en cuanto a la ausencia de recursos económicos 2. Revisión de las normativas y legislaciones en tema de ayudas económicas 3. Selección de las medidas a adoptar 4. Exposición a la familia de los acuerdos adoptados 5. Establecimiento de compromisos y acuerdos con la familia 6. Puesta en marcha 7. Establecimiento de calendario para la revisión y seguimiento
Método/técnica	<p>Sesiones individuales y familiares Sesiones de orientación y asesoramiento</p>

4.4.3. Planificación operativa

4.4.3.1. Objetivos operativos de la planificación

4.4.3.1.1. Objetivos del nivel individual

Objetivos educativos:

Padres: adquirir los conocimientos, destrezas y recursos en materia de salud física y psicológica, para permitirle conseguir un mayor nivel de bienestar y satisfacción, así como ayudarle a afrontar y manejar aspectos del desarrollo y evolución personal.

Menores: adquirir los conocimientos, destrezas y recursos en materia de salud física y psicología infantil, para permitirle conseguir un mayor nivel de bienestar y satisfacción en sus hijos/as. Para que los padres puedan ayudar a sus hijos/as en el proceso de desarrollo y evolución.

Objetivos terapéuticos:

Padres:

- Implicarse y colaborar en el tratamiento de los problemas presentes en el área de salud física, con el fin de paliar las dolencias detectadas y disfrutar de una mayor calidad de vida.

- Implicarse y colaborar en el tratamiento de los problemas presentes en el área de salud psicológica/emocional, con el fin de paliar los trastornos detectados, poder así desarrollar una vida más ajustada, disfrutar de un mayor equilibrio personal y desempeñar las funciones propias del rol paterno-filial.

Menores:

- Implicarse y colaborar en el tratamiento de los problemas presentes en el área de salud física de los hijos/as, con el fin de paliar las dolencias detectadas y que los niños/as puedan así disfrutar de una mayor calidad de vida.
- Implicarse y colaborar en el tratamiento de los problemas presentes en el área de salud psicológica/emocional de los hijos/as, con el fin de paliar los trastornos detectados, y así estar en disposición de ayudar a los hijos/as en su evolución, desarrollo y equilibrio personal.

4.4.3.1.2. *Objetivos del nivel familiar*

Objetivos educativos:

Relación de pareja:

- Adquirir habilidades de relación interpersonal, para mejorar el ajuste y satisfacción en la interacción entre la pareja.
- Adquirir estrategias de comunicación, para mejorar el intercambio en la relación de pareja.
- Adquirir recursos de expresión emocional, para mejorar y potenciar los vínculos afectivos en la relación de pareja.

Relación paterno/materno-filial:

- Adquirir habilidades y recursos en el rol paterno/materno filial, para mejorar la asunción de pautas y criterios educacionales, en la interacción de los padres/madres hacia sus hijos/as.
- Adquirir estrategias de comunicación, para mejorar y positivizar, el nivel de interacción en la relación entre padres/madres e hijos.
- Adquirir recursos de expresión emocional, para mejorar, potenciar y aumentar el nivel de intercambio y la vinculación afectivo-emocional en la relación de padres/madres e hijos.

Relación hermanos:

- Adquirir habilidades de relación interpersonal, para mejorar el ajuste y satisfacción en la interacción entre hermanos.
- Adquirir estrategias de comunicación, para mejorar el intercambio en la relación entre hermanos.
- Adquirir recursos de expresión emocional, para mejorar y potenciar los vínculos afectivos en la relación entre hermanos.

Relación del núcleo familiar:

- Adquirir habilidades de convivencia doméstica, para ayudar a organizar y adecuar la vivienda, aprendiendo a repartir tareas y compartir responsabilidades por parte de todo el núcleo familiar.

*Objetivos terapéuticos:**Relación pareja:*

- Elaborar los conflictos existentes en la interacción de pareja.
- Paliar las conductas negativas que crean disfunciones en la interacción.
- Eliminar las conductas violentas y de maltrato que están provocando daño a la pareja.

Relación paterno/materno-filial:

- Elaborar los conflictos existentes en la interacción de padres/madres-hijos.
- Paliar las conductas negativas que crean disfunciones en la interacción.
- Eliminar las conductas violentas y de maltrato que están provocando daño a los hijos/as.

4.4.3.1.3. Objetivos operativos del nivel social

Objetivos educativos del contexto escolar:

Micro:

- Adquirir un mayor conocimiento en aspectos legales y normativos escolares
- Adquirir conocimientos en cuanto las necesidades cognitivas-intelectuales y proceso de aprendizaje de los/as hijos/as.
- Adquirir información al respecto de las necesidades de relación e interacción social de los hijos/as

Meso:

- Implicarse en la responsabilidad de atender la marcha escolar de su hijo/a, acudiendo a las citas con el tutor/a.
- Implicarse en las actividades que el AMPA organiza, así como en las actividades extra escolares en las que su hijo/a pueda participar y sentirse así mayormente integrado/a en la comunidad escolar.

Objetivos educativos del contexto laboral:

Micro:

- Adquirir una formación básica y profesional, enriqueciendo el nivel de conocimiento socio-cultural.
- Adquirir formación e información en técnicas de búsqueda de empleo.

Meso:

- Adquirir formación e información sobre los aspectos referentes a la administración económica doméstica

Objetivos educativos de contexto relacional (amigos):

- Adquirir información respecto de las necesidades de relación e interacción social de los hijos/as fuera del contexto escolar, así como habilidades y estrategias para el manejo de situaciones de presión social entre iguales.

Objetivos educativos de ámbito residencial:*Micro:*

- Adquirir habilidades de convivencia doméstica residencial, para ayudar a organizar y adecuar la residencia, aprendiendo a repartir tareas y compartir responsabilidades por parte de todo el grupo convivencial y así poder trasladar el aprendizaje fuera de la institución.

Meso:

- Implicarse en la responsabilidad de atender la marcha institucional de su hijo/a, acudiendo a las citas con el profesional.
- Implicarse en las actividades que la institución le proponga, así como en las actividades en las que pueda participar, colaborando así en el proceso de normalización y reinserción social.

Objetivos educativos del contexto institucional, barrio y comunidad autóctona:*Macro:*

- Adquirir información sobre recursos sociales
- Adquirir destrezas y habilidades para hacer gestiones y poder disfrutar los recursos de interés
- Participar en actividades de ocio y tiempo libre, (para cualquier miembro de la familia que lo necesite, sea de su interés y pueda incluirse en dicho recurso)
- Participar en actividades artísticas y creativas, (para cualquier miembro de la familia que lo necesite, sea de su interés y pueda incluirse en dicho recurso)
- Participar en actividades culturales, (para cualquier miembro de la familia que lo necesite, sea de su interés y pueda incluirse en dicho recurso)
- Participar en actividades comunitarias, (para cualquier miembro de la familia que lo necesite, sea de su interés y pueda incluirse en dicho recurso)

- Integrarse y sentir identificados en el barrio donde se convive, conociendo a los vecinos del barrio.
- Integrarse y sentir identificados en la comunidad a la que se pertenece originariamente, entrando en contacto con organizaciones y con su comunidad tanto en el país donde se vive como en el de origen.

Objetivos terapéuticos de contexto escolar:

Micro:

- Controlar y eliminar la no asistencia de los menores al colegio.
- Colaborar en reducir el nivel de fracaso escolar que sufren sus hijos/as, asumiendo las pautas que desde el centro escolar y desde el equipo se le propongan y cumpliendo los criterios que se le marquen.
- Colaborar en el tratamiento de las necesidades educativas especiales de sus hijos/as, asumiendo las pautas que desde el centro escolar y desde el equipo se le propongan y cumpliendo los criterios que se le marquen.

Objetivos terapéuticos de contexto laboral:

Micro:

- Solucionar la situación de desempleo prolongado

Objetivos terapéuticos de contexto institucional, barrio y comunidad autóctona:

Macro:

- Relacionarse con las asociaciones y organizaciones que son específicas al problema que se presenta, implicándose en el recurso y acudiendo a las actividades que se plantean desde el mismo y que se adapten a su problema.
- Integrarse en la realización de actividades lúdicas, creativas y culturales adecuadas al problema.
- Insertarse laboralmente en recursos socio laborales adecuados a los problemas que los miembros familiares presentan.

- Buscar y gestionar una vivienda apropiada a las necesidades familiares, así como los enseres y mobiliario necesario.
- Conseguir un nivel de recursos económicos básico para hacer frente a las necesidades alimenticias, de vestido y de vivienda.

4.4.3.2. El Proyecto Operativo Familiar (POF)

Tabla 87 Nivel Individual

Objetivos educativos (padres)	
Adquirir los conocimientos, destrezas y recursos en materia de salud física y psicológica, para conseguir un mayor bienestar y satisfacción, afrontar y manejar aspectos del desarrollo y evolución personal.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Prevención de una buena salud y atención médica 2. Educar en la alimentación y nutrición adecuada 3. Educar en hábitos de higiene y vestido 4. Educar en la planificación familiar y sexualidad 5. Educar en la buena forma física 6. Fomentar la autoestima 7. Instruir en habilidades sociales 8. Adiestrar en la tolerancia al estrés 9. Fomentar una conducta ajustada y responsable en menores 10. Fomentar la personalidad ajustada
Objetivos educativos (menores):	
Adquirir los conocimientos, destrezas y recursos en materia de salud física y psicología infantil, para conseguir un mayor bienestar y satisfacción en sus hijos/as. Para que los padres puedan ayudar a sus hijos/as en el proceso de desarrollo y evolución.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Prevención de una buena salud y atención médica 2. Educar en la alimentación y nutrición adecuada 3. Educar en hábitos de higiene y vestido 6. Fomentar la autoestima 7. Instruir en habilidades sociales 8. Adiestrar en la tolerancia al estrés 9. Fomentar una conducta ajustada y responsable en menores 10. Fomentar la personalidad ajustada

Tabla 87(cont.) Nivel Individual

Objetivos terapéuticos (padres):	
Implicarse y colaborar en el tratamiento de los problemas presentes en el área de salud física, con el fin de paliar las dolencias detectadas y disfrutar de una mayor calidad de vida.	40. Tratar de reducir las secuelas producidas por la desatención médico-sanitaria 41. Tratar las necesidades de planificación familiar y alteraciones de carácter sexual 42. Tratar los problemas ocasionados por discapacidades físicas de movilidad 43. Tratar de reducir las secuelas producidas por la desatención físico-biológica 44. Tratar de reducir las secuelas producidas por el consumo de drogas y/o alcohol
Implicarse y colaborar en el tratamiento de los problemas presentes en el área de salud psicológica/emocional, con el fin de paliar los trastornos detectados, y desempeñar las funciones propias del rol paterno-filial	45. Apoyar en el tratamiento de la depresión, ansiedad para reducir los síntomas asociados 46. Apoyar en el tratamiento de los trastornos mentales: esquizofrenia, neurosis, etc. 49. Apoyar en el tratamiento del trastorno de la prostitución
Objetivos terapéuticos (menores):	
Implicarse y colaborar en el tratamiento de los problemas presentes en el área de salud física de los hijos/as, con el fin de paliar las dolencias detectadas y que los niños/as puedan así disfrutar de una mayor calidad de vida.	40. Tratar de reducir las secuelas producidas por la desatención médico-sanitaria 42. Tratar los problemas ocasionados por discapacidades físicas de movilidad 43. Tratar de reducir las secuelas producidas por la desatención físico-biológica
Implicarse y colaborar en el tratamiento de los problemas presentes en el área de salud psicológica/emocional de los hijos/as, con el fin de paliar los trastornos detectados, y así estar en disposición de ayudar a los hijos/as en su evolución, desarrollo y equilibrio personal.	45. Apoyar en el tratamiento de la depresión, ansiedad para reducir los síntomas asociados 47. Apoyar en el tratamiento de trastornos conductuales de la hiperactividad 48. Apoyar en el tratamiento del trastorno la conducta antisocial

Tabla 88 Nivel Familiar

Objetivos educativos (relación de pareja):	
Adquirir habilidades de relación interpersonal, para mejorar el ajuste y satisfacción en la interacción entre la pareja.	11. Educar en la relación positiva de pareja
Adquirir estrategias de comunicación, para mejorar el intercambio en la relación de pareja.	12. Educar en la comunicación positiva entre la pareja
Adquirir recursos de expresión emocional, para mejorar y potenciar los vínculos afectivos en la relación de pareja.	13. <i>Fomentar los vínculos afectivos</i>

Tabla 88(cont.) Nivel Familiar

Objetivos educativos (relación paterno/materno-filial):	
Adquirir habilidades y recursos en el rol paterno/materno filial, para mejorar la asunción de pautas y criterios educacionales, en la interacción de los padres/madres hacia sus hijos/as.	14. Educar en torno a pautas y criterios educacionales
Adquirir estrategias de comunicación, para mejorar y positivar, el nivel de interacción en la relación entre padres/madres e hijos.	15. Fomentar y educar en la comunicación positiva
Adquirir recursos de expresión emocional, para mejorar, potenciar y aumentar el nivel de intercambio y la vinculación afectivo-emocional en la relación de padres/madres e hijos.	16. Fomentar el vínculo afectivo
Adquirir estrategias de comunicación, para mejorar el intercambio en la relación entre hermanos.	17. Educar en la relación, comunicación y vínculos de afecto entre hermanos
Adquirir recursos de expresión emocional, para mejorar y potenciar los vínculos afectivos en la relación entre hermanos.	
Objetivos educativos (relación del núcleo familiar):	
Adquirir habilidades de convivencia doméstica, para ayudar a organizar y adecuar la vivienda, aprendiendo a repartir tareas y compartir responsabilidades por parte de todo el núcleo familiar.	18. Educar en la convivencia doméstica 29. Educar en la adecuada convivencia y en la importancia de la organización y equilibrio del entorno
Objetivos terapéuticos (relación pareja):	
Elaborar los conflictos existentes en la interacción de pareja	50. Intervenir en el tratamiento del maltrato doméstico
Paliar las conductas negativas que crean disfunciones en la interacción.	50. Intervenir en el tratamiento del maltrato doméstico
Eliminar las conductas violentas y de maltrato que están provocando daño a la pareja.	50. Intervenir en el tratamiento del maltrato doméstico
Objetivos terapéuticos (relación paterno/materno-filial):	
Elaborar los conflictos existentes en la interacción de padres/madres-hijos	51. Intervenir en el tratamiento del maltrato infantil
Paliar las conductas negativas que crean disfunciones en la interacción.	51. Intervenir en el tratamiento del maltrato infantil
Eliminar las conductas violentas y de maltrato que están provocando daño a los hijos/as.	51. Intervenir en el tratamiento del maltrato infantil

Tabla 89 Nivel Social

Objetivos educativos (contexto escolar):	
<i>Micro:</i> Adquirir un mayor conocimiento en aspectos legales y normativos escolares	19. Educar en la necesidad de asistencia y cumplimiento de las normativas escolares
Adquirir conocimientos, en cuanto las necesidades cognitivas-intelectuales y proceso de aprendizaje, de los/as hijos/as.	20. Educar en la necesidades cognitivas y de aprendizaje (atendiendo a los momentos evolutivos) 21. Educar en la necesidad de colaborar en el proceso educativo de los/as menores
Adquirir información sobre las necesidades de relación e interacción social de los hijos/as	22. Educar en la necesidad de relacionarse adecuadamente con los/as compañeros/as 23. Educar en la necesidad de fomentar la relación ajustada del alumno/a con el profesor/a
<i>Meso:</i> Implicarse en la responsabilidad de atender la marcha escolar de su hijo/a, acudiendo a las citas con el tutor/a.	30. Educar en la necesidad de implicarse y participar los padres, en la comunidad escolar
Implicarse en las actividades que el AMPA organiza, así como en las actividades extra escolares en las que su hijo/a pueda participar y sentirse así mayormente integrado/a en la comunidad escolar.	30. Educar en la necesidad de implicarse y participar los padres, en la comunidad escolar
Objetivos educativos (contexto laboral):	
<i>Micro:</i> Adquirir una formación básica y profesional, enriqueciendo el nivel de conocimiento socio-cultural.	24. Educar en la necesidad de recibir una formación básica y profesional
Adquirir formación e información, en técnicas de búsqueda de empleo.	25. Educar en la necesidad de recibir una formación en técnicas de búsqueda de empleo
<i>Meso:</i> Adquirir formación e información, en torno a los aspectos referentes a la administración económica doméstica	31. Educar en la necesidad de administrar los ingresos económicos y organizar los gastos adecuadamente
Objetivos educativos (contexto relacional-amigos):	
Adquirir información, sobre las necesidades de relación e interacción social de los hijos/as fuera del contexto escolar, y de las habilidades y estrategias para el manejo de situaciones de presión social entre iguales.	26. Educar en la necesidad de fomentar las relaciones positivas entre los iguales 27. Educar en la necesidad de integrar el ocio y tiempo libre en la educación de los hijos/as

Tabla 89 (cont.) Nivel Social

Objetivos educativos (ámbito residencial):	
<i>Micro:</i> Adquirir habilidades de convivencia doméstica residencial, para ayudar a organizar y adecuar la residencia, aprendiendo a repartir tareas y compartir responsabilidades por parte de todo el grupo convivencial y así poder trasladar el aprendizaje fuera de la institución.	28. Fomentar la relación positiva entre los/as compañeros/as y profesionales del centro
<i>Meso:</i> Implicarse en la responsabilidad de atender la marcha institucional de su hijo/a, acudiendo a las citas con el profesional.	32. Educar en la necesidad de implicarse y participar los padres, en la comunidad residencial del hijo/a
Implicarse en las actividades que la institución le proponga, así como en las actividades en las que pueda participar, colaborando así en el proceso de normalización y reinserción social.	33. Educar en la necesidad de implicarse y participar la familia extensa de las mujeres y menores, en la comunidad residencial donde permanecen institucionalizadas
Objetivos educativos (contexto institucional, barrio y comunidad autóctona):	
<i>Macro:</i> Adquirir información sobre recursos sociales	34. Educar en la necesidad de recibir información y gestión de recursos (documentales y asistenciales)
Adquirir destrezas y habilidades para hacer gestiones y poder disfrutar los recursos de interés	34. Educar en la necesidad de recibir información y gestión de recursos (documentales y asistenciales)
Participar en actividades de ocio y tiempo libre, (cualquier miembro de la familia)	35. Educar en la necesidad de acceder y disfrutar de la oferta artístico y cultural existente
Participar en actividades artísticas y creativas, (cualquier miembro de la familia)	35. Educar en la necesidad de acceder y disfrutar de la oferta artístico y cultural existente
Objetivos educativos (contexto institucional, barrio y comunidad autóctona):	
Participar en actividades culturales, (cualquier miembro de la familia)	36. Educar en la necesidad de integrarse en las actividades que se organicen por parte de los recursos e instituciones comunitarias
Participar en actividades comunitarias, (cualquier miembro de la familia)	36. Educar en la necesidad de integrarse en las actividades que se organicen por parte de los recursos e instituciones comunitarias
Integrarse y sentirse identificados en el barrio donde se convive, conociendo a los vecinos del barrio.	37. Educar en la necesidad de fomentar la red de apoyo y relacional con la vecindad
Integrarse y sentirse identificados en la comunidad a la que se pertenece originariamente, entrando en contacto con organizaciones y con su comunidad tanto en el país donde se vive como en el de origen.	38. Educar en la necesidad de fomentar la red de apoyo y relacional con los amigos y familia autóctona 39. Educar en la necesidad de integrarse en las actividades que se organicen por parte de la comunidad autóctona y relacionarse positivamente con la familia extensa.

Tabla 89 (cont.) Nivel Social

Objetivos terapéuticos (contexto escolar):	
<i>Micro:</i> Controlar y eliminar la no asistencia de los menores al colegio.	52. Tratar el absentismo escolar
Colaborar en reducir el nivel de fracaso escolar que sufren sus hijos/as, asumiendo las pautas que desde el centro escolar y desde el equipo se le propongan y cumpliendo los criterios.	53. Tratar el fracaso escolar
Colaborar en el tratamiento de las necesidades educativas especiales de sus hijos/as, asumiendo las pautas que desde el centro escolar y desde el equipo se le propongan y cumpliendo los criterios que se le marquen.	54. Orientar en el tratamiento de las necesidades educativas especiales
Objetivos terapéuticos (contexto laboral):	
<i>Micro:</i> Solucionar la situación de desempleo prolongado	55. Ayudar a solucionar las situaciones de paro prolongado
Objetivos terapéuticos (contexto institucional, barrio y comunidad autóctona):	
<i>Macro:</i> Relacionarse con las asociaciones y organizaciones que son específicas al problema que se presenta, implicándose en el recurso y acudiendo a las actividades que se plantean desde el mismo y que se adapten a su problema.	56. Dinamizar a las familias en la búsqueda de redes sociales que rompan con la soledad y el aislamiento que se genera cuando se padece una problemática individual y/o familiar.
Integrarse en la realización de actividades lúdicas, creativas y culturales adecuadas al problema	57. Dinamizar a los miembros familiares en la realización de actividades lúdicas, creativas, culturales y de ocio
Insertarse laboralmente en recursos socio laborales adecuados a los problemas que los miembros familiares presentan.	58. Dinamizar a los miembros familiares en la inserción socio-laboral
Buscar y gestionar una vivienda apropiada a las necesidades familiares, así como los enseres y mobiliario necesario.	59. Tratar de reducir los efectos que produce el fenómeno socio-económico y cultural de la exclusión social, en la marginación, en cuanto a falta de vivienda y recursos económicos.
Conseguir un nivel de recursos económicos básico para hacer frente a las necesidades alimenticias, de vestido y de vivienda.	59. Tratar de reducir los efectos que produce el fenómeno socio-económico y cultural de la exclusión social, en la marginación, en cuanto a falta de vivienda y recursos económicos.

El (POF) incluye una programación específica a desarrollar con cada familia. La programación debe de considerar las siguientes cuestiones:

El grado, tipo de riesgo social y problemas que presenta cada familia:

- *Riesgo moderado:* este tipo de riesgo indica que la familia sufre peligro moderado, aun a pesar de que existan indicadores de riesgo social. Ningún miembro familiar está institucionalizado. En este

nivel, el programa de intervención se basará fundamentalmente, en desarrollar acciones educativas que incidan en ayudar a potenciar aquellas necesidades que, debido a la falta de oportunidades, la familia presenta como más deficitarias.

- *Riesgo grave*: este tipo de riesgo indica que la familia sufre un peligro grave, ya que la integridad de alguno de sus miembros es inestable, debido al grado de exposición de la familia ante los factores de riesgo presentes, aunque la familia permanece en el *medio* y ningún miembro está institucionalizado. Los indicadores de riesgo social que se detectan en el caso, determinan que la familia está expuesta a un alto grado de riesgo y se deberán tomar medidas para paliar el bloqueo en el desarrollo (individual, familiar y/o social) de sus miembros. En este nivel, el programa de intervención se basará en desarrollar acciones educativas y terapéuticas que por un lado ayuden a potenciar aquellas necesidades que, debido a la falta de oportunidades la familia presenta como más deficitarias, y por otro lado traten los problemas que el caso presenta.
- *Riesgo muy grave*: este tipo de riesgo indica que la familia sufre un peligro muy grave, ya que la integridad de alguno de sus miembros aparece dañada en algún nivel, la exposición de la familia ante un peligro, obliga a adoptar medidas de protección frente a los miembro/s de la familia, debiendo institucionalizarlos para protegerles de ser dañados en algún aspecto de su persona y desarrollo. Los factores de riesgo a los que están expuestos deben de ser controlados de inmediato. Los indicadores de riesgo social que se detectan en el caso, determinan que la familia está expuesta a un grado muy alto de riesgo, se deberán tomar medidas para intervenir en la reducción y eliminación del daño producido a los miembros de la familia. En este nivel, el programa de intervención se basará en desarrollar acciones educativas y terapéuticas, que ayuden a integrar y normalizar las situaciones de separación por institucionalización. Ayudando a potenciar y desarrollar aquellas necesidades que, debido a la falta de oportunidades la familia presenta como más deficitarias, y tratando los problemas que el caso padece. En definitiva, interviniendo para conseguir la inserción social de sus miembros y de la familia en su conjunto.

En este punto se especificarán las necesidades a potenciar, los problemas a tratar, y las situaciones a normalizar en la familia.

Programación del proyecto operativo familiar (POF). Selección de los objetivos operativos a alcanzar con cada familia y en cada nivel (individual, familiar y social). Selección de las actividades a desarrollar (educativas y terapéuticas) de la planificación general del programa.

Cronograma: calendario y temporalidad. En este punto del programa se hará referencia a la secuenciación de los objetivos, estableciendo una priorización en la atención de los mismos y un calendario de la intervención prevista. Se fijará el calendario y temporalización.

4.5. Instrumentos

Los instrumentos se clasifican en dos bloques:

a. Instrumentos para la exploración:

La entrevista semiestructurada para padres del Ministerio de Asuntos Sociales (Programa padre mejora del sistema de atención social a la infancia SASI)

Las tablas de indicadores para la detección de riesgo social

b. Instrumentos para la evaluación:

El informe diagnóstico

El informe de seguimiento

El informe de evaluación final

4.5.1. instrumentos de exploración

4.5.1.1. Entrevista semiestructurada (SASI)

Las áreas temáticas consideradas por la "Entrevista semiestructurada para padres" son las siguientes:

- I. Datos de identificación-composición familiar
- II. Contexto socio-económico-cultural
- III. Características funcionamiento individual de los padres/cuidadores
- IV. Características funcionamiento individual de los niños menores
- V. Nivel interpersonal-relacional: relaciones familiares
- VI. Nivel interpersonal-relacional: relaciones sociales
- VII. Contactos con los servicios institucionales
- VIII. Sucesos/situaciones estresantes para la familia
- IX. La familia ante la(s) situación (es) de desprotección infantil

X. Observaciones e impresiones del profesional

I. Datos de identificación-composición familiar:

En esta área temática se incluye la información básica que permite identificar a los miembros del núcleo familiar y conocer los datos principales sobre la historia de la familia. Tal vez, esta información pueda ser extraída de los informes de derivación. Los datos que deben conocerse son:

- *Adultos que habitan en el domicilio familiar:* nombre, edad, procedencia geográfica (lugar de nacimiento), datos sobre la familia de origen, relación/parentesco entre sí, estado civil (pasado actual), acontecimientos especialmente significativos de su historia vital (abandono de estudios, accidentes, etc.).
- *Menores que habitan en el domicilio familiar:* nombre, edad, procedencia geográfica (lugar de nacimiento), relación/parentesco, sucesos más significativos de su historia vital y situación ocupacional (curso escolar y centro educativo al que asisten, en su caso).
- *Existencia de miembros de la familia nuclear que no habitan en el domicilio:* progenitor(es) y/o hijos/hermanos fuera del hogar (razones de la ausencia, duración y localización actual, situación laboral u ocupacional). La información a obtener en esta área debe permitir recabar los datos para identificar a cada uno de los miembros de la familia y posibilitar la construcción del genograma familiar.

II. Contexto socio-económico-cultural

- *Características del barrio donde reside la familia:* localización y distanciamiento de lugares/centros donde los miembros de la familia desarrolla sus actividades, seguridad, habitabilidad, limpieza, servicios básicos y equipamientos en general, actividades y servicios comunitarios particulares, áreas/posibilidades de juego/esparcimiento para los adultos y menores, etc.
- *Características de la vivienda donde habita la familia:* localización del domicilio familia, descripción básica de la vivienda, situación sobre la propiedad, espacio de la vivienda y su proporción y

distribución en cuanto al número y relaciones de miembros de la familia que la habitan, seguridad de la vivienda, higiene de la vivienda, existencia y estado de los servicios y equipamientos básicos, existencia y condiciones del mobiliario esencial. Movilidad residencial.

- *Situación laboral de los miembros adultos de la familia:* con respecto al apartado laboral, adultos en la familia con y sin empleo, tipo de trabajo desempeñado, horario laboral, estabilidad de la situación laboral, bajas laborales significativas, peligrosidad laboral, trabajo marginal/ilegal.
- *Situación económica de la familia:* con respecto al apartado económico, ingresos económicos mensuales/anuales aproximados de la familia, procedencia de dichos ingresos (pensiones, rentas del trabajo, aportaciones de familiares y/o amigos, prestaciones de los servicios sociales, etc.), regularidad de los ingresos, existencia de deudas, gastos corrientes mensuales, grado en que los ingresos de la familia permiten cubrir las necesidades básicas de la familia, manejo de la economía familiar (existencia o no de problemas para establecer una jerarquía apropiada de necesidades a partir de la cual establecer prioridades en el gasto).
- *Nivel educativo/cultural de los miembros adultos de la familia:* nivel de estudios alcanzado por los adultos, con particular atención a la posible existencia de analfabetos en la familia.

III. Características y funcionamiento de los padres:

Se incluye en este apartado, un grupo relativamente heterogéneo de variables que, representando circunstancias o características particulares de los padres, determinan o influyen en su capacidad para desarrollar un funcionamiento individual normalizado en sus diferentes roles vitales, y especialmente en su rol como padre/madre. Las variables que se tienen en cuenta son:

- *La historia de crianza:* percepción que los padres del menor tienen sobre la calidad de la relación que tenían con sus propios progenitores/cuidadores, probables principales figuras de apego durante los años de la niñez y adolescencia, estabilidad de las figuras de apego, experiencias de situaciones de desprotección infantil, percepción de la relación actual con los propios progenitores,

creencias en torno a la influencia que el comportamiento parental de los propios padres/cuidadores ha tenido sobre la forma en que los progenitores cuidan y tratan en la actualidad a sus hijos.

- *Salud y bienestar físico:* se valora aquí la presencia de posibles deficiencias o enfermedades de origen y manifestación fundamentalmente física que pudieran limitar el funcionamiento normal de cada uno de los padres. Posibles déficits sensoriales, problemas serios en el aparato locomotor, enfermedades crónicas o agudas asociadas a un deterioro funcional del sujeto y problemas o manifestaciones somáticas derivadas de un posible abuso de sustancias tóxicas como el alcohol u otras drogas. Seguimiento médico de la problemática; percepción que el sujeto tiene sobre la enfermedad/déficit y la manera que ello afecta a su funcionamiento individual; el impacto que este problema tiene sobre otros miembros de la familia (especialmente de los menores). Otro aspecto importante el relacionado con la planificación familiar.
- *Salud mental-nivel intelectual-funcionamiento psicológico:* interesa valorar aquí aspectos del estatus y bienestar psicológico que puedan afectar, condicionar o limitar significativamente su funcionamiento adaptativo en las diferentes esferas de actividad, sobretudo el desempeño de su rol parental. En este apartado hay que estar atento a aquella información que pueda sugerir la existencia de problemas psicológicos importantes y/o patologías psíquicas o psicosociales severas (retraso mental, trastornos psicóticos, depresión mayor, alteraciones graves de la personalidad, alcoholismo u otros tipos de drogadicción, conducta criminal/delincuencia, etc.). En caso de que el sujeto ya posea un diagnóstico psiquiátrico, debe recabarse información sobre la percepción que la persona tiene de su problema de bienestar psicológico, su origen y duración.
- *Actividades de ocio y esparcimiento:* disponibilidad temporal para el esparcimiento, períodos vacacionales, actividades habituales de ocio diferenciando días laborales y festivos, personas implicadas en dichas actividades (pareja, niños, familia extensa, amigos, otros), existencia de “hobbies” o aficiones particulares.

IV. Características/funcionamiento individual del hijo/a:

En esta área se pretende recabar información básica sobre el nivel de bienestar físico y psicológico del hijo/a, poniendo especial atención a

los datos referentes a posibles situaciones o condiciones que influyan o limiten de forma significativa el funcionamiento normalizado del menor y/o le sitúen en un mayor riesgo de ser víctima de situaciones de desprotección.

- *Salud y bienestar físico:* presencia de enfermedades físicas crónicas y/o severas, déficits sensoriales o motores que ocasionan una restricción importante del funcionamiento normal del adolescente en las diferentes esferas de actividad (escolar, familiar,...), o existencia de otros problemas o condiciones físicas menos severos pero con impacto significativo en alguna o varias de las actividades habituales del adolescente, situación evolutiva, aspectos relacionados con la higiene y salud médica. En caso de detectarse algún problema es necesario explorar acerca de su inicio y duración, existencia de un control médico, grado de preocupación que genera en los padres, acciones desarrolladas por ellos.
- *Salud mental-nivel intelectual-funcionamiento psicológico:* la exploración del estatus intelectual y bienestar psicológico general del menor debe realizarse siguiendo criterios evolutivos, esto es, en función de lo esperable de acuerdo a la edad. Con relación a esta variable se explora la existencia de posibles problemas en el desarrollo evolutivo, el rendimiento académico y nivel de aprendizaje, la adecuación de su conducta en el hogar y escuela (existencia de problemas comportamentales como desobediencia, fugas, conductas agresivas hacia objetos o personas, inasistencia a la escuela, hiperactividad, impulsividad, hurtos u otros comportamientos delictivos, consumo de sustancias tóxicas, etc.) La existencia de potenciales dificultades emocionales (baja autoestima, depresión, intentos/amenazas de suicidio, cambios bruscos en el estado de ánimo, preocupación desproporcionada en torno a una o varias situaciones, ansiedad o miedos irracionales...), problemas en los hábitos de sueño y alimentación, control de esfínteres, etc. Ante la información indicativa de la existencia de algún trastorno o problema psicológico, es preciso recabar información sobre su origen, duración e impacto que tal problema tiene en las actividades habituales del niño y la familia; la atribución que los padres realizan sobre la causa o motivos del problema, el grado de preocupación y/o estrés que la condición del menor genera en sus padres y otros miembros de la familia; las acciones llevadas a cabo por los

padres/cuidadores para solventar el problema; la existencia o no de ayuda profesional para la problemática del niño, etc.

V. Nivel familiar: relaciones familiares

Las relaciones familiares constituyen un elemento clave en la evaluación. La relevancia radica, en que los problemas relacionales en el seno de la familia actúan como factores desencadenantes y perpetuadores de las situaciones de riesgo asociados a las mismas. Las áreas a tener en cuenta en este nivel de exploración son:

- *Relaciones de pareja:* lo que interesa particularmente valorar es si la calidad de la relación marital o de pareja, afecta o interfiere de algún modo la capacidad de cada uno de los progenitores de desempeñar adecuadamente su rol parental, esto es, atender, cuidar y proteger al, o a los hijos/as. Se pretende recabar datos sobre: la estabilidad de la relación, reparto del poder en la relación, conflictos habituales y forma de resolverlos, existencia de problemas de violencia en la pareja, la vinculación emocional existente entre los miembros y, particularmente, el grado en que las necesidades afectivas de cada uno son satisfechas por el otro, la percepción que tiene cada miembro de la pareja del otro como figura de apoyo/confianza, calidad de la comunicación entre los miembros de la pareja, expectativas y actitudes de cada uno de los miembros en torno a la relación, percepción que cada miembro tiene sobre los aspectos positivos y negativos de la relación, existencia o no de una clara diferenciación entre el rol parental y el conyugal, etc.
- *Relaciones padres-hijos:* debe tenerse en cuenta que la información que los padres van a proporcionar, es fundamentalmente información sobre la percepción que dichos padres tienen acerca de las relaciones que mantienen con sus hijos, y no tanto datos objetivos sobre las características de la relación entre el hijo/a y sus padres. Es importante deducir actitudes y comportamientos reales de los padres frente al hijo/a. De entre las variables a tener en cuenta es importante centrarse en la vinculación emocional (apego) entre padres e hijos, creencias y expectativas parentales, en torno a las necesidades y capacidades evolutivas de los niños. La valoración de las relaciones debe realizarse en consonancia a la edad y el nivel del desarrollo

evolutivo. Problemas de inversión de roles entre padres e hijos, actitud y modo de enfrentamiento parental a las dificultades típicas del desarrollo; percepción que los padres tienen de cada uno de sus hijos, aspectos positivos y negativos que los padres perciben; capacidad parental para manejar adecuadamente la relación entre los hermanos.

- *Relaciones entre hermanos:* se trata de recabar información sobre los aspectos más relevantes de las relaciones fraternales, particularmente sobre aquellas características de la relación entre hermanos que pudieran tener una influencia significativa en la capacidad de los padres para ejercer su rol parental y/o en el bienestar de los menores de la familia. El tipo de información alude a: la comunicación existente entre hermanos, existencia de posibles conflictos y de qué tipo, victimización de algún menor por parte de algún hermano mayor, grado en el que la relación fraternal supone una fuente de apoyo para los menores implicados en la misma; claridad de los límites del subsistema fraternal, existencia de posibles alianzas entre hermanos frente a otros miembros de la familia, etc.
- *Relaciones con la familia extensa:* aquí se trata de obtener información básica sobre aquellas relaciones con miembros de la familia extensa que puedan influir de forma significativa en la dinámica de la propia familia objeto de la evaluación.

VI. Nivel interpersonal-relacional: relaciones sociales

Dentro de esta área de contenido se recaba información relativa a la existencia y calidad de aquellas relaciones que los miembros de la familia mantienen con otras personas de su entorno y que influyen de forma significativa en el bienestar individual de los miembros de la familia.

- *Relaciones sociales de los padres/tutores/cuidadores:* existencia o no de personas con las que los progenitores mantienen relaciones de cercanía y apoyo mutuo (vecinos, amistades, compañeros de trabajo, etc.); grado de aislamiento social de los padres/tutores/cuidadores, conflictividad significativa en las relaciones sociales, establecimiento de las relaciones de amistad; disponibilidad que tienen vecinos, amigos, etc..., para ayudar en momentos de crisis y tipo de ayuda que pueden prestarles.

- *Relaciones sociales de los niños/menores:* grado en que los menores mantienen relaciones normales con otros niños de su edad, estabilidad de las relaciones con otros menores; existencia de posible aislamiento/rechazo de los niños en la escuela o barrio, preponderancia de relaciones de niños/adolescentes significativas, existencia de relaciones con niños de ambiente marginal; posibles relaciones de los niños con otros adultos no familiares; relaciones caracterizadas por la violencia/agresividad.

VII. Contacto con los servicios sociales

En esta área temática se pretende obtener información esencial relativa a la historia de los contactos y relaciones entre la familia objeto de la evaluación y los servicios sociales.

Historia de los contactos con los servicios sociales

Calidad de la relación existente con los servicios sociales

VIII. Sucesos/situaciones estresantes para la familia

En este apartado el entrevistador valora con la información obtenida a lo largo de la administración del instrumento, la existencia durante el último año, gravedad y el impacto que posibles sucesos (acontecimientos puntuales) y/o situaciones (condiciones duraderas) tienen sobre el funcionamiento de la familia.

IX. La familia ante la(s) situación(es) de desprotección infantil

Dentro de esta área de contenido se han incluido dos variables que poseen una gran importancia en el contexto de la evaluación. Dichas variables son:

El reconocimiento que existe en la familia de la situación de desprotección infantil

La motivación de la familia para modificar dicha(s) situación(es).

X. Observaciones e impresiones del profesional

4.5.1.2. Las tablas de indicadores para la detección de riesgo social

MICROSISTEMA FAMILIAR

- NIVEL INDIVIDUAL

PADRES

Tabla 90 Padres: Características demográficas

EDAD	EDAD DE LA MUJER
ESTATUS SOCIOECON.	(1) ALTO- (2)MEDIO-(3)MEDIO BAJO-(4)BAJO
NIVEL EDUCATIVO	1(SUPERIOR)-(2)MEDIO-(3)GRADUADO-(4)CERTIFICADO ESCOLARIDAD-(5)LEER Y ESCRIBIR-(6) ANALFABETA-(7)PRIMARIA INACABADA-(8)ESTUDIOS ELEMENTALES (NH NO HABLA EL CASTELLANO, SH SI HABLA EL CASTELLANO)
ETNIA	1(GITANA)-(2)ARABE-(3)AFRICANA-(4)AMERICANA-(5)SUDAMERICANA-(6) ORIENTAL-(7)OCCIDENTAL (E ESPAÑOLA, EX EXTRANJERA)-(8)OTRAS ETNIAS

Tabla 91 Padres: Historia de Crianza

Estructura Familiar	(1)CONYUGAL-(2)MONOPARENTAL-(3)EXTENSA
Hª de la convivencia familiar	(1)FAMILIA VINCULADA (+BUENAS RELACIONES,-RELACIONES CONFLICTIVAS, ALIANZAS, RUPTURAS, DESAPARICIONES, SUICIDIOS)-(2)FAMILIA DESESTRUCTURADA-(3)FUE INSTITUCIONALIZADA (CM CENTRO DE MENORES, CP CENTRO PENITENCIARIO)-(4)HISTORIA DE BUEN TRATO FAMILIAR-(5)HISTORIA DE MALTRATO FAMILIAR: (5.1)ABANDONO FÍSICO-(5.2)ABANDONO EMOCIONAL-(5.3)MALTRATO FÍSICO-(5.4)MALTRATO EMOCIONAL-(5.5)ABUSO SEXUAL-(5.6)OTROS TIPOS

Tabla 92 Padres: Salud Física-Biológica

Control sanitario	(1)SIGUE UN CONTROL SANITARIO-(2)NO SIGUE CONTROL
Control durante el embarazo	(1)SIGUE UN CONTROL DEL EMBARAZO-(2) NO SIGUE CONTROL DEL EMBARAZO
Sexualidad-Planificación	(1)SUS HÁBITOS SEXUALES SON PREVENTIVOS DE ENFERMEDADES DE TRANSMISIÓN CONOCE LOS MÉTODOS DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR Y LOS APLICA-(2) NO CONOCE LOS MÉTODOS DE PREVENCIÓN, ESTÁ EN GRAVE RIESGO
Control farmacológico	(1)SIGUE UN CONTROL FARMACOLÓGICO, SIGUE LAS INDICACIONES MÉDICAS-(2)NO SIGUE EL CONTROL FARMACOLÓGICO, NO SIGUE LAS INDICACIONES MÉDICAS
Control higiénico	(1SU CONTROL HIGIENICO PERSONALES ADECUADO-(2)SU CONTROL HIGIÉNICO PERSONAL ES ESPORÁDICO, NO TIENE HÁBITOS CONSTANTES PERSONAL
Control alimenticio	(1)SU ALIMENTACIÓN ES ORDENADA Y EQUILBRADA-(2)SU ALIMENTACIÓN ES DESORDENADA
Patologías y trastornos	(1)NO PADECE ENFERMEDAD/ES-(2)PADECE ENFERMEDAD/ES FÍSICA CRÓNICA, NECESITA CONTROL MÉDICO

Tabla 93 Padres: Salud Mental-Psíquica

Autoestima	(1)BUEN NIVEL DE AUTOCONCEPTO-(2)PRESENTA UN AUTOCONCEPTO DISTORSIONADOBAJO NIVEL DE AUTOCONCEPTO
Habilidades sociales	(1)PRESENTA UN NIVEL ALTO DE RECURSOS PERSONALES-(2)PRESENTA POCOS RECURSOS PERSONALES
Tolerancia al stres	(1)PRESENTA CAPACIDAD PARA EL AUTOCONTROL-(2)PRESENTA POCA CAPACIDAD PARA EL AUTOCONTROL
Resolución de problemas	(1)SABE MANEJAR LOS CONFLICTOS-(2)PRESENTA DIFICULTADES PARA MANEJAR LOS CONFLICTOS
Conducta	(1) NO PRESENTA PROBLEMAS DE CONDUCTA-(2)PRESENCIA DE CONDUCTA DESADAPTADA (P PROSTITUCIÓN, A ALCOHOLISMO, T TOXICOMANÍA
Ajuste de personalidad	(1)SU PERSONALIDAD ES AJUSTADA-(2)PRESENTA RASGOS PSICOPATOLÓGICOS

HIJOS/AS

Tabla 94 Hijos/as: Historia de Crianza

Edad	EDAD DE LAS/OS MENORES
Estructura Familiar	(1)CONYUGAL-(2)MONOPARENTAL-(3)EXTENSA
IF de la convivencia familiar	(1)FAMILIA VINCULADA (+BUENAS RELACIONES,-RELACIONES CONFLICTIVAS, ALIANZAS, RUPTURAS, DESAPARICIONES, SUICIDIOS)-(2)FAMILIA DESESTRUCTURADA-(3)FUE INSTITUCIONALIZADA (CM CENTRO DE MENORES, CP CENTRO PENITENCIARIO)-(4)HISTORIA DE BUEN TRATO FAMILIAR-(5)HISTORIA DE MALTRATO FAMILIAR: (5.1)ABANDONO FÍSICO-(5.2)ABANDONO EMOCIONAL-(5.3)MALTRATO FÍSICO-(5.4)MALTRATO EMOCIONAL-(5.5)ABUSO SEXUAL-(5.6)OTROS TIPOS-(6)ACOGIMIENTO FAMILIAR-(7)ADOPCIÓN

Tabla 95 Hijos/as: Salud Física-Biológica

IF médico-sanitaria.	(1) CONSTA H ^M MÉDICA DEL/A NIÑA/O-(2)LA H ^M MÉDICA ESTÁ INCOMPLETA-(3)NO CONSTA H ^M MÉDICA DEL/A NIÑA/O
Características físicas	(1)LA/EL MENOR ES NORMAL PARA SU EDAD-(2)LA/EL MENOR SUFRE UN RETRASO EN EL DESARROLLO-(3)LA/EL MENOR SUFRE UNA ANOMALÍA CONGÉNITA-(4)LA/EL SUFRE DEFECTO FÍSICO
Control y seguimiento sanitario	(1)SIGUE CONTROL SANITARIO-(2)NO SIGUE CONTROL
Conocimiento de las necesidades físicas biológicas (Alimentación)	(1)MANIFIESTA INTERÉS POR RECIBIR INFORMACIÓN Y SEGUIR LAS PAUTAS SOBRE LAS NECESIDADES DE LA ALIMENTACIÓN DE SU HIJA/OS (LACTANCIA , ALIMENTACIÓN INFANTIL, CANTIDAD DE ALIMENTO, HORARIOS, NUTRICIÓN SEGÚN EDAD)-(2)NO MANIFIESTA INTERÉS POR RECIBIR INFORMACIÓN Y SEGUIR LAS PAUTAS SOBRE LAS NECESIDADES DE LA ALIMENTACIÓN DE SU HIJA/OS.
Conocimiento de las necesidades físicas biológicas (Higiene y vestido)	(1)MANIFIESTA INTERÉS POR RECIBIR INFORMACIÓN Y SEGUIR LAS PAUTAS SOBRE LAS NECESIDADES DE HIGIENE Y VESTIDO DE SU HIJA/OS (HIGIENE CORPORAL, BAÑOS, HIGIENE DE LA ALIMENTACIÓN, LAVADO DE ALIMENTOS Y ENSERES, HIGIENE DEL VESTIDO, LAVADO Y CAMBIO DE ROPA , HIGIENE DE LOS ESPACIOS)-(2)NO MANIFIESTA INTERÉS POR RECIBIR INFORMACIÓN Y SEGUIR LAS PAUTAS SOBRE LAS NECESIDADES DE HIGIENE Y VESTIDO DE SU HIJA/OS.
Conocimiento de las necesidades físicas biológicas (Sueño-horarios)	(1)MANIFIESTA INTERÉS POR RECIBIR INFORMACIÓN Y SEGUIR LAS PAUTAS SOBRE LAS NECESIDADES DE DESCANSO Y SUEÑO DE SU HIJA/O (AMBIENTE ADECUADO, HORARIOS, COMPORTAMIENTOS)-(2)NO MANIFIESTA INTERÉS POR RECIBIR INFORMACIÓN Y SEGUIR LAS PAUTAS SOBRE LAS NECESIDADES DE DESCANSO Y SUEÑO DE SU HIJA/OS.

Tabla 96 Hijos/as: Salud Mental-Psíquica

Conocimiento de las necesidades evolutivas de las/os menores	(1)POSEE ALGUNA INFORMACIÓN BÁSICA SOBRE LAS NECESIDADES DE LAS/OS MENORES-(2)NO DISPONE DE CONOCIMIENTOS ELEMENTALES SOBRE LAS NECESIDADES DE LAS/OS MENORES
Conocimiento de las necesidades afectivo-emocionales de las/os menores	(1)MANIFIESTA INTERÉS POR LAS NECESIDADES DE AFECTO DE SU HIJAS/OS (APEGO,AFECTO,ACCESIBILIDAD,RESPUESTA A DEMANDAS,COMPETENCIA, CONTACTO ÍNTIMO,CAPACIDAD DE CONTROL,CAPACIDAD DE PROTECCIÓN, RESOLUCIÓN DE CONFLICTOS, RED DE RELACIONES SOCIALES,PARTICIPACIÓN EN DECISIONES, INTERACCIÓN LÚDICA, SEXUALES)-(2)NO MANIFIESTA INTERÉS POR LAS NECESIDADES DE AFECTO DE SU HIJAS/OS
Comportamiento-conducta de las/os menores.	(1)EL COMPORTAMIENTO DEL/A MENOR ES AJUSTADO Y EQUILIBRADO AL NIVEL EVOLUTIVO-(2)EL COMPORTAMIENTO DEL/A MENOR NO ES AJUSTADO,MUESTRA PROBLEMAS CONDUCTUALES
Patologías,trastornos, de la conducta	(1)SU PERSONALIDAD ES AJUSTADA-(2)PRESENTA RASGOS PSICOPATOLÓGICOS

- NIVEL FAMILIAR

Tabla 97 Estructura Familiar

Edad de los padres cuando iniciaron la paternidad-maternidad	(1)ADOLESCENTES-(2)ANTES DE LOS 20 AÑOS-(3)DESPÚES DE LOS 20 AÑOS
Hijos deseados	(1)SI-(2)NO-(3)NO EXISTE CONCIENCIA DE LA PATERNIDAD/MATERNIDAD
Estructura familiar	(1)CONYUGAL-(2)MONOPARENTAL-(3)EXTENSA
Presencia de los padres en la crianza	(1)SI-(2)NO-(3)ESPORÁDICA
Historia Convivencial	(1)FAMILIA VINCULADA (+BUENAS RELACIONES,-RELACIONES CONFLICTIVAS, ALIANZAS, RUPTURAS, DESAPARICIONES, SUICIDIOS)-(2)FAMILIA DESESTRUCTURADA-(3)FUE INSTITUCIONALIZADA (CM CENTRO DE MENORES, CP CENTRO PENITENCIARIO)-(4)HISTORIA DE BUEN TRATO FAMILIAR-(5)HISTORIA DE MALTRATO FAMILIAR: (5.1)ABANDONO FÍSICO-(5.2)ABANDONO EMOCIONAL-(5.3)MALTRATO FÍSICO-(5.4)MALTRATO EMOCIONAL-(5.5)ABUSO SEXUAL-(5.6)OTROS TIPOS
Otros compañeros	(1)SI UNO-(2)SI DOS-(3)MÁS DE DOS-(4)NO-(5)RELACIÓN ESTABLE-(6)RELACIONES INESTABLES

Tabla 98 Relación pareja

Cohesión-Integración	(1)LA PAREJA ESTÁ UNIDA Y EXISTE EMPATÍA-(2)LA PAREJA NO ESTÁ UNIDA, PRESENCIA DE DISCUSIONES Y DESACUERDOS
Ajuste	(1)LA PAREJA TOMA DECISIONES COMUNES, PRESENTA ARMONÍA-(2)LA PAREJA NO ACUERDA, NI SINTONIZA, EXISTE DESEQUILIBRIO EN SUS POSTURAS
Satisfacción	(1)SE BUSCAN, LES AGRADA ESTAR JUNTOS Y SE ENCUENTRAN BIEN-(2)LA RELACIÓN NO ES SATISFACTORIA
Comunicación	(1)HABLAN CON FRECUENCIA ENTRE ELLOS -(2)NO HABLAN ENTRE ELLOS
Vínculos afectivos	(1)SE EXPRESAN AFECTO-(2)NO SE EXPRESAN AFECTO

Tabla 99 Relación paterno-filial: Rol

Cohesión-Integración	(1)LOS PADRES ESTÁN UNIDOS A SUS HIJOS, EXISTE EMPATÍA-(2)PRESENCIA DE ENFADOS Y RIÑAS CONSTANTES HACIA LOS HIJOS/AS
Ajuste	(1)LA CONVIVENCIA ES ARMÓNICA-(2)LA CONVIVENCIA SE CARACTERIZA POR LA PRESENCIA DE CONFLICTOS
Satisfacción	(1)LOS PADRES BUSCAN A SUS HIJAS/OS, LES AGRADA ESTAR JUNTOS Y SE ENCUENTRAN BIEN-(2)LOS PADRES NO BUSCAN A SUS HIJAS/OS, PASAN TIEMPO SOLOS SIN SU COMPAÑÍA, NO LE AGRADA ESTAR CON ELLOS
Comunicación	(1)HABLAN CON FRECUENCIA CON SUS HIJAS/OS-(2)NO LES HABLAN A SUS HIJAS/OS
Vínculos de apego y afecto	(1)EXPRESAN AFECTO A SUS HIJAS/OS-(2)NO EXPRESAN AFECTO POR SUS HIJAS/OS
Prácticas parentales de cuidado y atención	(1)PRESTAN UNA ATENCIÓN ADECUADA A SUS HIJAS/OS EN TODO MOMENTO-(2)DESATIENDEN FRECUENTEMENTE A SUS HIJAS/OS
Criterios educacionales: límites y normas	(1)SABEN CONTROLAR A SUS HIJAS/OS, LES PONE LÍMITES A SU COMPORTAMIENTO Y DETERMINA NORMAS QUE DEBEN DE CUMPLIR. EXISTE UN PROYECTO EDUCATIVO-(2)PRESENTAN DIFICULTADES PARA CONTROLAR A SUS HIJAS/OS, LOS LÍMITES SON LAXOS Y NO INTERIORIZA LA NECESIDAD DE NORMAS A SEGUIR. EL PROYECTO EDUCATIVO ES CONFUSO
Actividades lúdicas	(1)LA/EL MENOR REALIZAN ACTIVIDADES LÚDICAS CON SUS PADRES-(2)NO DESARROLLA NINGUNA ACTIVIDAD LÚDICA CON SUS PADRES

Tabla 100 Relación hermanos

Comunicación	(1)LAS/OS HERMANAS/OS SE HABLAN Y ESTÁN BIEN ENTRE ELLOS-(2)LAS/OS HERMANAS/OS NO SE HABLAN BIEN ENTRE ELLOS
Satisfacción	(1)LAS/OS HERMANAS/OS SE BUSCAN, LES AGRADA ESTAR JUNTOS Y SE ENCUENTRAN BIEN-(2)LAS/OS HERMANAS/OS NO SE BUSCAN, NO LES AGRADA ESTAR JUNTOS
Vínculos lúdicos y afectivos	(1)LAS/OS HERMANAS/OS SE EXPRESAN AFECTO LES GUSTA JUGAR JUNTOS, ENTRABLAN JUEGOS ENTRE ELLOS -(2)LAS/OS HERMANAS/OS NO SE EXPRESAN AFECTO,SE ENFADAN Y SE PELEAN
Resolución de conflictos	(1)LAS/OS HERMANAS/OS SE LLEVAN BIEN, AUNQUE DISCUTEN, SABEN LLEGAR A ACUERDOS ENTRE ELLOS-(2)LAS/OS HERMANAS/OS RIVALIZAN ENTRE ELLOS, EXISTEN CELOS, NO CEDEN

Tabla 101 Vivienda

Vivienda	(1)LA VIVIENDA REÚNE CONDICIONES DE HABITABILIDAD LA FAMILIA COMPARTE TAREAS-(2)LA VIVIENDA NO REÚNE CONDICIONES DE HABITABILIDAD, NO COMPARTEN LAS TAREAS
Coste económico	(1)LA VIVIENDA ES ALQUILADA-(2)LA VIVIENDA ES SOCIAL-(3)LA VIVIENDA ES PROPIEDAD-(4)CHABOLA

MICROSISTEMA ESCOLAR

Tabla 102 Nivel Social

Centro Educativo	(1)COLEGIO PÚBLICO-(2)COLEGIO CONCERTADO-(3)GUARDERÍA
Curso	(1)EDUCACIÓN INFANTIL-(2)PRIMARIA-(3)ESO
Asistencia-puntualidad	(1)LLEGA PUNTUAL AL COLEGIO-(2)ALGÚN DÍA LLEGA CON RETRASO-(3)LA MAYORÍA DE LOS DÍAS NO VA AL COLEGIO
Apoyo escolar	(1)NO NECESITA APOYO ESCOLAR-(2)NECESITA APOYO ESCOLAR
Nivel cognitivo-intelectual	(1)SU NIVEL DE DESARROLLO COGNITIVO ES ADECUADO PARA SU NIVEL EVOLUTIVO-(2)PRESENTA CIERTO RETRASO EN SU NIVEL DE DESARROLLO COGNITIVO
Proceso de aprendizaje	(1)SU PROCESO DE APRENDIZAJE ESCOLAR ES ADECUADO-(2)PRESENTA CIERTO RETRASO EN EL PROCESO DE APRENDIZAJE ESCOLAR
Pautas evolutivas en el nivel afectivo-emocional y de socialización	(1) EL MENOR PRESENTA UN NIVEL AFECTIVO/EMOCIONAL Y DE SOCIALIZACIÓN ACORDE A SU EDAD, SE RELACIONA BIENE CON LOS DEMÁS COMPAÑEROS.(2) EL MENOR PRESENTA UN NIVEL AFECTIVO/EMOCIONAL Y DE SOCIALIZACIÓN NO ACORDE A SU EDAD, PRESENTA PROBLEMAS EN LA RELACIONA CON LOS DEMÁS COMPAÑEROS.
Afrontamiento de las necesi. de aprendizaje especiales	(1)LA/EL MENOR TIENE LAS NECESIDADES DE APRENDIZAJE SATISFECHAS (ESCUELA-FAMILIA)-(2)LA/EL MENOR NO TIENE LAS NECESIDADES DE APRENDIZAJE SATISFECHAS (ESCUELA-FAMILIA)

MICROSISTEMA LABORAL*Tabla 103 Nivel Social*

Formación laboral.	(1)FORMACIÓN PROFESIONAL (E ELEMENTAL, NC NO CONCLUIDA, T POSEE EL TÍTULO)-(2)FORMACIÓN NO REGLADA (CURSOS CEAC, ETC)-(3)HA PARTICIPADO EN TALLER DE INSERCIÓN (TIS)-(4)HA PARTICIPADO EN ESCUELA TALLER-(5)HA PARTICIPADO EN CURSOS DE FONDO SOCIAL EUROPEO (INTEGRA,NOW,ETC)-(6)NO TIENE FORMACIÓN
Motivación laboral.	(1)MANIFIESTA MOTIVACIÓN POR FORMARSE Y TRABAJAR-(2)NO MANIFIESTA MOTIVACIÓN EN FORMARSE Y/O TRABAJAR
Nivel económico:Ingresos	(1)SUS INGRESOS SON MENORES DE 50.000 PTS/MES-(2)SUS INGRESOS SON ENTRE 50.000 Y 100.000 PTS/MES-(3)SUS INGRESOS SON SUPERIORES A 100.000 PTS/MES-(4)SUS INGRESOS PROCEDEN DE SU ACTIVIDAD LABORAL-(5)SUS INGRESOS PROCEDEN DE UNA PENSIÓN Y/O AYUDA-(6)NO POSEE INGRESOS
Tipo de trabajo.	(1)TIENE CONTRATO DE TRABAJO-(2)NO TIENE CONTRATO DE TRABAJO
Satisfacción laboral	(1)SE ENCUENTRA INTEGRADA/O ESTÁ CONTENTA/O-(2)NO SE ENCUENTRA INTEGRADA/O, ESTÁ A DISGUSTO
Estrés laboral	(1)TIENE UN HORARIO COMPATIBLE CON LA CRIANZA-(2)TIENE UN TRABAJO INCOMPATIBLE CON LA CRIANZA
Nivel de conocimiento de técnicas de búsqueda de empleo	(1)PRESENTA HABILIDADES EN LA BÚSQUEDA DE UN EMPLEO-(2) NO PRESENTA HABILIDADES EN LA BÚSQUEDA DE UN EMPLEO

MICROSISTEMA AMIGOS (PADRES) (NIVEL SOCIAL)*Tabla 104 Redes de amigas/os*

Red de amigas/os	(1)TIENE AMIGAS/OS-(2)NO TIENE AMIGAS/OS
Cohesión-Integración	(1)SUS AMIGAS/OS LE BUSCAN SE SIENTE BIEN CON ELLAS/OS, SALE CON FRECUENCIA-(2)NO SALE CON AMIGOS/AS
Vínculos de apoyo	(1)SUS AMIGAS/OS LE PROPORCIONAN UN APOYO EN SUS NECESIDADES-(2)SUS AMIGAS/OS NO LE PROPORCIONAN AYUDA REAL
Acti vidades de ocio y tiempo libre	(1)LE GUSTA SALIR CON AMIGOS/AS DE EXCURSIÓN, IR AL CINE, IR A ALGÚN ESPECTACULO (MUSICAL ETC), SALIR DE PASEO, DIBUIAR, OIR MÚSICA, LEER, VER TV, LE GUSTA IR CON AMIGAS/OS, IR A LA DISCOTECA, EL DEPORTE-(2)NO LE MOTIVAN LAS ACTIVIDADES DE OCIO CON AMIGOS/AS
Organización del ocio	(1)TIENE ESTABLECIDO UN HORARIO PARA SU OCIO-(2)SU HORARIO DE OCIO ES ANARQUICO

Tabla 105 Hijos/as: Redes de Amigas/os

Red de amigas/os	(1)TIENE AMIGAS/OS-(2)NO TIENE AMIGAS/OS
Cohesión-Integración	(1)SUS AMIGAS/OS LE BUSCAN SE SIENTE BIEN CON ELLAS/OS, SALE CON FRECUENCIA-(2)NO SALE CON AMIGOS/AS
Vínculos de apoyo	(1)SUS AMIGAS/OS LE PROPORCIONAN UN APOYO EN SUS NECESIDADES-(2)SUS AMIGAS/OS NO LE PROPORCIONAN AYUDA REAL
Organización del ocio	(1)TIENE ESTABLECIDO UN HORARIO PARA SU OCIO-(2)SU HORARIO DE OCIO ES ANARQUICO

MICROSISTEMA RESIDENCIA

Tabla 106 Nivel Social

Sentimientos y actitudes	(1)PRESENTA SENTIMIENTOS POSITIVOS ANTE EL RECURSO SU ACTITUD ES FAVORABLE -(2)PRESENTA INSEGURIDAD Y/O MIEDO ANTE EL RECURSO
Conocimiento del recurso	(1)CONOCE EL RECURSO Y SU FINALIDAD-(2)NO CONOCE LA FINALIDAD DEL MISMO
Situación administrativa	(1)EL/LA MENOR NO ESTA TUTELADO/A-(2)LA/EL MENOR ESTÁ TUTELADA
Compromisos y acuerdos	(1)ACEPTA EL REGLAMENTO DE RÉGIMEN INTERIOR Y SE COMPROMETE A SU CUMPLIMIENTO-(2)PRESENTA DIFICULTADES EN EL COMPROMISO DEL RESIDENCIA

Tabla 107 Relación convivencial con iguales (mujeres)

Integración-Cohesión	(1)LA MUJER PROVOCA SITUACIONES DE ACERCAMIENTO AL RESTO-(2)EL RESTO DE MUJERES LA BUSCAN Y LES GUSTA RELACIONARSE CON ELLA-(3)PASA MUCHOS RATOS SOLA-(4)EL RESTO DE LAS MUJERES NO LA BUSCAN-(5)ES LIDER-(6)PARTICIPA EN LAS REUNIONES Y ASAMBLEAS-(7)LE CUESTA PARTICIPAR-(8)LAS MUJERES LE CONFÍAN A SUS HIJOS-(9)LAS MUJERES NO LE CONFÍAN A SUS HIJOS-(10)RESPETA LOS TURNOS Y LOS HORARIOS-(11)NO RESPETA TURNOS NI HORARIOS-(12)AYUDA A LAS MUJERES EN LAS TAREAS DOMÉSTICAS-(13)NO AYUDA A NINGUNA MUJER
Interacción	(1)SE MUESTRA CORDIAL Y SIMPÁTICA/O CON EL RESTO, LE GUSTA RELACIONARSE Y SER AFECTIVA/O CON EL RESTO-(2)LE CUESTA INTERACCIONAR
Satisfacción	(1)SE SIENTE BIEN CON EL RESTO DE COMPAÑERAS/OS-(2)SE SIENTE A DISGUSTO Y QUIERE IRSE
Comunicación	(1)HABLA CON LAS/OS COMPAÑERAS/OS Y LES CUENTA SUS PROBLEMAS-(2)NO HABLA MUCHO NO EXPRESA SUS PREOCUPACIONES

Tabla 108 Relación de las mujeres con las profesionales

Tipo de interacción	(1)PIDE APOYO Y AYUDA,ACEPTA EL PROGRAMA DE INTERVENCIÓN EDUCATIVO - (2)NO QUIERE QUE SE LE APOYE, NI AYUDE, NO ACEPTA EL PROGRAMA DE INTERVENCIÓN EDUCATIVO
Comunicación	(1)EXPRESA SU SITUACIÓN ABIERTAMENTE-(2)LE CUESTA EXPRESAR SU SITUACIÓN

Tabla 109 Relación con el entorno físico-hábitat

Espacios propios	(1)CUIDA Y RESPETA LOS ESPACIOS PROPIOS, ES LIMPIA/O Y ORDENADA/O-(2)NO CUIDA NI RESPETA LOS ESPACIOS PROPIOS NO LE MOLESTA EL DESORDEN, NI LA FALTA DE HIGIENE
Espacios comunes	(1)CUIDA Y RESPETA LOS ESPACIOS COMUNES, ES LIMPIA Y ORDENADA-(2)NO CUIDA NI RESPETA LOS ESPACIOS PROPIOS, NO LE MOLESTA EL DESORDEN NI LA FALTA DE HIGIENE

MESOSISTEMA COLEGIO-FAMILIA**Tabla 110 Nivel Social**

Actividades individuales	(1) LOS PADRES MANTIENEN CONTACTO CON EL TUTOR/A-(2) LOS PADRES NO MANTIENEN CONTACTO CON EL TUTOR/A
Actividades grupales	(1) LOS PADRES CONOCEN LOS ÓRGANOS ESCOLARES DE PARTICIPACIÓN, PARTICIPAN EN ALGUNA ACTIVIDAD -(2) LOS PADRES NO CONOCEN LOS ÓRGANOS DE PARTICIPACIÓN NO PARTICIPAN

MESOSISTEMA TRABAJO-FAMILIA**Tabla 111 Nivel Social**

Nivel de organización económica-familiar	(1)TIENE UN PLAN DE AHORRO ECONÓMICO PERSONAL, PIDE CONSEJO, TIENEN CONTROL SOBRE SU ECONOMÍA-(2)NO QUIERE CONSEJOS EN CUANTO A SU PLAN DE AHORRO PERSONAL,NO TIENE CONTROL SOBRE SU ECONOMÍA
Organización económica	(1) LAS APORTACIONES ECONÓMICAS SON SUFICIENTES PARA CUBRIR LOS GASTOS, LA FAMILIA SABE ORGANIZARSE ECONÓMICAMENTE -(2) LAS APORTACIONES ECONÓMICAS SON INSUFICIENTES, EXISTENCIA DE DESORGANIZACIÓN EN LOS GASTOS

EXOSISTEMA COLEGIO-LABORAL-AMIGOS

Tabla 112 Nivel Social

colegio Influencia del	(1) EL COLEGIO ES UN APOYO PARA LA FAMILIA-(2) EL COLEGIO PRODUCE ESTRÉS EN LA FAMILIA
Influencia laboral	(1) LOS COMPAÑEROS DE TRABAJO SON AMIGOS Y UN APOYO DE LA FAMILIA-(2) EL TRABAJO PRODUCE ESTRÉS EN LA FAMILIA
Influencia del grupo de amistades de los padres	(1) LOS AMIGOS DE LOS PADRES SON INFLUENCIA POSITIVA PARA LA FAMILIA-(2) LOS AMIGOS DE LOS PADRES SON ESTRESANTES PARA LA FAMILIA
Influencia del grupo de amistades de los hijos	(1) LOS AMIGOS DE LOS HIJOS/AS SON INFLUENCIA POSITIVA PARA LA FAMILIA-(2) LOS AMIGOS DE LOS HIJOS/AS SON ESTRESANTES PARA LA FAMILIA.

MACROSISTEMA (NIVEL SOCIAL)

Tabla 113 Instituciones

Centros Municipales de Servicios Sociales/Consellería	(1)QUIERE ACUDIR A LOS SSM, ASISTE A LAS CITAS, ACEPTA LOS PROGRAMAS DE PREVENCIÓN E INSERCIÓN, SE COMPROMETE EN LOS ACUERDOS -(2)NO QUIERE ACUDIR A LOS SSM, NO ASISTE A LAS CITAS, NO ACEPTA LOS PROGRAMAS DE PREVENCIÓN E INSERCIÓN, SOLO QUIERE AYUDAS ECONÓMICAS
Centros de Salud	(1)QUIERE ACUDIR A LOS CS, ASISTE A LAS CITAS, ACEPTA LOS PROGRAMAS DE PREVENCIÓN E INSERCIÓN, SE COMPROMETE EN LOS ACUERDOS -(2)NO QUIERE ACUDIR A LOS CS, NO ASISTE A LAS CITAS, NO ACEPTA LOS PROGRAMAS DE PREVENCIÓN E INSERCIÓN, SOLO QUIERE AYUDAS ECONÓMICAS
Asociaciones, ONG, Etc.	(1)PERTENECE A ALGUNA ASOCIACIÓN Y/O ONG-(2)NO PERTENECE A NINGUNA ASOCIACIÓN Y/O ONG

Tabla 114 Barrio

Barrio	(1)EL BARRIO DE DONDE PROCEDE ES NORMALIZADO-(2)EL BARRIO DE DONDE PROCEDE ES MARGINAL
--------	--

Tabla 115 Relación familia-extensa

Existencia de redes familiares	(1)EXISTE FAMILIA EXTENSA, DISPUESTA A APOYAR A LA FAMILIA-(2)NO EXISTE FAMILIA EXTENSA DISPUESTA A APOYAR A LA FAMILIA
Existencia de relaciones de apoyo positivo	(1)LAS RELACIONES DE APOYO SON REALES Y CONSTANTES(V-VIVIENDA, D-DINERO,A-APOYAR EN LA CRIANZA DE LAS/OS HIJAS/OS, AL-APOYAR CON ALIMENTOS, VE-APOYAR CON EL VESTIDO)-(2)LAS RELACIONES DE APOYO NO SON REALES, NI CONSTANTES

4.5.2. Instrumentos de evaluación

4.5.2.1. El informe diagnóstico

El informe diagnóstico es el instrumento a emplear una vez finalizada la etapa de estudio. Analiza, sintetiza, e interpreta la información extraída en la exploración. Es un instrumento de uso interno y confidencial. Pretende ofrecer al equipo de profesionales que se encarga del mismo, una visión global del caso, una elaboración de la situación y un pronóstico sobre el mismo. En caso de uso externo, solo se utiliza para informar en caso de derivación a otro recurso institucional y/o a demanda de la administración competente en toma de decisiones sobre el caso.

Estructura del informe diagnóstico

- I. Datos de identificación:
 - Nombre y apellidos de los padres, fecha y lugar de nacimiento, DNI, profesión
 - Nombre y apellidos de los hijos/as, fecha y lugar de nacimiento, DNI, Centro escolar al que asisten y curso
 - Dirección: calle y número, municipio, DP, Teléfono
- II. *Motivo de derivación al Programa de Intervención Familiar (PIF)*: en este apartado se detalla, quien hace la derivación, la descripción del motivo de derivación y un breve resumen de las intervenciones profesionales (si las hubiera habido) que se han realizado con la familia, anteriormente a su derivación al programa.
- III. *Valoración inicial*: se presenta en este punto, una síntesis de la valoración inicial que se ha extraído con la información suministrada, tanto si constan informes de derivación de otros recursos al equipo, como si el caso fuera abierto por vez primera por parte del equipo de intervención familiar.
- IV. *Análisis de las estructuras, niveles ecológicos y descripción de las áreas*: en este apartado se describen el funcionamiento de la familia, sobre los niveles (individual, familiar y social), destacando las características y rasgos presentes en las áreas.

- V. *Interpretación:* en primer lugar, interpretación de la información sobre los resultados obtenidos en la exploración del caso. En segundo lugar, interpretación de la relación entre la familia y los problemas que el caso presenta, destacando los factores de riesgo que más peso adquieren en el problema, y los factores compensatorios y los recursos con los que cuenta.
- VI. *Valoración y pronóstico:* en este punto, se presenta una valoración global del caso y sobre la valoración efectuada se establece un pronóstico (subrayando el tipo de riesgo que presenta la situación, moderado, grave y/o muy grave). El pronóstico destacará la posible evolución que pueda preverse y se marcarán las líneas base del programa operativo familiar.

4.5.2.2. El informe de seguimiento

El informe de seguimiento es el instrumento utilizado en la evaluación continua del programa operativo familiar. Ofrece un feed-back permanente de la actuación profesional y de la implicación familiar. Representa un instrumento indispensable a emplear en la dinámica general de la intervención, ya que proporciona una retroalimentación continua, ofreciendo datos a cerca la marcha y evolución en la puesta en marcha del mismo, facilitando la toma de decisiones sobre los objetivos marcados y su adaptación a las situaciones concretas y específicas de cada familia.

En éste se harán constar los siguientes aspectos:

1. Motivación de la familia ante el Programa: destacándose el nivel de implicación, nivel de participación (asistencia a las citas y actividades), grado de satisfacción expresado por la ayuda, apoyo y asistencia recibida.
2. Evaluación de los objetivos trabajados: este apartado ofrece una valoración de los objetivos trabajados. Adjuntando la información suministrada por el registro de la intervención profesional y el registro de codificación de los objetivos trabajados.
3. Modificaciones a considerar en el Programa Operativo Familiar.
4. Temporalización y calendario.
5. Valoración del caso y recomendaciones.

4.5.2.3. El informe de evaluación final

El informe final es el instrumento que da paso a la culminación de la intervención en los casos. Mediante el informe final se ofrece una visión global, de cómo la familia ha respondido a lo largo de todo el proceso. Ofrece una perspectiva de todo lo que ha ido sucediendo, los cambios producidos en la familia y los resultados finales. Supone una síntesis y resumen en la intervención familiar. Con el informe final se da paso al cierre del caso, o a la derivación total del mismo a otros recursos.

En el se harán constar los siguientes aspectos:

1. Motivo de apertura del caso
2. Resumen de la evaluación inicial
3. Programa operativo familiar aplicado
4. Proceso de la intervención: cambios producidos y modificaciones aplicadas
5. Resultados obtenidos
6. Valoración final y recomendaciones
7. Cierre del caso

4.5.3. El expediente familiar

Es el instrumento que recoge la información referente a cada familia desde la entrada del caso en el programa hasta el cierre del mismo. En éste se incluye el proceso de intervención aplicado en cada caso, referente a la fase de evaluación y a la fase de intervención. (Ver modelo de expediente en anexos).

Incluye:

- a) *Carpeta de exploración inicial*: tablas de indicadores para la detección de riesgo social.
- b) *Carpeta de informes*: modelo de informe diagnóstico, modelo de informe de seguimiento, modelo de informe final.
- c) *Carpeta de Proyecto Operativo Familiar (POF)*: objetivos-acciones a desarrollar y evaluación.
- d) *Carpeta de registros*: registros de evaluación, registro de la intervención diaria: evaluación continua, registro de coordinación.
- e) *Cronograma*.

4.5.4. Cuadro resumen de los instrumentos

Tabla 116 Instrumentos empleados en la exploración

ESTRUCTURAS	NIVELES	ÁREAS	INSTRUMENTOS
MICROSISTEMA FAMILIAR	INDIVIDUAL: Padre-Madre-Hijo/a	<ul style="list-style-type: none"> • Psicobiográfica • Salud física • Psicológica/ Emocional 	<ul style="list-style-type: none"> • Entrevista (Cap I, II, III, IV) • Indicador.ries.so
	FAMILIAR	<ul style="list-style-type: none"> • Relacional • Vivienda 	<ul style="list-style-type: none"> • Entrevista (Cap V) • Indicador.ries.so
MICROSISTEMA COLEGIO	SOCIAL	<ul style="list-style-type: none"> • Educativa • Relacional 	<ul style="list-style-type: none"> • Entrevista (Cap IV y VII) • Indicador.ries.so
MICROSISTEMA TRABAJO	SOCIAL	<ul style="list-style-type: none"> • Laboral 	<ul style="list-style-type: none"> • Entrevista (Cap IV) • Indicador.ries.so
MICROSISTEMA AMIGOS	SOCIAL	<ul style="list-style-type: none"> • Relacional • Lúdica 	<ul style="list-style-type: none"> • Entrevista (Cap VI) • Indicador.ries.so
MICROSISTEMA RESIDENCIA	SOCIAL	<ul style="list-style-type: none"> • Relacional • Vivienda 	<ul style="list-style-type: none"> • Entrevista (Cap. VII) • Indicador.ries.so
MESOSISTEMA COLEGIO-FAMILIA	SOCIAL	<ul style="list-style-type: none"> • Laboral • Vivienda 	<ul style="list-style-type: none"> • Indicador.ries.so
MESOSISTEMA TRABAJO-FAMILIA	SOCIAL	<ul style="list-style-type: none"> • Participación 	<ul style="list-style-type: none"> • Indicador.ries.so
MESOSISTEMA RESIDENCIA-FAMILIA	SOCIAL	<ul style="list-style-type: none"> • Participación 	<ul style="list-style-type: none"> • Indicador.ries.so
EXOSISTEMA COLEGIO-TRABAJO-AMIGOS	SOCIAL	<ul style="list-style-type: none"> • Relacional 	<ul style="list-style-type: none"> • Entrevista (Cap. II, VI, VIII)
MACROSIST.			
INSTITUCIONES	SOCIAL	<ul style="list-style-type: none"> • Gestión • Lúdica • Participación • 	<ul style="list-style-type: none"> • Entrevista (Cap. VII) • Indicador.ries.so
BARRIO	SOCIAL	<ul style="list-style-type: none"> • Relacional 	<ul style="list-style-type: none"> • Entrevista (Cap. VI) • Indicador.ries.so
COMUNIDAD AUTÓCTONA	SOCIAL	<ul style="list-style-type: none"> • Relacional • Participación 	<ul style="list-style-type: none"> • Entrevista (Cap V, VI) • Indicador.ries.so

Tabla 117 Instrumentos de la evaluación

<i>EVALUACIÓN INICIAL</i>	Informe diagnóstico inicial
<i>EVALUACIÓN CONTINUA</i>	Informe de seguimiento
<i>EVALUACIÓN FINAL</i>	Informe de evaluación final

EL EXPEDIENTE FAMILIAR: documento recopilatorio familiar del Programa de intervención (PIF).

4.5.5. Representación gráfica de la aplicación de la entrevista SASI

En la **Figura 8** Representación gráfica de la entrevista SASI podemos ver la representación gráfica de la entrevista SASI.

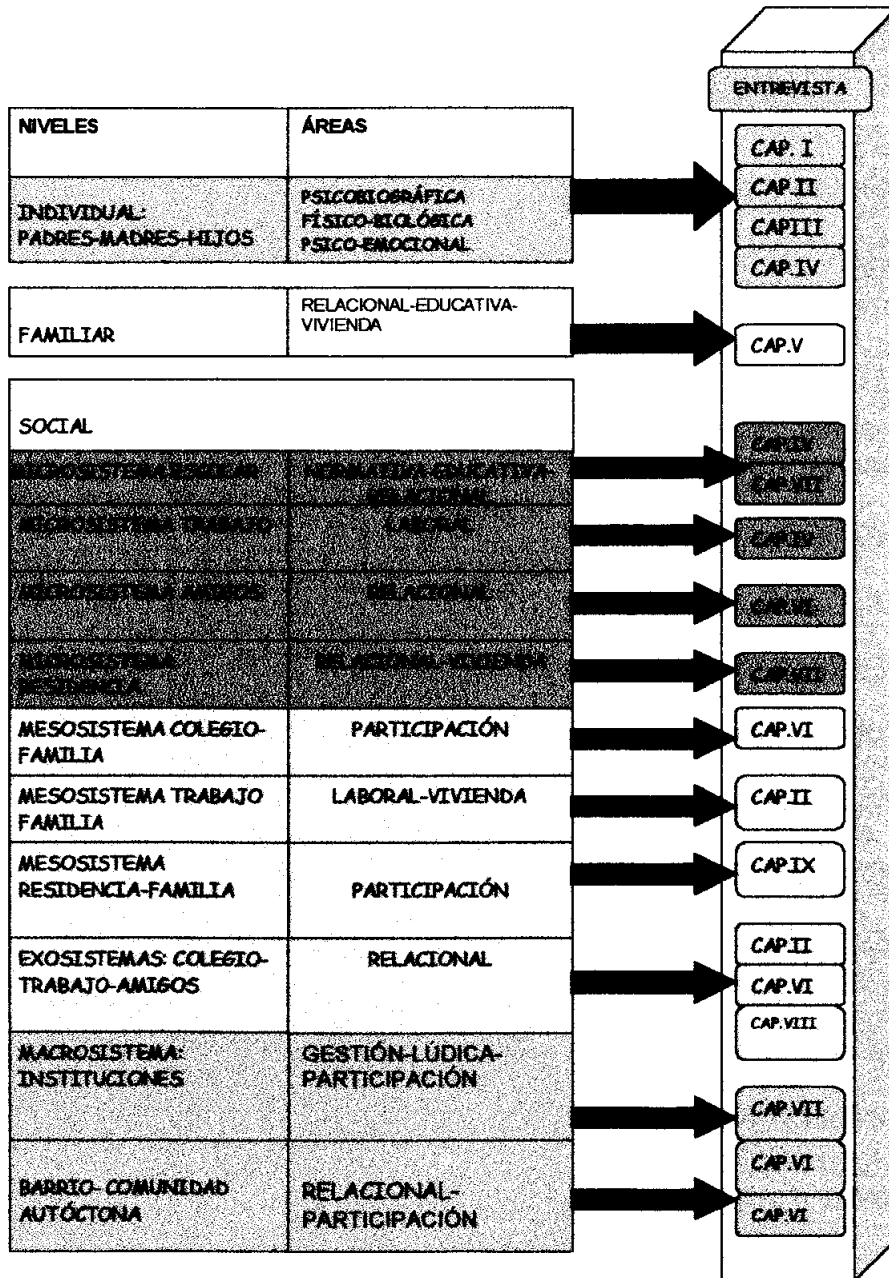
4.6. Métodos y técnicas

Los métodos y técnicas aplicadas en el programa de intervención familiar, se enmarcan dentro de un modelo general de investigación-acción que se propone desde la intervención social. *El modelo de la investigación-acción:* la investigación-acción se inscribe en la corriente cualitativa, y está interesada en comprometer al investigador y a la familia en una empresa colectiva que le conduzca a la comprensión (conocimiento) y a la acción. Le interesa más que crear hipótesis sobre situaciones sociales complejas, comprometerse con la mejora y transformación de las situaciones.

4.6.1. Métodos de la fase de evaluación

Investigación cualitativa: este método sostiene que la investigación es una actividad social compleja que guarda justo detrás de lo externo una vitalidad en su interior, y en sus relaciones ambientales y ecológicas. Intenta comprender el comportamiento humano a partir del propio marco de referencia del individuo. Introduce nuevas variables en el estudio: sentido, intencionalidad, contexto, historia, construcción personal, etc. Tal como sostiene el método de investigación cualitativa, en el programa de intervención familiar la recogida de información en la etapa de estudio se lleva a cabo, a partir de métodos descriptivos-narrativos. Siendo el análisis e interpretación de la información de tipo cualitativo.

Figura 8 Representación gráfica de la entrevista SASI



4.6.2. Técnicas de la fase de evaluación

- *La observación participante:* mediante la participación, el investigador (profesional) se convierte en un miembro y puede operar por reflexión y analogía, analizando sus reacciones y motivaciones. Al participar se actúa sobre el medio y al mismo tiempo recibe su acción.
- *Las sesiones de entrevista individual y/o familiar:* después de la observación es la técnica más utilizada. Cuanto menor sea la directividad mayor es la probabilidad de lograr la sinceridad y veracidad deseada. El fin que debe prevalecer es el de lograr una mayor naturalidad en el desarrollo de la misma. Un entrevistador ha de dominar el arte de escuchar y demostrar que lo hace con el lenguaje corporal adecuado. Esta técnica permite llevar a cabo la investigación, tanto en el nivel individual como familiar; se suele aplicar tanto en un entorno de despacho, como en el propio domicilio familiar. Es una técnica exploratoria y diagnóstica. Registro de entrevistas: anotaciones, disposición, etc.
- *Cuestionarios o inventarios.* Un inventario es una lista de afirmaciones a las que debe dar respuesta del tipo de "acuerdo/desacuerdo", etc. Permiten cuantificar las observaciones, interpretaciones y actitudes, deben usarse en combinación con otras técnicas de tipo cualitativo más abiertas.
- *Diario del profesional.* En éste deberían reflejarse anotaciones personales acerca de observaciones, sensaciones, interpretaciones, reflexiones, suposiciones, hipótesis y explicaciones.
- *Documentos oficiales.* Planes-Programas-Proyectos. Informes de derivación y otros. Fichas. Registros. Guías de recursos, etc.
- *Triangulación.* La triangulación es una técnica para relacionar diferentes tipos de evidencias entre sí, con el objeto de compararlas y contrastarlas. Elliot y Adelman, la describen así: "*La triangulación supone reunir informes sobre una situación de enseñanza desde tres puntos de vista bastante diferentes: la del profesional, la del usuario, la de un observador participante. El profesional está en la mejor situación para acceder a través de la introspección sus propias intenciones y propósitos en la situación. El usuario está en la mejor situación para explicar como las acciones del profesional influyen en el modo en que ellos responden a la situación. El*

observador está en la mejor situación para reunir datos sobre el problema”.

- *La reunión:* es la técnica de intervención profesional destinada a recabar e intercambiar información entre profesionales, tanto internamente en el equipo de intervención familiar, como con otros profesionales de otros ámbitos. La reunión es una técnica informativa, formativa, de toma de decisiones y de establecimiento de acuerdos.

4.6.3. Métodos de la fase de intervención

Los métodos utilizados en la fase de intervención se clasifican en:

- *Métodos psicoeducativos.* Su finalidad no es sólo enseñar sino también apoyar, - sobre todo en los grupos familiares-, ofreciendo apoyo social como parte inherente del proceso educativo.
- *Metodos terapéuticos.* Su finalidad es ofrecer tratamiento y rehabilitación a los problemas presentes en la red relacional de familia, y ofrecer apoyo en el proceso de reinserción social.

4.6.4. Técnicas de la fase de intervención

4.6.4.1. Educativas

- *Citas informativas.* Mediante la cita familiar se transmite información de tipo puntual que es de interés para algún miembro familiar, y/o para la familia en su conjunto. La información suministrada hace referencia a recursos y su gestión, ayudas económicas, documentos, etc. La cita informativa es un técnica individual que pretende aportar ayuda respecto a cuestiones y aspectos sociales.
- *Sesiones informativas.* Mediante estas sesiones se trata de transmitir información a la familia. Esta técnica se utiliza para transmitir información sobre las intervenciones familiares, tanto que se van a llevar a cabo, como del seguimiento y evaluaciones que se vayan teniendo de las mismas. Permite operativizar el intercambio de información, así como hacer llegar a la familia los puntos de vista, negociar pautas a seguir, y llegar a acuerdos y contratos.
- *Sesiones de orientación y asesoramiento.* Es una técnica educativa-formativa. Estas sesiones tratan de ofrecer una perspectiva formativa

de los aspectos sobre los cuales se centra la atención del programa. El contenido de estas sesiones es fundamentalmente educativo; su fin es ofrecer una formación teórico-práctica a los miembros familiares de cuestiones tanto de desarrollo personal, como relacional y/o de índole social.

- *Talleres.* Esta técnica permite intervenir sobre aspectos prácticos del programa desde actividades creativas y experienciales. Es una técnica que se basa en la experiencia como base del desarrollo personal, a su vez permite la relación entre los miembros y el enriquecimiento que aportan los diferentes puntos de vista e intercambio de experiencias.
- *Apoyo domiciliario.* La técnica del apoyo domiciliario consiste en establecer una relación positiva con los padres a partir de la cual puedan hacer de modelos, asesorarles y ayudarles a resolver los problemas de la familia. A su vez, se centra en reducir el nivel de estrés de la familia, enseñar a los padres nociones de desarrollo infantil, habilidades parentales y organización doméstica, ayudar a los padres a disponer de fuentes de apoyo en su entorno, y enseñarles a enfrentarse de manera adecuada a los problemas.
- *Seminarios.* La técnica del seminario trata de ofrecer una visión más amplia que la sesión de orientación y asesoramiento. Trabaja los aspectos desde un tema monográfico que consta de varias sesiones. En los seminarios participan mayor número de profesionales y expertos.
- *Charlas, mesas redondas.* Esta técnica es puntual y se trabaja para incidir en la motivación e interés de los temas.

4.6.4.2. Sistémicas

- *La terapia familiar sistémica.* La denominación de terapia familiar sistémica incluye el concepto de sistema. Un sistema familiar se compone de un conjunto de personas, -relacionadas entre sí-, que forman una unidad frente al medio externo. Con objeto de definir quiénes pertenecen a un sistema son necesarios unos "límites" que por una parte funcionan como líneas de demarcación, -individualizando un grupo frente al medio-, y por otra como lugares de intercambio de comunicación, afecto, apoyo, etc., entre dos sistemas o subsistemas. Los límites pueden ser extrasistémicos e intrasistémicos. Los primeros delimitan al sistema con el medio

externo, mientras los segundos separan y relacionan los distintos subsistemas que forman el sistema más amplio.

- *Entrevista.* La terapia de familia se estructura en sesiones individuales y familiares, siendo la entrevista la técnica mayormente utilizada. Los objetivos principales de la entrevista en la fase de intervención son: lograr un cambio en el síntoma del paciente identificado y en ciertos aspectos del funcionamiento familiar que mantienen la situación.
- *Dinámicas grupales.* Es una técnica de educación socializante, en el que se refuerzan los valores del individuo, ubicándolo en la realidad social que la rodea para promover su cooperación y responsabilidad en una acción integradora en el proceso de desarrollo. Esta técnica parte del supuesto de que puede permitir el desarrollo de todos los individuos que lo componen, gracias al mutuo enriquecimiento de todos los integrantes a través de experiencias intencionadas que se realizan dentro del grupo y en las que participa un profesional.
- *Técnicas grupales.* Los grupos de apoyo y de ayuda mutua para familias y/o padres, cuyo objetivo prioritario es la reducción del aislamiento social de estos padres y familias mediante el desarrollo de grupos de apoyo entre iguales. El contenido de desarrollo se relaciona con el establecimiento de contactos sociales, participación en actividades de grupo, encontrar apoyo, comprensión, feedback y ayuda con respecto a sus problemas.
- *La técnica de trabajo en red.* Esta técnica permite que una misma persona y/o familia sea atendida por varios recursos institucionales, desde las mismas premisas de trabajo. Esta técnica incluye la derivación e integración de los miembros de la familia en los recursos lúdicos, de ocio y tiempo libre, creativos, institucionales, asociaciones, etc. Esta técnica permite poner en funcionamiento la coordinación interinstitucional.

4.6.4.3. Cognitivas/conductuales

El objetivo de estas técnicas es ayudar a las familias a distanciarse de las convicciones que han demostrado ser inútiles o dañinas para ellos, para poder así criticarlas y eventualmente cambiarlas. No se niega por tanto la veracidad de sus percepciones, sino que se las considera irracionales, -es decir-, adquiridas por la presión de figuras importantes o derivadas de

una conexión inducida por experiencias personales, que evocan y suscitan las correspondientes experiencias emocionales. El concepto de ambientalismo no se pone en discusión, sino que por el contrario se amplía hasta introducir en la relación entre conducta y ambiente. La relación terapéutica llega a ser: una relación de colaboración lo más equilibrada posible, una búsqueda efectuada por los dos, en la que el hecho de descentrarse con respecto a los propios modelos cognitivos de organización de la realidad es el camino para comprender que no nos conocemos con absoluta certeza a nosotros mismos, ni conocemos a los demás, ni la realidad.

- *Entrenamiento en habilidades educacionales respecto a criterios y pautas de conducta.* Se entrena a los padres en habilidades para controlar las conductas de los hijos. Instruyéndoles en repertorios conductuales.
- *Adiestrar en estrategias de autocontrol.* Se entrena en estrategias de autocontrol (control de la ira y agresividad), afrontamiento de situaciones estresantes.
- *Fortalecimiento y mejora de la autoestima.* Esta técnica permite intervenir sobre aspectos de autoconocimiento y mejora de la valía personal.

Otras técnicas

- *La reunión.* En esta fase, la reunión es la técnica de intervención profesional de puesta en común y de coordinación interprofesional y multiprofesional. Destinada a intercambiar información entre profesionales, tanto internamente para el equipo de intervención familiar, como con otros profesionales de otros ámbitos. La reunión es también en esta fase, una técnica informativa, formativa, de toma de decisiones y de establecimiento de acuerdos.

4.6.5. Cuadro resumen de los métodos y técnicas

Tabla 118 Resumen de los métodos y las técnicas

FASES	MÉTODOS	TÉCNICAS
EVALUACIÓN	INVESTIGACIÓN CUALITATIVA	<ul style="list-style-type: none"> - La observación participante - Las sesiones de entrevista individual y/o familiar - Pase de cuestionarios o inventarios - Diario del profesional - Revisión de documentos oficiales - Triangulación - Reunión
INTERVENCIÓN	PSICOEDUCATIVOS	<ul style="list-style-type: none"> - Citas informativas - Sesiones informativas - Sesiones de orientación y asesoramiento - Talleres - Apoyo domiciliario - Seminarios - Charlas, mesas redondas
	SISTÉMICOS	
	Terapia familiar sistémica	<ul style="list-style-type: none"> - Entrevistas - Dinámicas grupales - Trabajo en red
	COGNITIVO-CONDUCTUALES	<ul style="list-style-type: none"> - Sesiones de entrenamiento en habilidades - Sesiones de adiestramiento en estrategias - Sesiones de mejora de la autoestima

4.7. Evaluación

La evaluación consiste, básicamente, en utilizar una serie de procedimientos destinados a comprobar si se han conseguido o no los objetivos propuestos. La evaluación es el proceso de crítica, consistente en estimar y registrar periódicamente los resultados obtenidos. La evaluación se ha de producir durante todo el proceso, combinando datos objetivos y subjetivos. Realizando un análisis cuantitativo y cualitativo. La evaluación puede realizarse atendiendo a varios criterios. En esta investigación se van a considerar dos criterios: el primero, hace referencia al proceso (momento de ser evaluadas las familias); el segundo atiende a los resultados (evaluación de los objetivos propuestos al inicio de la investigación).

4.7.1. La evaluación del proceso

Atendiendo al momento de ser evaluadas las familias, se distinguen tres tipos de evaluación:

a.1. La evaluación inicial: es la realizada con posterioridad al estudio familiar. La evaluación inicial incluye: a) el análisis de la información que ha sido recogida a lo largo del proceso de estudio; b) la descripción de los resultados obtenidos a partir del análisis, en cuanto a la evaluación de las necesidades y detección de los problemas presentes en las familias; c) la interpretación del diagnóstico familiar, destacándose la correlación de los factores de riesgo y de protección presentes en las familias con la situación que presentan; d) pronóstico del caso y perspectivas de evolución; e) las líneas a seguir y los objetivos propuestos para la elaboración del Proyecto operativo de intervención familiar (POF), el calendario establecido y la temporalización de las intervenciones a llevar a cabo.

a.2. La evaluación continua: es la realizada a lo largo de la implementación del Proyecto operativo de intervención familiar. En esta evaluación se tiene en cuenta: a) cómo transcurre el proceso de la intervención; b) cuál está siendo la respuesta que presenta la familia ante la aplicación del programa; c) si los objetivos establecidos y las acciones aplicadas responden a las necesidades que presenta la familia, y por otro lado si resuelven y/o ayudan a tratar los problemas que la familia presenta; d) si a partir de la evaluación continua, se ajustan y/o modifican los objetivos en función de la respuesta familiar, si se reconsidera el calendario y temporalización establecido. Esta evaluación ofrece una retroalimentación de la intervención.

a.3. La evaluación final: aporta información en referencia a la evolución general que ha realizado la familia a lo largo de la aplicación de todo el programa. En ella se recoge una síntesis de todo el proceso, constatándose los cambios generados a lo largo de la aplicación del programa. En la evaluación final se hace referencia: a) al nivel consecución de todos los objetivos marcados a lo largo del programa; b) a los resultados alcanzados; c) también se ofrecen recomendaciones para la intervención y seguimiento desde otros contextos.

4.7.2. Evaluación de los resultados

Atendiendo a la evaluación realizada al final de la investigación, se evalúa el grado de consecución de los objetivos propuestos en la investigación.

b.1. Objetivos generales

- *Describir e interpretar cómo discurre el desarrollo humano en las familias multiproblemáticas, en relación, al modo como perciben su ambiente y se relacionan con él.*
- *Potenciar las interconexiones ambientales que rodean a las familias multiproblemáticas, con la finalidad de producir un cambio positivo en las fuerzas que afectan a su desarrollo humano.*

Evaluación: Resultados de la evaluación y de la intervención

b.2. Objetivos específicos fase de evaluación:

- *Evaluar a las familias, desde la investigación de las necesidades sociales y los problemas que presentan en las tres dimensiones de su desarrollo (físico-biológica, psíquico-emocional y social) en relación, a las estructuras ecológicas (micro, meso, exo y macrosistema) con las que interactúan.*

Evaluación: este objetivo es evaluado a partir de los siguientes indicadores

- Número de familias que alcanzan las necesidades evaluadas
- Número de familias que no alcanzan las necesidades evaluadas
- Número de familias en las que se han detectado problemas
- *Analizar e interpretar cuál es el modo en que los contextos y las familias se relacionan entre sí, con el fin de comprender los efectos de la interacción. Aislado los factores de riesgo que correlacionan con la situación de riesgo social y los factores compensatorios que correlacionan con la situación de normalidad.*

Evaluación: este objetivo es evaluado a partir de los siguientes indicadores

- Número de familias que presentan factores de riesgo
- Número de familias que presentan factores de compensación
- Interpretación de los efectos de la interacción entre las familias y el ambiente antes de la aplicación del (POF).

b.3. Objetivos específicos fase de intervención:

- *Diseñar e implementar acciones psicoeducativas, que permitan orientar, asesorar y formar a la familia y a sus miembros, en técnicas y habilidades, para conseguir una mejora de las características positivas del desarrollo personal y en el funcionamiento familiar y social.*
- *Diseñar e implementar acciones terapéuticas que permitan tratar y rehabilitar los problemas y disfunciones que se presentan en la familia y en sus miembros, ofreciendo y gestionando los tratamientos y terapias indicados, para ayudarles a reducir y paliar las causas que ocasionan un desajuste funcional en el desarrollo personal y en el funcionamiento familiar y social.*

Evaluación:

Planificación e implementación de las acciones educativas y terapéuticas generales, en el Programa Operativo Familiar (POF), propuesto y aplicado específicamente en cada una de las familias.

4.8. Temporalización: cronograma

El programa de intervención, se organiza en varios momentos temporales, correspondientes a las dos fases en las cuales se estructura: la fase de evaluación y la fase de intervención. A continuación se expone el cronograma, que muestra las fases en su aplicación a lo largo de los siguientes períodos temporales.

Figura 9 Cronograma

FASES: ETAPAS	1° AÑO:												2° AÑO:		
	MESES												TRIMESTRES		
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	1° T	2° T	3° T
FASE DE EVALUACION	FASE DE EVALUACIÓN														
ETAPA DE ESTUDIO	ESTUDIO														
ETAPA DE DIAGNÓSTICO															
INFORME DE EVALUACIÓN INICIAL															
FASE DE INTERVENCIÓN									FASE DE INTERVENCIÓN						
PROYECTO OPERATIVO FAMILIAR: *ACCIONES EDUCATIVAS *ACCIONES TERAPÉUTICAS									PROYECTO OPERATIVO FAMILIAR ACCIONES EDUCATIVAS ACCIONES TERAPÉUTICAS						
INSTITUCIÓN MENORES	INSITUCIONALIZACIÓN DE MENORES														
INSTITUCIÓN MADRES-HIJOS	INSTITUCIÓN MADRES-HIJOS														
INFORME DE EVALUACIÓN CONTINUA															
INFORME DE EVALUACIÓN FINAL													E F		

1. *Temporalización de la fase de evaluación:* el tiempo destinado a evaluar un caso es de 8 meses como máximo, distribuidos en los siguientes períodos de tiempo:
 - 1.1. *El estudio de la familia:* se lleva a cabo durante los 6 primeros meses de recepción del caso.
 - 1.2. *El diagnóstico psicosocial de la familia:* se elabora durante los 2 meses siguientes a la exploración y estudio del caso.

2. *Temporalización de la fase de intervención:* el tiempo destinado en la programación y puesta en práctica del Proyecto Operativo Familiar (POF), incluye un espacio temporal más largo, ya que el proceso metodológico se basa en la investigación-acción, y los cambios que se van produciendo son producto de los efectos de la implementación de las acciones educativas y terapéuticas. La duración máxima es de un año y cuatro meses.

3. *Temporalización de la institucionalización de menores:* no existe un tiempo máximo ni mínimo, depende de las necesidades de cada caso, pero se intenta que sea el menor tiempo posible por el beneficio de los niños/as.
4. *Temporalización de la institucionalización de las madres-hijos:* El tiempo máximo de permanencia en la residencia materno-infantil de las madres junto a sus hijos/as es de un año, intentando reducir este tiempo al mínimo posible.
5. *Temporalización de la evaluación:*
 - 5.1. *Informe de evaluación inicial:* la evaluación inicial se realiza a lo largo de todo el proceso de estudio y diagnóstico. El informe de evaluación inicial, se realiza en el último mes del periodo temporal que incluye la fase de evaluación.
 - 5.2. *Informe de evaluación continua:* la evaluación continua se realiza a lo largo de la implementación del (POF). El informe de evaluación continua se realiza cada tres meses.
 - 5.3. *Informe de evaluación final:* se realiza al final de todo el proceso.

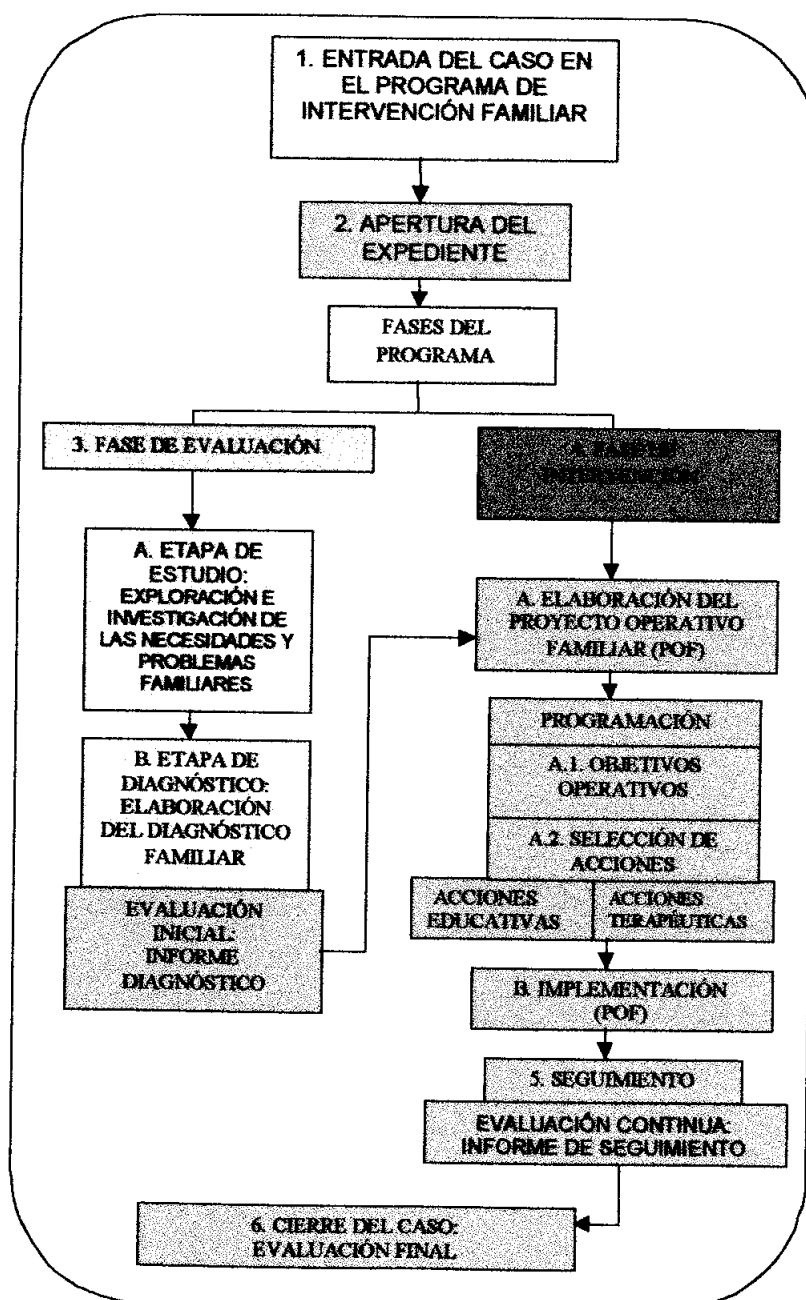
El programa puede tener una duración menor si el caso lo requiere, adaptando los periodos de intervención en cualquier caso y las evaluaciones continua y final.

4.9. Procedimiento

Organigrama de funcionamiento del (PIF)

En la podemos ver la representación gráfica del organigrama de funcionamiento del (PIF).

Figura 10 Organigrama del PIF



4.9.2. Explicación del proceso de desarrollo del (PIF)

El desarrollo e implementación del programa de intervención familiar, responde al esquema expuesto en el organigrama de funcionamiento. A continuación se explica el proceso:

1° *Entrada del caso en el Programa de Intervención Familiar (PIF)*: el caso entra en el programa y se realiza un análisis preliminar desde de la información aportada por las fuentes de derivación.

2° *Apertura del Expediente*: con la apertura del expediente, se inicia el proceso de intervención familiar.

3° *Fase de evaluación*: en esta fase el caso es evaluado a partir del estudio y diagnóstico familiar. El proceso es el siguiente:

a. En primer lugar, en la *etapa de estudio*, se procede a explorar e investigar las necesidades y problemas que el caso familiar presenta. El *instrumento* aplicado en la exploración es básicamente “*la entrevista semiestructurada*”. A partir de la realización de entrevistas con la familia, consulta de documentos y reuniones con profesionales, la exploración se realiza en los tres niveles de relación sistémica: individual, familiar y social:

- En el nivel individual, los miembros de la familia estudiados son (padre, madre e hijos), se les cita en el despacho para la exploración.
- En el nivel familiar, se explora todo el sistema de interacción. Estudiando los subsistemas de relación (pareja, padres-hijos y hermanos). La exploración se realiza en el despacho y en el propio domicilio.
- En el nivel social, se exploran los contextos de desarrollo de los miembros que componen la familia y la interacción que estos contextos tienen con el sistema familiar.

Esta exploración se lleva a cabo con contactos con todos los contextos, mediante entrevistas con los profesionales y reuniones: la exploración de los contextos escolar, de salud, servicios sociales y recursos sociales, acudiendo a las

guarderías, colegios, institutos, centros de salud primaria, hospitales, centros de especialidades (salud mental, toxicomanías, alcoholismo), centros de servicios sociales y otros recursos como centros de día, escuelas taller, etc., se realiza por medio de entrevistas y reuniones con los profesionales de estos servicios. En el caso de menores institucionalizados, se acude a las instituciones residenciales, y se explora cómo es la permanencia de los menores en estos recursos. En el caso de las madres que están institucionalizadas junto a sus hijos en una residencia materno-infantil, son exploradas desde este recurso.

b. En segundo lugar, en la *etapa de diagnóstico*, la información recabada en la etapa de estudio es sistematizada en las tablas de *indicadores sociales* (ver instrumentos). Posteriormente se analizan los indicadores, se evalúan las necesidades que han sido satisfechas o alcanzadas y las que no; asimismo, se determinan los problemas que el caso presenta. En esta información se aíslan los factores de riesgo que están incidiendo en la situación de riesgo social, y los factores compensatorios en los que basar la intervención futura. Finalmente se procede a interpretar y elaborar el diagnóstico familiar. El *instrumento* utilizado en esta etapa es el informe diagnóstico. Éste aporta información sobre la situación actual de la familia; desde el mismo se pronostica una posible evolución atendiendo a sus circunstancias y a la aplicación de la intervención. El diagnóstico se debe de compartir con todos los profesionales relacionados con el caso, sobre todo con la familia que debe reconocer e identificar su situación. Condición indispensable para avanzar en su desarrollo.

4º. Fase de intervención: en esta fase el caso entra en el proceso de la intervención operativa. El procedimiento que se aplica es el siguiente:

a. En primer lugar, se procede a elaborar el *Proyecto Operativo Familiar (POF)*, desde la información extraída en la fase de evaluación y acorde a las características del caso. La programación específica del (POF), se realiza de acuerdo a los siguientes criterios:

- Selección de los objetivos operativos para cada familia, de acuerdo a los tres niveles de relación sistémica (individual, familiar y social).
- Ajuste de las *acciones educativas y terapéuticas* a los objetivos operativos.
- Cronograma: calendario y temporalización.

b. *Implementación del (POF)*. La implementación del Proyecto Operativo Familiar se realiza atendiendo a los criterios que a continuación se especifican:

b.1. Atendiendo a los niveles de acción: Educativa y Terapéutica:

- Las acciones educativas, se aplican desde el propio programa mediante técnicas y métodos previamente seleccionados.
- Las acciones terapéuticas, se coordinan con otros servicios especializados. En estas acciones se contempla la derivación parcial o la intervención conjunta con estos recursos. La coordinación con los profesionales de otros recursos y servicios, se realiza mediante reuniones y entrevistas. Se aplican también técnicas y métodos seleccionados.

Tanto las acciones educativas como las terapéuticas se implementan en el nivel individualizado, familiar o social, según las acciones y las necesidades que las personas y grupos presenten.

b.2. Atendiendo a qué tipos de acciones se llevan desde el programa y cuáles se coordinan y/o derivan a otros servicios:

b.2.1. Acciones a desarrollar desde el Programa de Intervención Familiar (PIF):

- *Nivel individual:* la aplicación de las acciones educativas, se llevan a cabo con los miembros de la familia (padre, madre e hijos/as) desde el programa.

- *Nivel familiar:* la aplicación de las acciones educativas sobre los subsistemas familiares (la pareja, padres-hijos y hermanos) se realiza desde el propio programa.
- *Nivel social:* la aplicación de acciones educativas que en este nivel se llevan a cabo desde el propio programa son de acompañamiento familiar, de tipo informativo y de asesoramiento.

b.2.2. Acciones a desarrollar desde la coordinación con otros recursos, servicios y/o programas

- *Nivel familiar:*
 - La aplicación de las acciones terapéuticas, en los casos de maltrato doméstico y maltrato infantil se llevan a cabo junto a otros servicios especializados.
 - En el caso de maltrato infantil, en los casos se interviene junto a los servicios de protección de menores y servicios de reforma de la administración. También se coordina la intervención con las instancias judiciales.
 - Las acciones terapéuticas específicas en tratamientos de terapia familiar se combinan y derivan a los servicios psicológicos especializados en su atención y tratamiento.
- *Nivel social.* La aplicación de las acciones en este nivel se coordinan con los contextos de interacción familiar: escolarización, de salud, servicios sociales y recursos sociales. También se considera el medio comunitario, donde la familia habita y las redes sociales con las que cuenta. Las acciones terapéuticas, se coordinan en materia de absentismo, desempleo e inserción laboral y social, por último hacer mención al apartado de vivienda y prestaciones económicas.

b.2.3. Acciones a derivar a servicios especializados:

- *Nivel individual:*
 - Para la aplicación de las acciones terapéuticas, en los casos que presentan conductas disfuncionales de personalidad, se derivan a otros servicios especializados
 - A los adultos que presentan toxicomanías y alcoholismo, se les deriva a centros específicos de tratamiento.
 - A los menores que presentan conductas hiperactivas u otros trastornos se les deriva a servicios de atención psicológicos infantiles.
 - En relación, al tratamiento de psicopatologías se derivan los casos tanto de adultos como de niños a centros de salud mental de adultos e infanto-juveniles.
- *Nivel familiar.* En el caso de maltrato doméstico, los casos se derivan a los centros específicos de atención a la mujer, centros de acogida, policía y juzgados.
- *Nivel social.* Se derivan las acciones educativas y terapéuticas relacionadas con la integración en recursos socioculturales, programas de formación profesionales, talleres de inserción etc. Hacer mención de la derivación a Asociaciones, ONGS, etc.

5º. Seguimiento y evaluación. A lo largo de toda la aplicación de la fase de intervención, se realiza una evaluación continua que aporta una retroalimentación de la intervención. Esto permite adaptar y reajustar los objetivos operativos, y las acciones educativas y terapéuticas aplicadas. Las valoraciones se plasman en el instrumento destinado a este fin: *el informe de seguimiento.*

6º Evaluación final y cierre del caso. Al finalizar la fase de intervención, se lleva a cabo una evaluación final, donde se constatan los cambios que la familia ha experimentado y la

situación actual de la misma. Por último, el informe final, será el instrumento que recoja toda la evolución que la familia ha realizado desde que se comenzó a intervenir; así como, las recomendaciones, derivaciones y/o propuestas de intervención futuras. Al finalizar esta fase el caso puede ser cerrado en el caso de una evolución favorable y/o derivado a otros recursos y/o servicios en caso negativo para la adopción de medidas.

**TERCERA PARTE:
RESULTADOS**

Capítulo V

Resultados

1. Resultados de la fase de evaluación

Los objetivos propuestos en la evaluación correlacionan con los resultados obtenidos.

OBJETIVO ESPECÍFICO (1.1)	
<i>Evaluar a las familias, desde la investigación de las necesidades sociales y los problemas que presentan en las tres dimensiones de su desarrollo (físico-biológica, psíquico-emocional y social) en relación, a las estructuras ecológicas (micro, meso, exo y macrosistema) con las que interactúan.</i>	
EVALUACIÓN	
<i>Resultados totales de las necesidades alcanzadas por la totalidad de la muestra. Resultados totales de las necesidades no alcanzadas por la totalidad de la muestra.</i>	

OBJETIVO ESPECÍFICO (1.2)	
<i>Analizar e interpretar cuál es el modo en que los contextos y las familias se relacionan entre sí. Con el fin de comprender los efectos de la interacción. Aislado los factores de riesgo que correlacionan con la situación de riesgo social y los factores compensatorios que correlacionan con la situación de normalidad.</i>	
EVALUACIÓN	
<i>Factores de riesgo y factores de compensación: En un extremo del continuo se situarán los factores compensatorios y/ o de protección (relacionados con la normalidad), en el otro extremo, los factores de riesgo y/o mantenimiento de la situación problema (relacionados con el riesgo social).</i>	<i>Interpretación del efecto en la interacción (familia-ambiente) antes de la aplicación del Proyecto Operativa Familiar (POF): el diagnóstico familiar ofrece una descripción de los factores de riesgo que más peso adquieren en la determinación del riesgo social y de los factores compensatorios que presentan y que las acercan a las familias en la búsqueda de la normalidad.</i>

La exposición de los resultados de la fase de evaluación sigue el siguiente orden de presentación:

1. Tablas de datos correspondientes a la evaluación de las necesidades y problemas que presenta las familias de la muestra: grupo A, grupo B, grupo C y totales. (Datos obtenidos a partir de las tablas de indicadores de riesgo social).
2. Descripción de las necesidades, problemas y gráficas de las necesidades.
3. Tablas de factores de riesgo y compensatorios aislados a partir de la evaluación de necesidades.
4. Interpretación de los efectos de la interacción familia-ambiente, antes de la aplicación del Proyecto Operativo Familiar (POF):
 - 4.1. Interpretación del “riesgo social”: descripción de los factores de riesgo más significativos en las familias.
 - 4.2. Interpretación de la “normalidad”: descripción de los factores de compensación más significativos en las familias.

1.1. Resultados totales: evaluación de las necesidades y problemas de las familias.

1.1.1. Tabla de datos de las necesidades y problemas sociales de las familias multiproblemáticas

Nivel individual

Tabla 119 Padres-Madres

	SALUD FÍSICO-BIOLÓGICA					SALUD PSICO-EMOCIONAL					
	C.S	Pato.	S.	C.H.	C.A.	Aut.	H.S.	T. E.	R.P.	C.	A.P.
G.A (14P)	10	8	10	8	6	2	2	2	2	6	8
G.A (14M)	10	7	10	7	7	2	4	4	4	11	9
G.B (18M)	13	14	14	13	13	8	9	2	0	6	11
G.C (17M)	7	11	6	10	7	8	9	2	0	13	13
TOTAL SI (63 P-M)	40	40	40	38	33	20	24	10	6	36	41
G.A (14P)	4	6	4	6	8	12	12	12	12	8 T: 4 A: 4	6
G.A (14M)	4	7	4	7	7	12	10	10	10	3	5
G.B (18M)	5	4	4	5	5	10	9	16	18	12	7
G.C (17M)	10	6	11	7	10	9	8	15	17	4	4
TOTAL NO (63 P-M)	23	23	23	25	30	43	39	53	57	27	22

Tabla 120 Hijos

NºF: 49	SALUD FÍSICO-BIOLÓGICA				SALUD PSÍCO-EMOCIONAL			
	C.S.	C.A	C.H	C.S.	N.Evol.	N.Afec.	Com.	A.Per.
GRUPO A 14	11	6	7	6	3	14	5	9
GRUPO B 18	14	12	13	8	7	13	5	12
GRUPO C 17	11	8	7	3	1	4	15	17
TOTALES SI	36	26	27	17	11	31	25	38
GRUPO A 14	3	8	7	8	11	0	9	5
GRUPO B 18	4	6	5	10	11	5	13	6
GRUPO C 17	6	9	10	14	16	13	2	0
TOTALES NO	13	23	22	32	38	18	24	11

Nivel familiar

Tabla 121 Parejas

	IDENTIDAD / PERTENENCIA				IDENTIDAD/ PERTENENCIA
	Cohesión/ Integra.	Ajuste	Satisfac.	Comuni.	Vínculo/ afecto
GRUPO A	2	2	4	7	8
GRUPO C	5		6	6	5
TOTALES SI	7	2	10	13	13
GRUPO A	12	12	10	7	6
GRUPO C	5		4	4	5
TOTALES NO	17	12	14	11	11

Tabla 122 Padres-hijos

	RELACIÓN / INTERACCIÓN				IDENTIDAD/ PERTENENCIA
	Cohesión/ Íntegra.	Ajuste	Satisfac.	Comunica.	Vínculo/ afecto
GRUPO A	8	2	8	3	8
GRUPO B	11	2	10	9	11
GRUPO C			6		6
TOTALES SI	19	4	24	12	25
GRUPO A	6	12	6	11	6
GRUPO B	7	16	8	9	7
GRUPO C			11		11
TOTALES NO	13	28	25	20	24
	ROL PATERNO-FILIAL				
	Prácticas paterno-filiales	Criterios educacionales		Lúdico	
GRUPO A	6	1		2	
GRUPO B	4	0		3	
GRUPO C	6	2		3	
TOTALES SI	16	3		8	
GRUPO A	8	13		12	
GRUPO B	14	18		15	
GRUPO C	11	13		14	
TOTALES NO	33	44		41	

Tabla 123 Hermanos

	RELACIÓN / INTERACCIÓN			IDENTIDAD/ PERTENENCIA
	Satisfacción	Comunica.	Resolución de conflictos	Vínculo/ afecto
GRUPO A	13	10	7	14
GRUPO B	10	15	6	16
TOTALES SI	23	25	13	30
GRUPO A	1	4	7	0
GRUPO B	6	1	10	0
TOTALES NO	7	5	17	0

Tabla 124 Vivienda

PERTENENCIA/SEGURIDAD					
Condiciones de habitabilidad		Régimen de tenencia			
SI	NO	Alquilada	Social	Propia	Chabola
GRUPO A					
7	7		3	6	5
GRUPO B					
13	5	8	2	5	3
TOTALES					
20	12	8	5	11	8

Nivel social

- *Microsistemas:*

Tabla 125 Microsistema escolar

	COGNICION					SOCIAL
	Asistencia.Pun	Nivel cognitivo	Pr. aprendizaje	Apoyo escolar	Nece.especial	Nece.Afectiva
GRUPO A	4	3	2	5	3	8
GRUPO B	9	3	3	3	3	6
GRUPO C	1					
TOTALES SI	14	6	5	8	6	14
GRUPO A	10	11	12	9	11	6
GRUPO B	8	14	14	14	14	11
GRUPO C	9	1	1	1	1	1
TOTALES NO	27	26	27	24	26	18

Tabla 126 Microsistema trabajo

	ECONÓMICAS		DE REALIZACIÓN PERSONAL	DE AUTONOMÍA
	Nivel ingresos	Tipo de trabajo	Compatibilidad laboral	Autonomía
GRUPO A	10	9	9	5
GRUPO B	17	5	6	7
GRUPO C	5	3	1	6
TOTALES SI	32	17	16	18
GRUPO A	4	1	1	9
GRUPO B	1	4	3	11
GRUPO C	12	2	4	11
TOTALES NO	17	7	8	31

Tabla 127 *Microsistema amigos padres-hijos*

	PADRES		HIJOS (ADOLESCENTES)			
	DE RELACIÓN	PERTENEN.	DE RELACIÓN	DE PERTENENCIA		DE OCIO
	Redes	Apoyo	Redes	Cohesión	Apoyo	Organización
GRUPO A	9	3	6	6	2	2
GRUPO B	13	3	9	9	4	4
GRUPO C	9	2				
TOTALES SI	31	8	15	15	6	6
GRUPO A	5	6	2		4	4
GRUPO B	5	10	1		5	5
GRUPO C	8	7				
TOTALES NO	18	23	3		9	9

Tabla 128 *Microsistema residencial hijos*

	DE SEGURIDAD Y PROTECCIÓN			
	Medida aplicada	Actitudes	Con. Recurso medida	Acuerdos
GRUPO A	6	1	6	2
GRUPO B	13	8	11	9
TOTALES SI	19	9	17	11
GRUPO A	8	5		4
GRUPO B	5	5	2	4
TOTALES NO	13	10	2	8

Tabla 129 *Microsistema residencial madres*

	DE SEGURIDAD Y PROTECCIÓN			
	Medida aplicada	Actitudes	Con. Recurso medida	Acuerdos
GRUPO C	7	12	11	9
TOTAL SI				
GRUPO C	10	5	6	8
TOTAL NO				
RELACIÓN CON IGUALES				
	Integración-cohesión	Interacción	Satisfacción	Comunicación
GRUPO C	12	11	13	12
TOTAL SI				
GRUPO C	5	6	4	5
TOTAL NO				
RELACIÓN CON PROFESIONALES				
	Interacción		Comunicación	
GRUPO C	8		10	
TOTAL SI				
GRUPO C	9		7	
TOTAL NO				
ENTORNO VIVENDA RESIDENCIAL				
	Cuidado de espacios propios		Cuidado de espacios comunes	
GRUPO C	7		4	
TOTAL SI				
GRUPO C	10		13	
TOTAL NO				

- *Mesosistemas:*

Tabla 130 Mesosistemas colegio-familia

	PARTICIPACIÓN E INTEGRACIÓN	
	Individual	Grupal
GRUPO A	5	5
GRUPO B	1	1
GRUPO C	6	
TOTALES SI	12	6
GRUPO A	9	9
GRUPO B	16	16
GRUPO C	4	10
TOTALES NO	29	35

Tabla 131 Mesosistemas trabajo-familia

	ESTABILIDAD Y ORGANIZACIÓN ECONÓMICA	
	Ahorro económico	Organización gastos
GRUPO A	8	6
GRUPO B	11	6
GRUPO C	6	3
TOTALES SI	25	15
GRUPO A	6	8
GRUPO B	7	12
GRUPO C	11	14
TOTALES NO	24	34

* *Exosistemas:***Tabla 132 Exosistema colegio-trabajo-amigos**

	DE RELACIÓN		DE IDENTIDAD	
	Influencia del colegio	Influencia del trabajo	Influencia ami. padres	Influencia ami. hijos
GRUPO A	8	9	3	2
GRUPO B	12	7	3	4
GRUPO C	10	3	2	
TOTALES SI	30	19	8	6
GRUPO A	6	1	6	4
GRUPO B	5	2	10	5
GRUPO C		2	7	
TOTALES NO	11	5	23	9

* *Macrosistema:***Tabla 133 Macrosistema**

	INSTITUCIONES			BARRIO	COMUNIDAD AUTÓCTONA. FAMILIA EXTENSA	
	Ser. Sociales	Salud	Recursos y As.	Vecinos	Red Social	Relaciones
GRUPO A	7	6	1	10	11	9
GRUPO B	15	13		14	6	5
GRUPO C	7	11			16	7
TOTALES SI	29	30	1	24	33	21
GRUPO A	7	8	13	4	3	2
GRUPO B	3	5	18	4	12	1
GRUPO C	10	6	17		1	9
TOTALES NO	20	19	48	8	16	12

Problemas

Nivel individual

Tabla 134 Padres-Madres

	GRUPO A (PADRES)	GRUPO A (MADRES)	GRUPO B (MADRES)	GRUPO C (MADRES)	TOTALES
ALCOHOLISMO	4	0	2	0	6
TOXICOMANIAS	4	3	3	1	11
PROSTITUCIÓN	0	0	7	3	10
ENFERMEDAD MENTAL	6	5	7	4	22

Tabla 135 Hijos

	GRUPO A	GRUPO B	GRUPO C	TOTALES
COMPORTAMIENTO Y CONDUCTA	9	13	2	24
TRASTORNOS PSICOPATOLÓ.	5	6	0	11

Nivel Familiar

Tabla 136 Pareja

	GRUPO A	GRUPO C	TOTALES
VIOLENCIA DOMÉSTICA	4	3	7

Tabla 137 Hijos

	GRUPO A	GRUPO B	GRUPO C	TOTALES
ABANDONO FÍSICO	6	8	5	19
ABANDONO EMOCIONAL	2	7	10	19
MALTRATO FÍSICO	7	1	3	11
MALTRATO EMOCIONAL	7	1	1	9
ABUSO SEXUAL	0	2	0	2

Nivel social

Tabla 138 Microsistema escolar

	GRUPO A	GRUPO B	GRUPO C	TOTALES
ABSENTISMO ESCOLAR	8	8	0	16
FRACASO ESCOLAR	11	14	0	25

Tabla 139 Microsistema laboral

	GRUPO A	GRUPO B	GRUPO C	TOTALES
DESEMPLEO Y PARO	4	9	12	25

Tabla 140 Macrosistema

	GRUPO A	GRUPO B	GRUPO C	TOTALES
MARGINACIÓN	3	4	1	8
AISLAMIENTO SOCIAL	5	6	9	20

1.1.2. Descripción de los resultados de la evaluación de las necesidades y problemas sociales de las 49 familias. Gráficas

1.1.2.1. Necesidades y problemas en el nivel individual

Está compuesto por 63 sujetos, 14 padres y 49 madres.

Tabla 141 Padres/madres (ver Gráfico 1)

<i>Características demográficas y psicobiográficas:</i>	
<p>La edad media de los padres es de 38 años y la de las madres de 30 años, se distancian las madres del grupo C por ser más jóvenes. El nivel sociocultural es bajo, 51 padres/madres no tienen finalizados los estudios primarios y 15 de ellos son analfabetos. El nivel socioeconómico en su gran mayoría es medio y medio-bajo, situándose en torno a esta categoría 43 padres/madres, pertenecientes al grupo A y B. En la categoría perteneciente al nivel bajo, se sitúan un porcentaje significativo de madres del grupo A y casi en la totalidad de madres del grupo C. En cuanto a la historia de crianza, una gran proporción de padres/madres, en 49 casos, ha convivido en sistemas familiares desestructurados y desajustados, con presencia de indicadores de maltrato en su infancia.</p>	
<i>Necesidades alcanzadas</i>	<i>Necesidades no alcanzadas-problemas</i>
<ul style="list-style-type: none"> • <i>Necesidades Físico-Biológicas:</i> <ul style="list-style-type: none"> - <i>Control sanitario:</i> asistencia al médico, control de patologías, prevención de riesgos sexuales y control de la natalidad es alcanzando por 40 padres-madres. - <i>Control higiénico:</i> presencia de hábitos de aseo y vestido adecuados, acordes a las circunstancias; es alcanzado por 38 padres/madres. - <i>Control alimentario:</i> los niveles de nutrición son adecuados en 33 padres-madres. 	<ul style="list-style-type: none"> • <i>Necesidades Físico-Biológicas:</i> <ul style="list-style-type: none"> - <i>Control sanitario:</i> presencia de patologías que no son tratadas, riesgos sexuales y ausencia de planificación familiar en 23 padres-madres, - <i>Control higiénico:</i> ausencia de hábitos de aseo y vestido no acordes a las circunstancias, en 25 padres/madres. - <i>Control alimentario:</i> no alcanzan los niveles de nutrición adecuados 30 padres-madres,

Tabla 141 (cont.) Padres/madres (ver Gráfico 1 y Gráfico 2)

<ul style="list-style-type: none"> • <i>Necesidades Psico-afectivas:</i> <ul style="list-style-type: none"> - <i>Autoestima:</i> disponen de un buen concepto de sí mismos, buena imagen y valía personal, 20 padres/madres. - <i>Habilidades sociales:</i> presentan capacidades en el manejo de las situaciones sociales, 24 padres/madres. - <i>Control emocional:</i> presentan control frente a las situaciones estresante y habilidades en la resolución de problemas, 10 padres-madres y se presentan capaces en la negociación resolución de conflictos, 6 padres-madres,. - <i>Conductas y ajuste de personalidad:</i> presentan conductas normalizadas, 36 padres-madres y personalidad ajustada, 41 padres-madres. 	<ul style="list-style-type: none"> • <i>Necesidades Psico-afectivas:</i> <ul style="list-style-type: none"> - <i>Autoestima y Habilidades sociales:</i> Presentan atribuciones negativas de ellos mismos, manifiesta poca valía personal, pobre imagen de sí mismos y unas deficientes capacidades en el manejo de situaciones sociales, 43 padres/madres, que realiza - <i>Control emocional:</i> presentan una alta emocionalidad expresada, con presencia de conductas agresivas y violentas, 53 padres-madres,. - <i>Resolución de problemas:</i> casi la totalidad de la muestra se presentan como incapaces en la negociación y resolución de conflictos, 57 padres-madres, - <i>Conductas y ajuste de personalidad:</i> destacar que en 27 padres-madres, existen problemas. Presencia de problemas de alcoholismo en 6 padres-madres, problemas de toxicomanías en 11 padres-madres, problemas de prostitución en 10 madres, combinándose incluso en algunos casos. Por último hacer mención a la presencia de problemas de enfermedad mental en 22 padres-madres.
---	--

Tabla 142 Hijos-as (ver Gráfico 3 y Gráfico 4)

<i>Características :</i>	
<p>El nivel individual de los hijos está compuesto por un total de 118, con 3 hijos de media por familia. La edad media se sitúa en torno a los 7 años, desviándose los hijos del grupo C que se sitúan en los 2 años. El número de familias que tienen menores institucionalizados es de 36 familias de un total de 49, siendo 46 el número de menores que viven en una residencia.</p>	
<i>Necesidades alcanzadas</i>	<i>Necesidades no alcanzadas-problemas</i>
<ul style="list-style-type: none"> • <i>Necesidades Físico-Biológicas:</i> <ul style="list-style-type: none"> - <i>Control sanitario, con asistencia al médico, control de patologías, prevención de riesgos sexuales y control de la natalidad, es alcanzando por los hijos, en 36 familias.</i> - <i>Control higiénico: presencia de hábitos de aseo y vestido adecuados y acordes a las circunstancias, en los hijos de 27 familias.</i> - <i>Control alimentario: alcanza los niveles de nutrición adecuados, en los hijos de 26 familias.</i> - <i>Control del sueño: tiempo de descanso adecuado y control de horarios, en los hijos de 17 familias.</i> 	<ul style="list-style-type: none"> • <i>Necesidades Físico-Biológicas:</i> <ul style="list-style-type: none"> - <i>Control sanitario: presencia de patologías que no son tratadas y deficiencias en el control médico-sanitario, 13 familias.</i> - <i>Control higiénico: ausencia de hábitos de aseo y vestido acordes a las circunstancias; no es alcanzado por los hijos de 22 familias.</i> - <i>Control alimentario: no alcanza los niveles de nutrición adecuados en 23 familias.</i> - <i>Control de sueño: no llevan un control de horarios, los hijos no descansan lo apropiado para su edad, esto repercute en su salud y rendimiento escolar, en 32 familias.</i>
<ul style="list-style-type: none"> • <i>Necesidades Psico-afectivas:</i> <ul style="list-style-type: none"> - <i>Conocimiento de las necesidades evolutivas: disponen de información básica, 11 familias.</i> - <i>Conocimiento de las necesidades afectivas emocionales: existencia de vínculo afectivo hacia sus hijos, 31 familias.</i> - <i>Comportamientos y personalidad: menores con conductas normalizadas, en 25 familias y menores que presentan personalidad ajustada, en 38 familias.</i> 	<ul style="list-style-type: none"> • <i>Necesidades Psico-afectivas:</i> <ul style="list-style-type: none"> - <i>Conocimiento de necesidades evolutivas: carecen de información básica, 38 familias.</i> - <i>Conocimiento de las necesidades afectivas emocionales: no demuestran vínculo afectivo hacia sus hijos, 13 familias.</i> - <i>Comportamientos y personalidad: Menores con problemas de comportamiento y conducta: hiperactividad, enuresis y encopresis en los más pequeños y conductas antisociales entre los más mayores, en 24 familias. Menores con trastornos psicopatológicos, en 11 familias.</i>

Gráfico 1 Necesidades individuales padres-madres

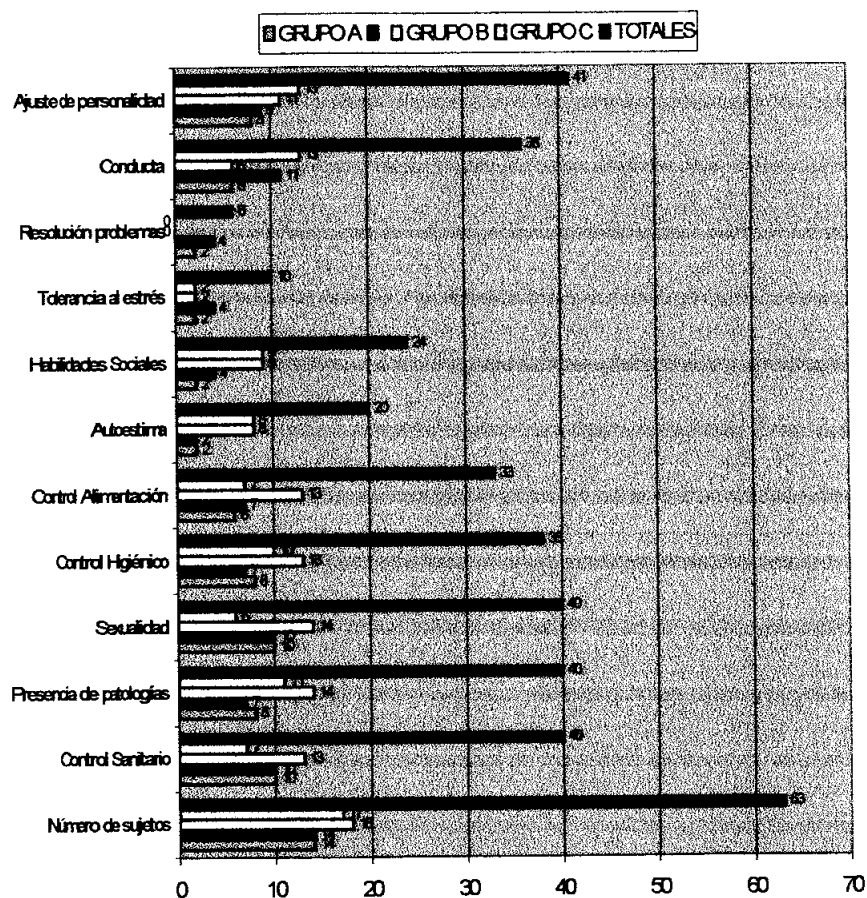


Tabla 143 Necesidades individuales padres-madres: número de sujetos

	Número sujetos	Control sanitario	Patología	Sexualid.	Control higienic	Control aliment.	Auto estima	Habilida sociales	Toleran. es tres	Res. problem	Conducta	Ajuste personal
TOTAL	63	40	40	40	38	33	20	24	10	6	36	41
GRUPO C	17	7	11	6	10	7	8	9	2	0	13	13
GRUPO B	18	13	14	14	13	13	8	9	2	0	6	11
GRUPO	14	10	7	10	7	7	2	4	4	4	11	9
GRUPO A	14	10	8	10	8	6	2	2	2	2	6	8

Gráfico 2 Problemas individuales padres-madres

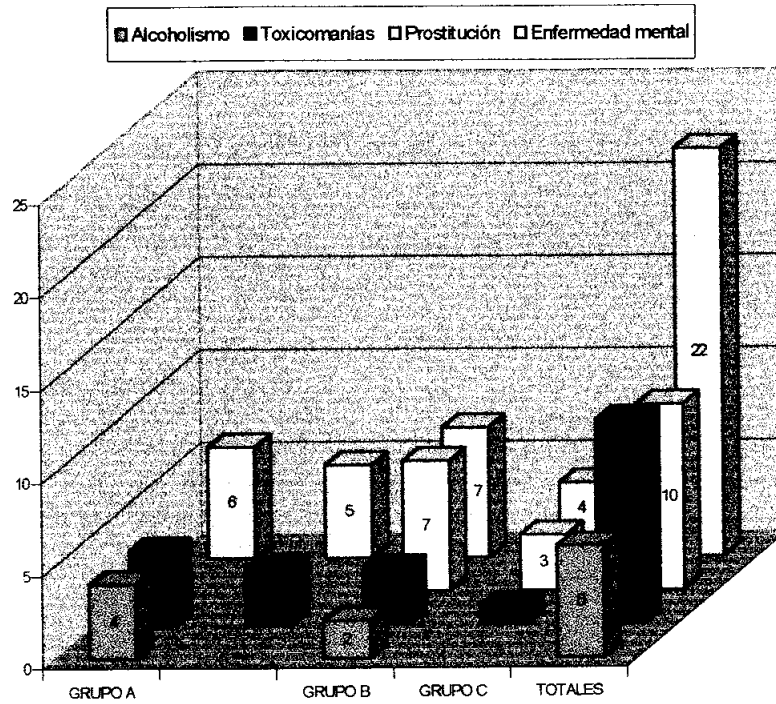


Tabla 144 Problemas individuales padres-madres: sujetos

	GRUPO A		GRUPO B	GRUPO C	TOTAL
Alcoholismo	4	0	2	0	6
Toxicomanías	4	3	3	1	11
Prostitución	0	0	7	3	10
Enfermedad mental	6	5	7	4	22

Gráfico 3 Necesidades individuales hijos

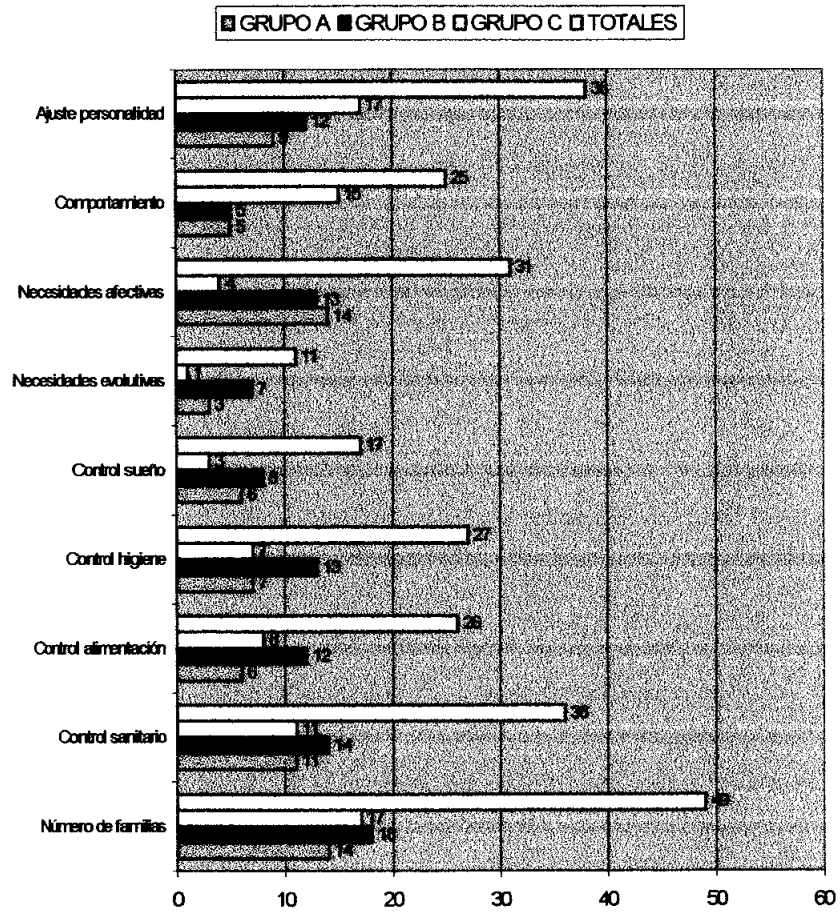
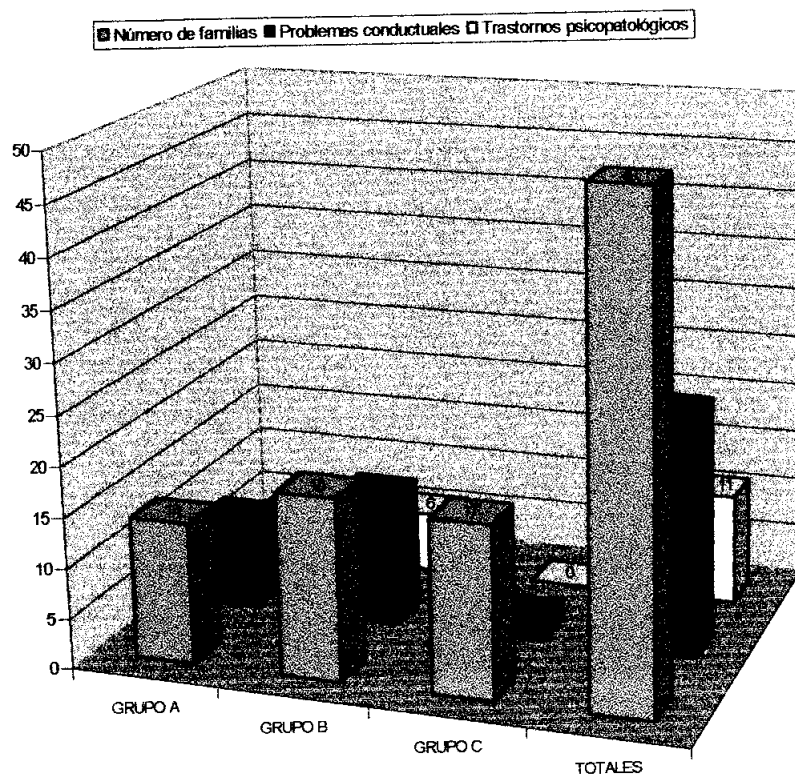


Tabla 145 Necesidades individuales padres-madres: sujetos

	Número familias	Control sanitario	Control aliment.	Control higienic	Control sueño	Necesidades evolutivas	Necesidades afectivas	Comportamiento	Ajuste personal
TOTAL	49	36	26	27	17	11	31	25	38
GRUPO C	17	11	8	7	3	1	4	15	17
GRUPO B	18	14	12	13	8	7	13	5	12
GRUPO A	14	11	6	7	6	3	14	5	9

Gráfico 4 Problemas individuales hijos**Tabla 146 Problemas individuales hijos**

	GRUPO A	GRUPO B	GRUPO C	TOTAL
Número de familias	14	18	17	49
Problemas conductuales	9	13	2	24
Trastornos psicopatológicos	5	6	0	11

1.1.2.2. Necesidades y problemas en el nivel familiar

Tabla 147 Necesidades individuales subsistema pareja (ver Gráfico 5 y Gráfico 9)

• Subsistema pareja	
En las 49 familias, existen 24 parejas, distribuidas en 14 parejas pertenecientes al grupo A y 10 parejas pertenecientes al grupo C. Destacar que los aspectos de ajuste, no se han medido en el grupo C, (10 parejas) porque la pareja no convive, en el momento de la evaluación.	
Necesidades alcanzadas	Necesidades no alcanzadas-problemas
<ul style="list-style-type: none"> • <i>Necesidades de relación/interacción:</i> <ul style="list-style-type: none"> - <i>Cohesión/Integración:</i> las parejas están unidas entre sí, en 7 parejas. - <i>Ajuste:</i> la convivencia es armónica en 2 parejas. - <i>Satisfacción:</i> en la relación es positiva y se encuentran bien juntos en 10 parejas. - <i>La comunicación:</i> es fluida y normal, hablan de sus problemas y asuntos cotidianos en 13 parejas. 	<ul style="list-style-type: none"> • <i>Necesidades de relación/interacción:</i> <ul style="list-style-type: none"> - <i>Cohesión/Integración:</i> no es adecuada y no existe unidad, en 17 parejas - <i>El ajuste:</i> la convivencia no es armónica en 12 parejas. - <i>Satisfacción:</i> en la relación no es positiva y no se encuentran bien juntos en 14 parejas. - <i>La comunicación:</i> es difícil, no hablan de sus problemas y asuntos cotidianos en 11 parejas.
<ul style="list-style-type: none"> • <i>Necesidades de identidad/pertenencia:</i> <ul style="list-style-type: none"> - <i>Vínculos de afecto:</i> existen lazos de cariño y afecto a reforzar en 13 parejas. 	<ul style="list-style-type: none"> • <i>Necesidades de identidad/pertenencia:</i> <ul style="list-style-type: none"> - <i>Vínculos de afecto:</i> existe una falta de identificación y empatía que dificulta la interacción en 11 parejas. Destacar que de estas 11 parejas, en 7 casos existe violencia doméstica.

Tabla 148 Necesidades familiares subsistema paterno-filial (ver Gráfico 6)

* Subsistema padres-hijos	
<p>Destacar que los aspectos de cohesión, ajuste y comunicación sólo se han medido en las 32 familias pertenecientes al grupo A (14 familias) y al grupo B (18 familias), por considerar que en las familias del grupo C, los niños son muy pequeños y estos aspectos todavía no resultan significativos. También hacer mención que en la medición de los aspectos criterios educacionales, no se han considerado dos familias del grupo C por ser recién nacidos.</p>	
<i>Necesidades alcanzadas</i>	<i>Necesidades no alcanzadas-problemas</i>
<ul style="list-style-type: none"> • <i>Necesidades de relación/interacción:</i> <ul style="list-style-type: none"> - <i>Cohesión/Integración:</i> es adecuada, los padres están unidos hacia sus hijos, en 19 subsistemas. - <i>Ajuste:</i> la convivencia es armónica en 4 subsistemas. - <i>Satisfacción:</i> la relación es positiva, se encuentran bien juntos, los padres intentan pasar el mayor tiempo posible con sus hijos en 24 subsistemas. - La <i>comunicación</i>, es fluida y normal, los padres hablan a sus hijos, razonan, se intentan comunicar, se preocupan por sus sentimientos y pensamientos, en 12 subsistemas. 	<ul style="list-style-type: none"> • <i>Necesidades de relación/interacción:</i> <ul style="list-style-type: none"> - <i>Cohesión/Integración:</i> presencia de riñas y enfados en 13 subsistemas - <i>Ajuste:</i> la convivencia no es armónica, se detectan presencia de conflictos en 28 subsistemas. - <i>Satisfacción:</i> la relación no es positiva no se encuentran bien juntos, los padres evitan pasar el mayor tiempo posible con sus hijos, los niños pasan tiempo solos sin su compañía, en 25 subsistemas. - La <i>comunicación</i>, no es fluida y normal, los padres no hablan a sus hijos, no razonan y faltan habilidades en la comunicación, no se preocupan lo suficiente por sus sentimientos y pensamientos, en 20 padres-hijos.
<ul style="list-style-type: none"> • <i>Necesidades de identidad/pertenencia:</i> <ul style="list-style-type: none"> - <i>Vinculos de afecto:</i> el vínculo que une a los padres a los hijos, es fuerte, demostrando lazos de cariño y afecto en 25 familias. 	<ul style="list-style-type: none"> • <i>Necesidades de identidad/pertenencia:</i> <ul style="list-style-type: none"> - <i>Vinculos de afecto:</i> el vínculo que une a los padres a los hijos es débil, falta de identificación y empatía, dificultades en la interacción, los niños están dañados en 24 familias.

Tabla 148 (cont.) Necesidades familiares subsistema paterno-filial (ver Gráfico 6 y Gráfico 9)

<ul style="list-style-type: none"> • <i>Necesidades educacionales/aprendizaje:</i> <ul style="list-style-type: none"> - <i>Prácticas paterno-filiales:</i> en 16 familias, se observa que la atención que reciben los hijos es adecuada, los padres se sienten preocupados en general por sus hijos y cumplen con sus obligaciones paternas. - <i>Criterios educacionales:</i> sólo 3 familias, presentan claridad en torno a cuáles son las normas que los niños deben de cumplir y dónde se sitúan los límites en su comportamiento. - <i>Actividades lúdicas:</i> en 8 familias, los padres realizan actividades lúdicas con sus hijos, acompañándolos en alguna ocasión, en los momentos de diversión y juego. 	<ul style="list-style-type: none"> • <i>Necesidades educacionales/aprendizaje:</i> <ul style="list-style-type: none"> - <i>Prácticas paterno-filiales:</i> en 33 familias, se observa que la atención que reciben los hijos no es adecuada, los padres no se sienten preocupados en general por sus hijos y desatienden sus obligaciones paternas/maternas. - <i>Criterios educacionales:</i> la gran mayoría, 44 familias, no tiene conciencia de la importancia que revisten en la educación de los hijos, los criterios educacionales en torno al cumplimiento de normas y límites en el comportamiento. - <i>Actividades lúdicas:</i> en 41 familias, los padres no desarrollan ninguna actividad lúdica con sus hijos.
<p>En torno a los problemas de maltrato infantil presentes en la muestra se destaca que:</p> <p>◊ El <i>abandono</i> en sus dos modalidades, es más significativo entre las familias de la estructura monoparental, madres que se encuentran solas al cuidado de sus hijos y familias marginales.</p> <ul style="list-style-type: none"> - El <i>abandono físico</i>, de las 19 familias, se concentra en las familias de etnia gitana del grupo A (6 casos), familias del grupo B (8 casos), y familias del grupo C (5 casos) estos dos últimos grupos representados por madres solas al cuidado de sus hijos. Destaca un alto porcentaje de indicadores en el nivel individual de las madres, caracterizado por la presencia de conductas desadaptadas (prostitución), personalidad desajustada, (enfermedad mental) y familias de etnia gitana. - El <i>abandono emocional</i>, 19 familias, se concentra en mayor medida en las mujeres que han sido madres a edad temprana, madres del grupo C (10 casos), le siguen en orden de importancia las madres del grupo B (7 casos) y en el grupo A de estructura nuclear (2 casos). <p>◊ El <i>maltrato</i> en sus dos modalidades, es más significativo entre las familias de la estructura conyugal, donde los factores de riesgo en el nivel individual y familiar juegan un peso considerable:</p> <ul style="list-style-type: none"> - <i>Maltrato físico</i>, en 11 familias, ejercido por los padres en mayor medida, coincide con los indicadores presentes en el nivel individual paterno, conductas desadaptadas (alcoholismo, toxicomanías y enfermedad mental), y en el nivel familiar con la mayor incidencia en el ejercicio de la <i>violencia doméstica</i>, del hombre frente a la mujer. Grupo A (7 casos), grupo C (3 casos) y grupo B (1 caso). - <i>Maltrato emocional</i>, en 9 familias, ejercido en mayor medida por las madres de la estructura conyugal, coincide con los indicadores en el nivel individual materno, (toxicomanía y enfermedad mental) y en el nivel familiar con mayor incidencia de ser las mujeres víctimas de <i>violencia doméstica</i>. Las madres proyectan la violencia de la que son objeto en violencia emocional frente a sus hijos. Grupo A (7 casos), grupo B (1 caso) y grupo C (1 caso). <p>◊ En torno a la categoría de <i>abuso sexual</i>, se concentra 2 familias, no siendo muy significativa su incidencia.</p>	

Tabla 149 Necesidades familiares subsistema hermanos (ver Gráfico 7)

* Subsistema hermanos	
El número de subsistemas que se ha evaluado corresponde a las 14 familias del grupo A y a 16 familias del grupo B. El resto son muy pequeños para ser tenido en cuenta el subsistema de interacción.	
<i>Necesidades alcanzadas</i>	<i>Necesidades no alcanzadas-problemas</i>
<ul style="list-style-type: none"> • <i>Necesidades de relación/interacción:</i> <ul style="list-style-type: none"> - <i>Cohesión/Integración:</i> en 23 subsistemas los hermanos están unidos entre sí, se buscan y les gusta pasar tiempo juntos. - <i>Comunicación:</i> en 25 subsistemas los hermanos hablan entre ellos, existe un buen nivel de intercambio. - <i>Resolución de conflictos:</i> en 13 subsistemas los hermanos, presentan habilidades para llegar a acuerdos, aunque discutan y se enfaden. 	<ul style="list-style-type: none"> • <i>Necesidades de relación/interacción:</i> <ul style="list-style-type: none"> - <i>Cohesión/Integración:</i> en 7 subsistemas los hermanos no están unidos entre sí, no se buscan y no les gusta pasar tiempo juntos. - <i>Comunicación:</i> en 5 subsistemas los hermanos no hablan entre ellos, no existe un buen nivel de intercambio. - <i>Resolución de conflictos:</i> en 17 subsistema los hermanos presentan dificultad en las habilidades para llegar a acuerdos, discuten y se enfadan. El nivel de rivalidad existente y los celos les impiden llegar a soluciones razonables.
<ul style="list-style-type: none"> • <i>Necesidades de identidad/pertenencia:</i> <ul style="list-style-type: none"> - <i>Vinculos de afecto:</i> se destaca que en los 30 casos, los hermanos se sienten próximos. Aunque existen barreras y la relación no es lo satisfactoria que se desea, el vínculo que los une es fuerte, existiendo lazos de cariño y afecto a reforzar. Todos ellos desean estar juntos y cuando por alguna circunstancia se han separado (por ejemplo, por razones de institucionalización) ambas partes han sufrido consecuencias negativas. 	

Tabla 150 Necesidades familiares vivienda (ver Gráfico 8)

Entorno (vivienda):	
Se han tenido en cuenta en la evaluación de este entorno las 32 familias que viven en el medio, no se han considerado en este nivel familiar, las familias del grupo C, estas se incluyen posteriormente en la evaluación del entorno vivienda del nivel social residencial.	
<i>Necesidades alcanzadas</i>	<i>Necesidades no alcanzadas-problemas</i>
<ul style="list-style-type: none"> • <i>Necesidades de seguridad/pertenencia:</i> <ul style="list-style-type: none"> - <i>Condiciones de habitabilidad de la vivienda, 20 familias, disponen de una vivienda que reúne condiciones.</i> - <i>Régimen de tenencia: 5 familias disponen de vivienda en régimen de concesión social, en 11 familias la vivienda es propia, 8 familias tienen la vivienda alquilada.</i> 	<ul style="list-style-type: none"> • <i>Necesidades de seguridad/pertenencia:</i> <ul style="list-style-type: none"> - <i>Condiciones de habitabilidad de la vivienda, 12 familias, disponen de una vivienda que no reúne condiciones.</i> - <i>Régimen de tenencia: 8 familias no disponen de vivienda, viviendo en una chabola.</i>

Gráfico 5 Necesidades familiares subsistema pareja

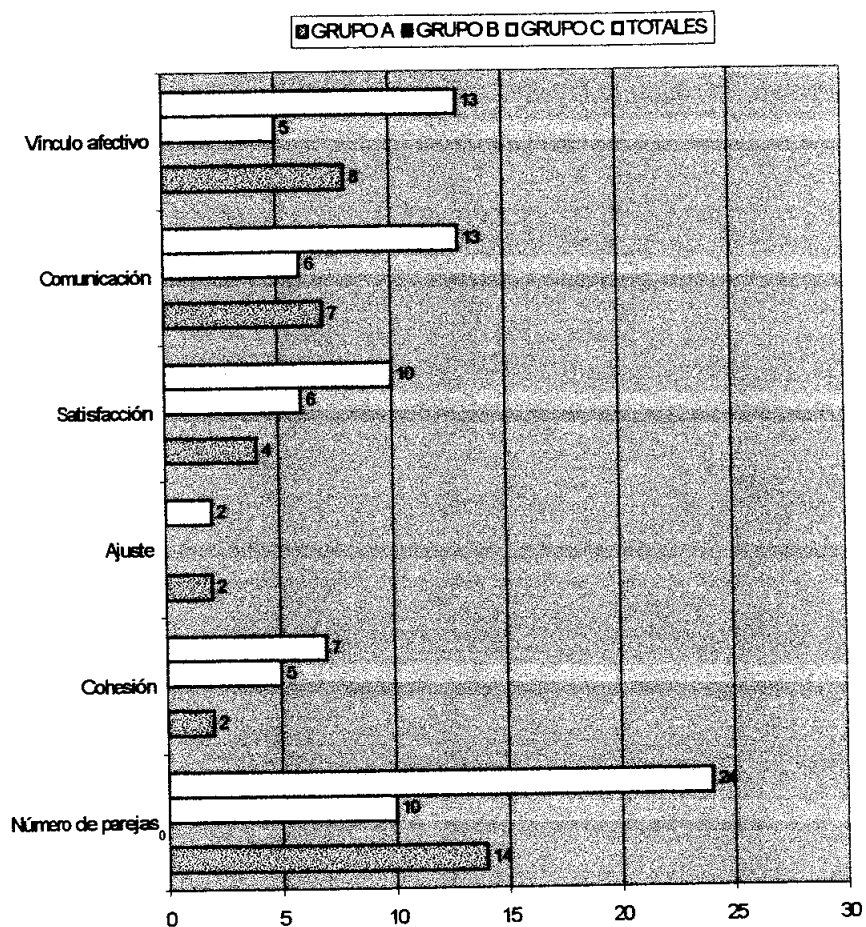


Tabla 151 Necesidades individuales subsistema pareja

	Número parejas	Cohesión	Ajuste	Satisfacción	Comunicación	Vínculo afectivo
TOTAL	24	7	2	10	13	13
GRUPO C	10	5	0	6	6	5
GRUPO B	0	0	0	0	0	0
GRUPO A	14	2	2	4	7	8

Gráfico 6 Necesidades familiares subsistema paterno-filial

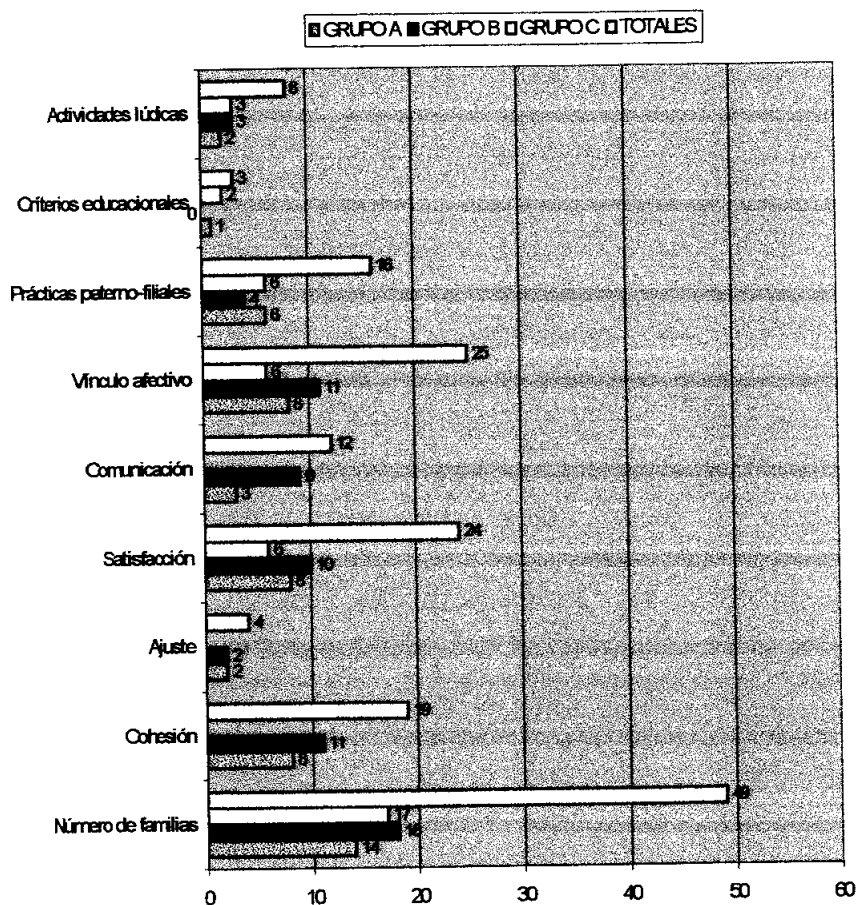


Tabla 152 Necesidades familiares subsistema paterno-filial: número de subsistemas paterno-filiales

	Número parejas	Cohesión	Ajuste	Satisfacción	Comunicación	Vínculo afectivo	Prácticas paterno-filiales	Criterios educacionales	Actividades lúdicas
TOTAL	49	19	4	24	12	25	16	3	8
GRUPO C	17	0	0	6	0	6	6	2	3
GRUPO B	18	11	2	10	9	11	4	0	3
GRUPO A	14	8	2	8	3	8	6	1	2

Gráfico 7 Necesidades familiares subsistema hermanos

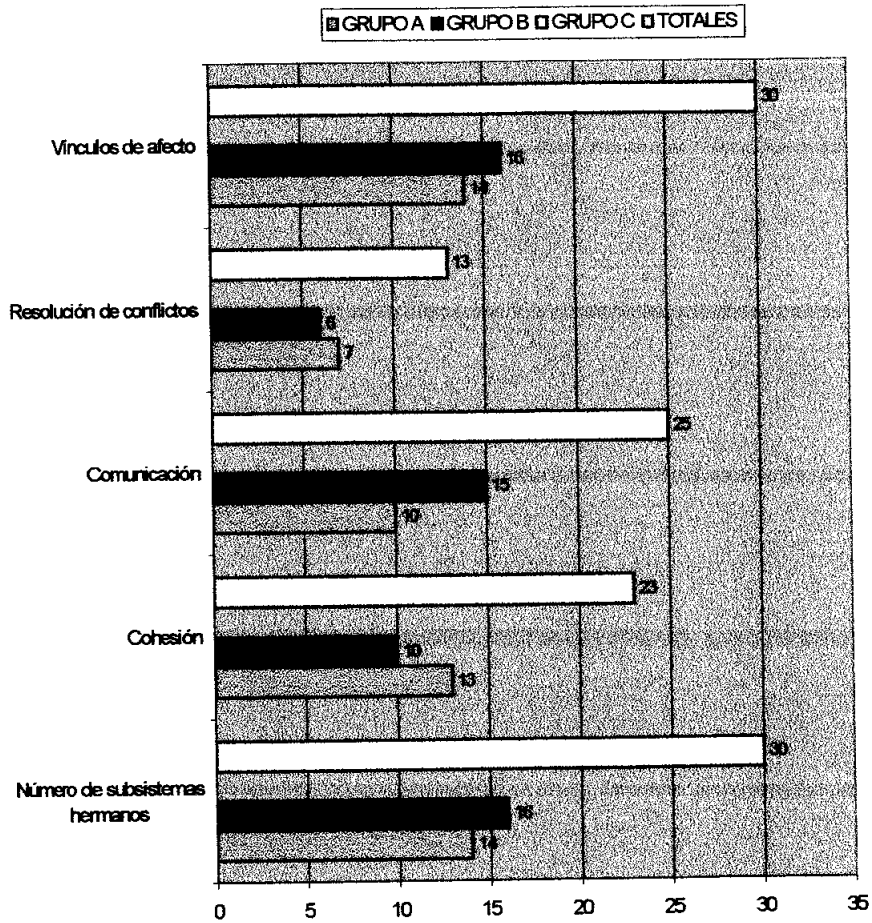


Tabla 153 Necesidades familiares subsistema hermanos: número de subsistemas hermanos

	Número subsistemas hermanos	Cohesión	Comunicación	Resolución conflictos	Vinculos afectivos
TOTAL	30	23	25	13	30
GRUPO C	0	0	0	0	0
GRUPO B	16	10	15	6	16
GRUPO A	14	13	10	7	14

Gráfico 8 Necesidades familiares vivienda

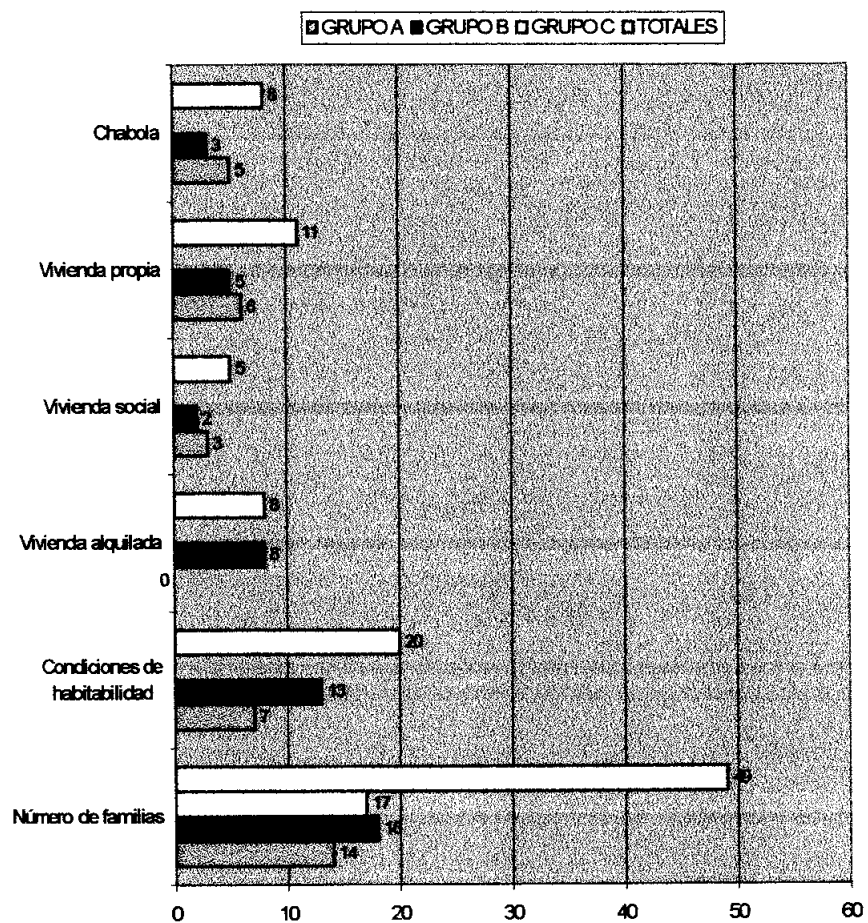


Tabla 154 Necesidades familiares vivienda: número de familias

	Número familias	Condiciones habitabilidad	Vivienda alquilada	Vivienda social	Vivienda propia	Chabola
TOTAL	49	20	8	5	11	8
GRUPO C	17	0	0	0	0	0
GRUPO B	18	13	8	2	5	3
GRUPO A	14	7	0	3	6	5

Gráfico 9 Problemas familiares

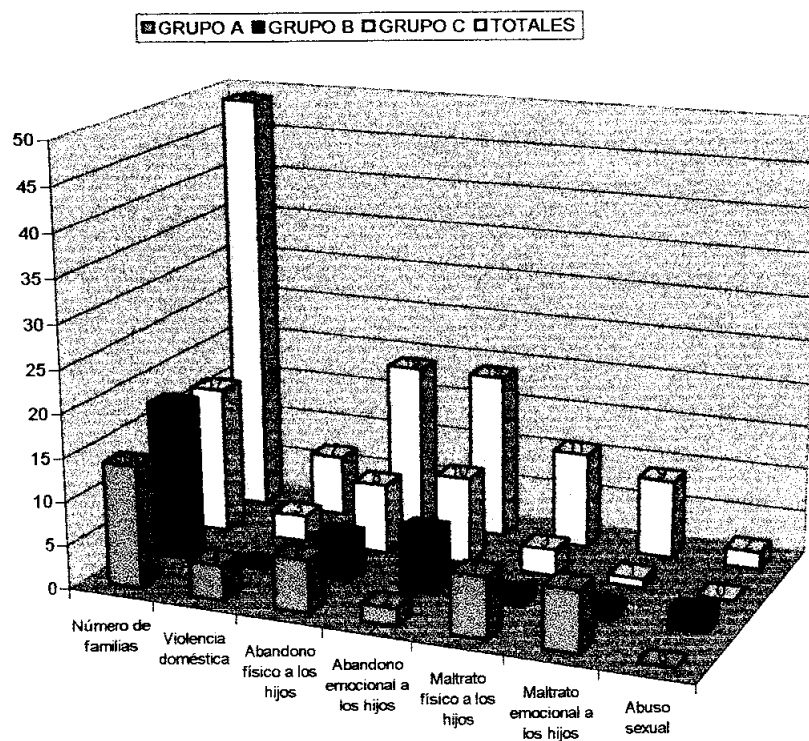


Tabla 155 Problemas familiares

	Número familias	Violencia doméstica	Abandono físico a los hijos	Abandono emocional a los hijos	Maltrato físico a los hijos	Maltrato emocional a los hijos	Abuso sexual
TOTAL	49	7	19	19	11	9	2
GRUPO C	17	3	8	10	3	1	0
GRUPO B	18	0	5	7	1	1	2
GRUPO A	14	4	6	2	7	7	0

1.1.2.3. Necesidades y problemas en el nivel social

Tabla 156 Necesidades sociales microsistema escolar (ver Gráfico 10 y Gráfico 19)

Microsistema escolar:	
<p>Los datos que se presentan, se corresponden con las 41 familias que tienen a sus hijos escolarizados. En 32 familias que tienen hijos cursando la enseñanza infantil, primaria y secundaria, se medirán únicamente los aspectos cognitivos, proceso de aprendizaje, afectividad y socialización en el entorno escolar. 9 familias tienen a sus hijos en guardería. El número de familias que tiene a sus hijos sin escolarizar, por edad de los menores son 8 casos.</p>	
<i>Necesidades alcanzadas</i>	<i>Necesidades no alcanzadas-problemas</i>
<ul style="list-style-type: none"> • <i>Necesidades cognitivas/intelectuales:</i> <ul style="list-style-type: none"> - <i>Aspectos normativos, asistencia y puntualidad</i> de los niños al colegio: en 14 familias, los hijos asisten diariamente y con puntualidad al colegio. - <i>Nivel cognitivo/intelectual:</i> en 6 familias, los niños se sitúan en el nivel cognitivo adecuado para su edad. - <i>Proceso de aprendizaje:</i> sólo en 5 familias, los niños presentan un desarrollo en el aprendizaje es óptimo. 	<ul style="list-style-type: none"> • <i>Necesidades cognitivas/intelectuales:</i> <ul style="list-style-type: none"> - <i>Aspectos normativos, asistencia y puntualidad</i> de los niños al colegio: en 27 familias, los hijos no asisten diariamente y con puntualidad al colegio. Detectándose 16 casos de <i>absentismo escolar</i>. - <i>Nivel cognitivo/intelectual:</i> en 26 familias, los niños no se sitúan en el nivel cognitivo adecuado para su edad, sufren retrasos cognitivos/intelectuales. - <i>Proceso de aprendizaje:</i> en 27 familias, los niños presentan un retraso en el desarrollo del aprendizaje. Detectándose 25 casos de <i>fracaso escolar</i>.
<ul style="list-style-type: none"> • <i>Necesidades afectivo/emocionales y de socialización:</i> <ul style="list-style-type: none"> - <i>Afectividad y socialización:</i> en 14 familias, los hijos presentan un buen nivel en cuanto a la satisfacción de las necesidades afectivas/emocionales escolares, relacionándose adecuadamente con sus compañeros/as del entorno escolar. 	<ul style="list-style-type: none"> • <i>Necesidades afectivo/emocionales y de socialización:</i> <ul style="list-style-type: none"> - <i>Afectividad y socialización:</i> en 18 familias, los hijos presentan un nivel bajo, en cuanto a la satisfacción de las necesidades afectivas/emocionales escolares, les cuesta relacionarse adecuadamente con sus compañeros/as del entorno escolar y presentan problemas en la interacción con sus iguales.

Tabla 157 Necesidades sociales microsistema trabajo (ver Gráfico 11 y Gráfico 19)

Microsistema trabajo:	
El nivel laboral, se compone de 24 familias que trabajan.	
<i>Necesidades alcanzadas</i>	<i>Necesidades no alcanzadas-problemas</i>
<ul style="list-style-type: none"> • <i>Necesidades económicas:</i> <ul style="list-style-type: none"> - <i>Nivel económico de ingresos:</i> 32 familias, tienen un nivel económico medio, los ingresos proceden en 24 familias, del empleo de uno de los dos miembros de la pareja y los ingresos oscilan entre 50.000/100.000 Pts/mes y superior a 100.000 Pts/mes. En 1 caso, proceden del cobro de una pensión, y en 7 casos, de la prostitución. - <i>Tipo de contrato:</i> 17 familias, tienen contrato, alguno de los dos, el padre o la madre. 	<ul style="list-style-type: none"> • <i>Necesidades económicas:</i> <ul style="list-style-type: none"> - <i>Nivel económico de ingresos:</i> 17 familias, tienen un nivel económico bajo o muy bajo. Detectándose 25 casos, de desempleo y paro, indicador muy elevado. - <i>Tipo de contrato:</i> de las 24 familias que trabajan alguno de sus miembros 7 familias, no tienen contrato laboral.
<ul style="list-style-type: none"> • <i>Necesidades de realización personal:</i> <ul style="list-style-type: none"> - <i>Compatibilidad laboral.</i> En 16 familias, los padres disfrutan de horarios que se ajustan a las necesidades de la crianza. 	<ul style="list-style-type: none"> • <i>Necesidades de realización personal:</i> <ul style="list-style-type: none"> - <i>Compatibilidad laboral.</i> En 8 familias, los padres no disfrutan de horarios que se ajustan a las necesidades de la crianza.
<ul style="list-style-type: none"> • <i>Necesidades de autonomía</i> <ul style="list-style-type: none"> - <i>Habilidades en la búsqueda de un empleo:</i> en 18 familias, los miembros padre-madre, presentan habilidades personales para gestionar un empleo, los conocimientos básicos en técnicas de búsqueda son bajos. 	<ul style="list-style-type: none"> • <i>Necesidades de autonomía:</i> <ul style="list-style-type: none"> - <i>Habilidades en la búsqueda de un empleo:</i> en 31 familias, los miembros padre-madre, no presentan habilidades personales para gestionar un empleo, ni conocimientos básicos en técnicas de búsqueda.

Tabla 158 Necesidades sociales microsistema amigos (ver Gráfico 12)

Microsistema amigos:	
La red de amistades se compone: en 31 familias los padres-madres disponen de amistades y en 15 familias los jóvenes adolescentes tienen amigos.	
<i>Necesidades alcanzadas</i>	<i>Necesidades no alcanzadas-problemas</i>
<ul style="list-style-type: none"> • <i>Necesidades de relación y de pertenencia:</i> <p><u>Padres:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - <i>Apoyo:</i> de los 31 casos en los que sí que existe una red, en 8 padres-madres, los amigos proporcionan un apoyo positivo a la pareja (padre/madre). <p><u>Hijos (adolescentes):</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - <i>Apoyo:</i> de los 15 casos en los que sí que existe una red, en 6 familias, los amigos proporcionan un apoyo positivo al joven. - <i>Organización:</i> en 6 familias, los jóvenes cumplen los horarios, y se organizan el ocio y la diversión. 	<ul style="list-style-type: none"> • <i>Necesidades de relación y de pertenencia:</i> <p><u>Padres:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - <i>Apoyo:</i> de los 31 casos en los que sí que existe una red, en 23 padres-madres, los amigos no proporcionan un apoyo positivo a la pareja (padre/madre). <p><u>Hijos (adolescentes):</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - <i>Apoyo:</i> de los 15 casos en los que sí que existe una red, en 9 familias, los amigos no proporcionan un apoyo positivo al joven. - <i>Organización:</i> en 9 familias, los jóvenes no cumplen los horarios, y el grupo de iguales juega una presión social.

Tabla 159 Necesidades sociales microsistema residencia menores (ver Gráfico 13)

Microsistema residencial menores:	
Tienen hijos bajo medida de protección administrativa 26 familias, 19 corresponden a las familias del grupo A y B, y 7 familias pertenecen al grupo C. En este nivel se contemplan sólo las 19 del grupo A y B.	
<i>Necesidades alcanzadas</i>	<i>Necesidades no alcanzadas-problemas</i>
<ul style="list-style-type: none"> • <i>Necesidades de seguridad y protección:</i> <ul style="list-style-type: none"> - <i>Actitud frente a la institucionalización.</i> En 9 familias los sentimientos frente a dichas medidas son positivos y la actitud que manifiestan es favorable. - <i>Conocimiento del recurso, medida y acuerdos:</i> 17 familias conocen el recurso y la finalidad que pretende, y 11 familias, aceptan los acuerdos y se comprometen a su cumplimiento. 	<ul style="list-style-type: none"> • <i>Necesidades de seguridad y protección:</i> <ul style="list-style-type: none"> - <i>Actitud frente a la institucionalización.</i> En 10 familias los sentimientos frente a la institucionalización son de inseguridad ante la medida aplicada, miedo y sentimientos de pérdida. - <i>Conocimiento del recurso, medida y acuerdos:</i> 2 familias, no tienen conciencia de lo que la aplicación de las medidas protectoras significan. 8 familias ponen obstáculos en su cumplimiento.

Tabla 160 Necesidades sociales microsistema residencia madres-hijos (ver Gráfico 14)

Microsistema residencial madres:	
En este nivel se contemplan las 17 madres que viven en la residencia junto a sus hijos.	
<i>Necesidades alcanzadas</i>	<i>Necesidades no alcanzadas-problemas</i>
<ul style="list-style-type: none"> • <i>Necesidades de seguridad y protección:</i> <ul style="list-style-type: none"> - <i>Actitud frente a la institucionalización.</i> En 12 familias los sentimientos frente a dichas medidas son positivos y la actitud que manifiestan es favorable. - <i>Conocimiento del recurso, medida y acuerdos:</i> 11 familias conocen el recurso y la finalidad que pretende, 9 familias aceptan los acuerdos y se comprometen a su cumplimiento. 	<ul style="list-style-type: none"> • <i>Necesidades de seguridad y protección:</i> <ul style="list-style-type: none"> - <i>Actitud frente a la institucionalización.</i> En 5 familias los sentimientos frente a la institucionalización son de inseguridad ante la medida aplicada, miedo y sentimientos de pérdida. - <i>Conocimiento del recurso, medida y acuerdos:</i> 6 familias, no tienen conciencia de lo que la aplicación de las medidas protectoras significan. En 8 familias, ponen obstáculos en su cumplimiento.

Tabla 160 (cont.) Necesidades sociales microsistema residencia madres-hijos (ver Gráfico 14)

<ul style="list-style-type: none"> • <i>Necesidades de relación:</i> <ul style="list-style-type: none"> - <i>Integración-cohesión:</i> 12 mujeres, intentan relacionarse con el resto de compañeras, buscando su interacción y confianza. - <i>Interacción:</i> 11 mujeres se muestran cordiales y simpáticas con el resto. - <i>Satisfacción:</i> 13 mujeres se sienten bien - <i>Comunicación:</i> 12 mujeres, no tienen problemas de comunicación 	<ul style="list-style-type: none"> • <i>Necesidades de relación:</i> <ul style="list-style-type: none"> - <i>Integración-cohesión:</i> 5 mujeres, se mantienen distantes y desconfiadas resultándoles difícil la convivencia con el resto. - <i>Interacción:</i> a 6 mujeres, les cuesta mucho la interacción. - <i>Satisfacción:</i> 4 mujeres, se sienten a disgusto y quieren irse por encontrarse a disgusto con sus compañeras. - <i>Comunicación:</i> 5 mujeres, presentan dificultades en la expresión de sentimientos.
<ul style="list-style-type: none"> • <i>Necesidades de inserción:</i> <ul style="list-style-type: none"> - <i>Interacción con profesionales:</i> 8 mujeres, intentan relacionarse con las profesionales, buscando su apoyo, ayuda y aceptando el programa de intervención. - <i>Comunicación:</i> 10 mujeres, no tienen problemas de comunicación y expresan sus problemas abiertamente. - <i>Cuidado de los espacios:</i> 7 mujeres, cuidan y respetan los espacios propios, son limpias y ordenadas. 4 mujeres, cuidan y respetan los espacios comunes, velan porque la convivencia sea armónica en este sentido. 	<ul style="list-style-type: none"> • <i>Necesidades de inserción:</i> <ul style="list-style-type: none"> - <i>Interacción con profesionales:</i> 9 mujeres, se mantienen distantes y desconfiadas, resultándoles difícil recibir apoyo y ayuda. No aceptan el programa de intervención. - <i>Comunicación:</i> 7 mujeres, presentan dificultades en la expresión de sentimientos y transmisión de sus problemas. - <i>Cuidado de los espacios:</i> a 10 mujeres, no les molestan el desorden ni la falta de higiene, no respetan los lugares de vida propios. 13 mujeres, no respetan los lugares de vida comunes, no muestran conciencia de la importancia que tienen los espacios en la vida cotidiana.

**Tabla 161 Necesidades sociales mesosistema colegio-familia
(ver Gráfico 15)**

Mesosistema colegio-familia:	
Los menores escolarizados pertenecen a 41 familias	
<i>Necesidades alcanzadas</i>	<i>Necesidades no alcanzadas-problemas</i>
<ul style="list-style-type: none"> • <i>Necesidades de participación e integración:</i> <ul style="list-style-type: none"> - <i>Participación de familias en actividades individuales: 12 familias, mantienen un contacto con el tutor/a interesándose por la evolución del hijo/a.</i> - <i>Participación de familias en actividades grupales: 6 familias, mantienen relación con el centro, y participan en alguna actividad de tipo grupal.</i> 	<ul style="list-style-type: none"> • <i>Necesidades de participación e integración:</i> <ul style="list-style-type: none"> - <i>Participación de familias en actividades individuales: 29 familias, no mantienen ningún tipo de relación con el tutor/a.</i> - <i>Participación de familias en actividades grupales: 35 familias, no mantienen ningún tipo de relación con el centro, ni participan en ninguna actividad.</i>

Tabla 162 Necesidades sociales mesosistema trabajo-economía y familia (ver Gráfico 16)

Mesosistema trabajo-familia:	
Los menores escolarizados pertenecen a 41 familias	
<i>Necesidades alcanzadas</i>	<i>Necesidades no alcanzadas-problemas</i>
<ul style="list-style-type: none"> • <i>Necesidades de estabilidad y organización económica:</i> <ul style="list-style-type: none"> - <i>Ahorro económico: en 25 familias, si que existe un plan de ahorro económico, controlando la economía familiar en relación, a la entrada de ingresos procedentes del trabajo de los miembros familiares o de otros ingresos.</i> - <i>Organización económica: en 15 familias las aportaciones económicas que se realizan a la familia son suficientes para cubrir los gastos.</i> 	<ul style="list-style-type: none"> • <i>Necesidades de estabilidad y organización económica:</i> <ul style="list-style-type: none"> - <i>Ahorro económico: en 24 familias no existe un control sobre los ingresos.</i> - <i>Organización económica: en 34 familias, las aportaciones económicas no son equivalentes a las necesidades económicas familiares.</i>

Tabla 163 Necesidades sociales colegio-trabajo y amigos (ver Gráfico 17)

Exosistemas colegio-trabajo-amigos:	
Necesidades alcanzadas	Necesidades no alcanzadas-problemas
<ul style="list-style-type: none"> • <i>Necesidades de relación y apoyo:</i> <ul style="list-style-type: none"> - <i>Influencia del colegio: en 30 familias</i> que tienen menores escolarizados, el colegio representa un apoyo a las necesidades familiares; la relación es positiva. Es un entorno donde los hijos se encuentran integrados, esto produce una influencia beneficiosa en el sistema familiar. - <i>Influencia del trabajo: en 19 familias</i>, la influencia del trabajo es buena, incluso algunos compañeros de trabajo son amigos, esto repercute positivamente. - <i>Influencia de los amigos de los padres: en 8 familias</i>, la influencia positiva que estos microsistemas tenían sobre cada uno de ellos, repercute también positivamente en la familia. - <i>Influencia de los amigos de los hijos: en 6 familias</i>, la influencia positiva que estos microsistemas tenían sobre cada uno de ellos, repercute también positivamente en la familia. 	<ul style="list-style-type: none"> • <i>Necesidades de relación y apoyo:</i> <ul style="list-style-type: none"> - <i>Influencia del colegio: en 11 familias</i> que tienen menores escolarizados, el colegio no representa un apoyo a las necesidades familiares; la relación es negativa. Es un entorno donde los hijos no se encuentran integrados y esto produce estrés en el sistema familiar. - <i>Influencia del trabajo: en 5 familias</i>, la influencia del trabajo no es buena, y esto repercute negativamente, produciendo estrés y tensión en el núcleo familiar. - <i>Influencia de los amigos de los padres: en 23 familias</i>, la influencia negativa que estos microsistemas tenían sobre cada uno de ellos, repercute también negativamente en la familia. - <i>Influencia de los amigos de los hijos: en 9 familias</i>, la influencia negativa que estos microsistemas tenían sobre cada uno de ellos, repercute también negativamente en la familia.

Tabla 164 Necesidades sociales macrosistema (ver Gráfico 18)

Macrosistema	
<p>En la evaluación del macrosistema, el aspecto, relación con el barrio, sólo se analiza en referencia a 32 familias. Pertenecen al grupo A (14 familias) y grupo B (18 familias), las del grupo C se encuentran viviendo en un entorno residencial no normalizado y no se considera oportuno afianzar las redes, sino que las mujeres normalicen su vida cuanto antes.</p>	
<i>Necesidades alcanzadas</i>	<i>Necesidades no alcanzadas-problemas</i>
<ul style="list-style-type: none"> • <i>Necesidades de protección, información, asistencia y cultura:</i> <ul style="list-style-type: none"> - <i>Relación con los Servicios Sociales: 29 familias</i> mantienen una relación fluida y normalizada, la familia acude a las citas, acepta los programas que se le presentan y llega a acuerdos con los profesionales - <i>Relación con los Servicios de Salud: 30 familias</i> mantienen una relación fluida y normalizada, la familia acude a las citas, acepta los programas que se le presentan y llega a acuerdos con los profesionales. - <i>Relación con recursos, asociaciones u organizaciones:</i> sólo 1 familia participa en algún recurso de tipo cultural y/o social. 	<ul style="list-style-type: none"> • <i>Necesidades de protección, información, asistencia y cultura:</i> <ul style="list-style-type: none"> - <i>Relación con los Servicios Sociales: 20 familias</i> presentan problemas en la implicación. Les cuesta mantener una relación fluida y normalizada, no acepta los programas que se le presentan y los acuerdos con los profesionales no los cumple. - <i>Relación con los Servicios de Salud: 19 familias</i> presentan problemas en la implicación. Les cuesta mantener una relación fluida y normalizada, no acepta los programas que se le presentan y los acuerdos con los profesionales no los cumple. - <i>Relación con recursos, asociaciones u organizaciones:</i> 48 familias no participan en recursos de tipo cultural y/o social.

Tabla 164 (cont.) Necesidades sociales macrosistema (ver Gráfico 18 y Gráfico 19)

<ul style="list-style-type: none"> • <i>Necesidades de integración y pertenencia:</i> <ul style="list-style-type: none"> - <i>Relación e integración con el entorno y comunidad: 24 familias, se sienten integradas en su barrio, la relación que mantienen con sus vecinos es normalizada, prestando y recibiendo apoyo y ayuda en las circunstancias necesarias.</i> - <i>Relación con la comunidad autóctona y familia extensa: 33 familias, si tienen relación con la Comunidad autóctona y con familia extensa, ya sean originarios de la comunidad donde viven, o bien, mantienen vínculos con sus comunidades de donde proceden, y con su familia extensa.</i> - <i>Tipo de vínculo con la comunidad autóctona y familia extensa: en 21 familias, la relación es positiva recibiendo apoyo económico, de ayuda con los hijos, o, con las tareas domésticas, etc.</i> 	<ul style="list-style-type: none"> • <i>Necesidades de integración y pertenencia:</i> <ul style="list-style-type: none"> - <i>Relación e integración con el entorno y comunidad: 8 familias se encuentran totalmente desvinculadas y desarraigadas, destacar que 6 familias pertenecen a la etnia gitana y viven en chabolas en términos lejanos a los núcleos urbanos. 1 familia es de origen árabe, la familia presenta problemas en la relación, en cuanto a la comprensión del lenguaje. Estas 8 familias presentan problemática de marginación social.</i> - <i>Relación con la comunidad autóctona y familia extensa: 16 familias no mantienen ningún tipo de vinculación con la Comunidad autóctona, ni con familia extensa.</i> - <i>Tipo de vínculo con la comunidad autóctona y familia extensa: en 12 familias, la ayuda no es real ni constante.</i> <p>En 20 familias, se detecta una problemática grave de aislamiento social.</p>
--	---

Gráfico 10 Necesidades sociales microsistema escolar

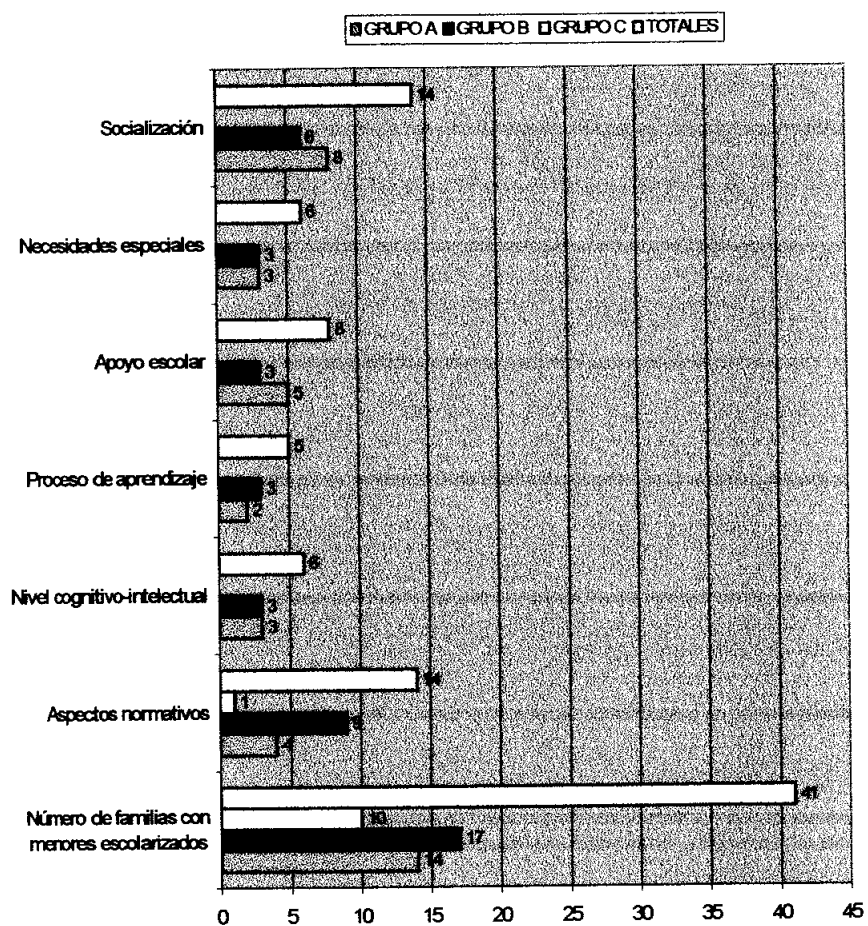


Tabla 165 Necesidades sociales microsistema escolar: número de familias con menores escolarizados

	Número familias con menores	Aspectos normativos	Nivel cognitivo-intelectual	Proceso de aprendizaje	Apoyo escolar	Necesidades especiales	Socialización
TOTAL	41	14	6	5	8	6	14
GRUPO C	10	1	0	0	0	0	0
GRUPO B	17	9	3	3	3	3	6
GRUPO A	14	4	3	2	5	3	8

Gráfico 11 Necesidades sociales microsistema trabajo

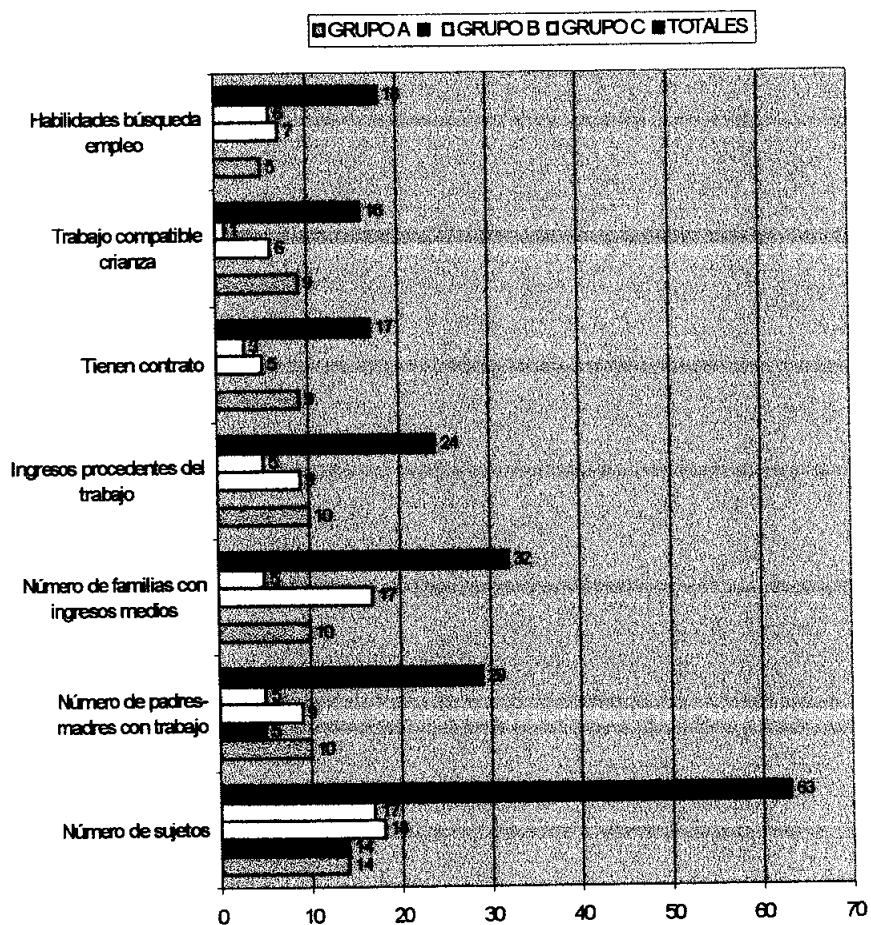


Tabla 166 Necesidades sociales microsistema trabajo: número de sujetos

	Número sujetos	Número padres-madres con trabajo	Número familias con ingresos medios	Ingresos del trabajo	Tienen contrato	Trabajo compatible crianza	Habilidades búsqueda empleo
TOTAL	63	29	32	24	17	16	18
GRUPO C	17	5	5	5	3	1	6
GRUPO B	18	9	17	9	5	6	7
	14	5	0	0	0	0	0
GRUPO A	14	10	10	10	9	9	5

Gráfico 12 Necesidades sociales microsistema amigos

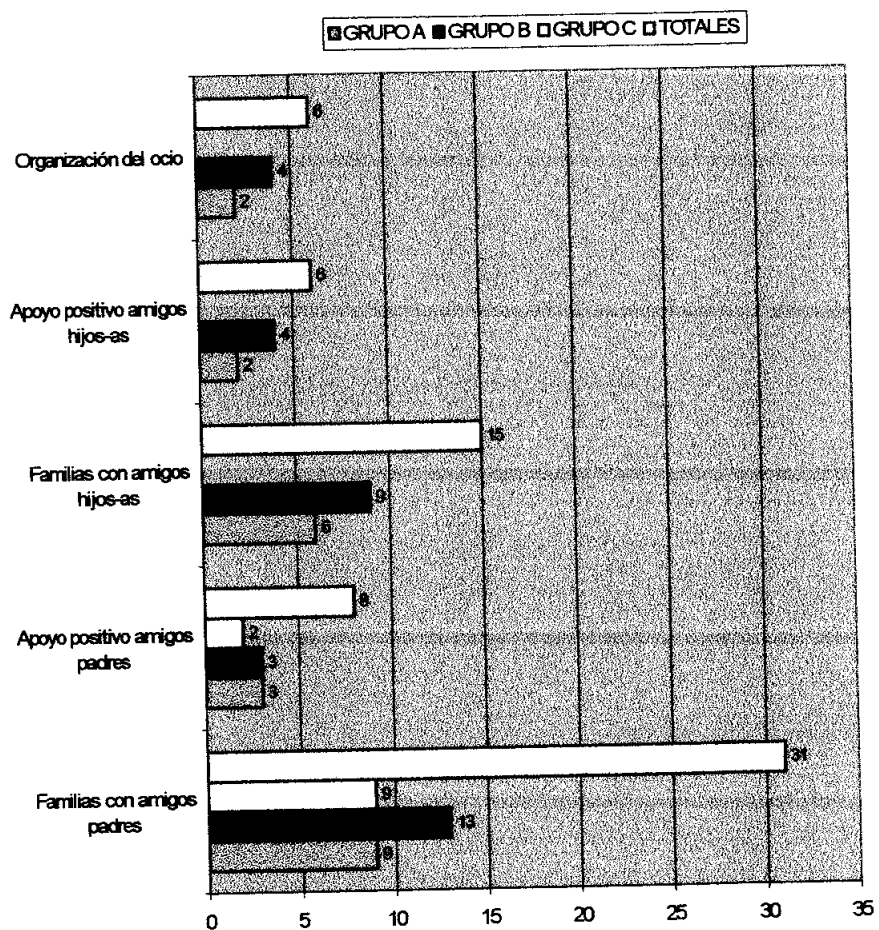


Tabla 167 Necesidades sociales microsistema amigos: número de familias

	Familias con amigos padres	Apoyo positivo amigos padres	Familias con amigos hijos-as	Apoyo positivo amigos hijos-as	Organización del ocio
TOTAL	31	8	15	6	6
GRUPO C	9	2	0	0	0
GRUPO B	13	3	9	4	4
GRUPO A	9	3	6	2	2

Gráfico 13 Necesidades sociales microsistema residencia menores

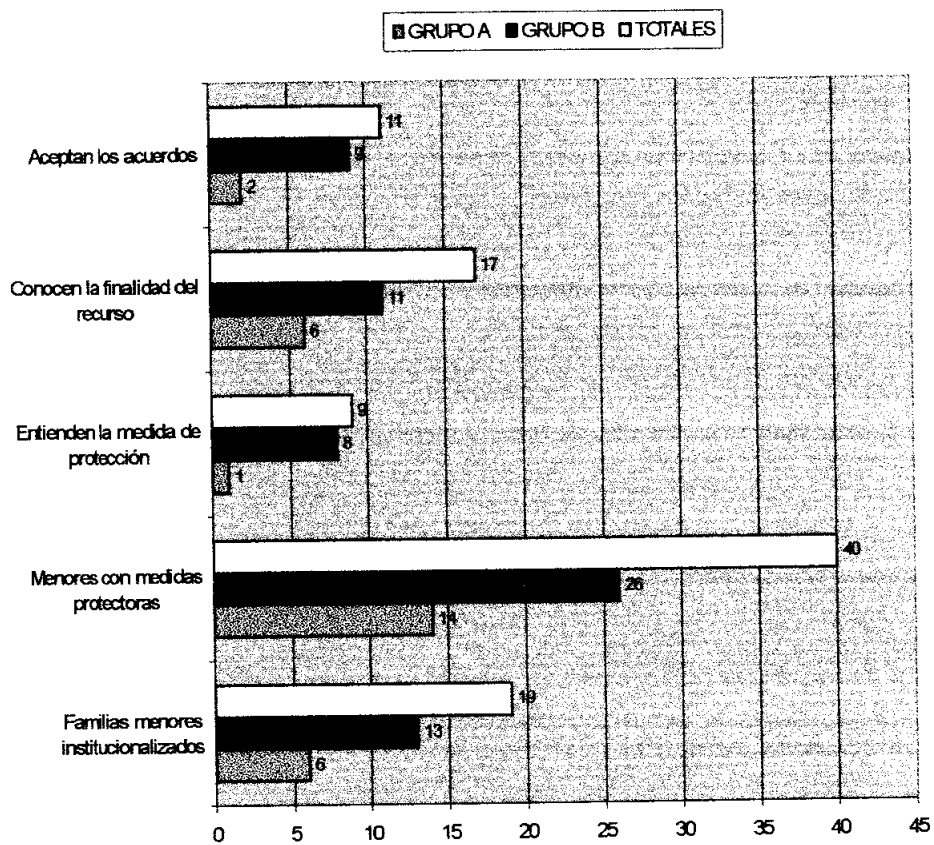


Tabla 168 Necesidades sociales microsistema residencia menores: número de familias

	Familias menores institucionalizados	Menores con medidas protectoras	Entienden la medida de protección	Conocen la finalidad del recurso	Aceptan los acuerdos
TOTAL	19	40	9	17	11
GRUPO B	13	26	8	11	9
GRUPO A	6	14	1	6	2

Gráfico 14 Necesidades sociales microsistema residencia madres-hijos

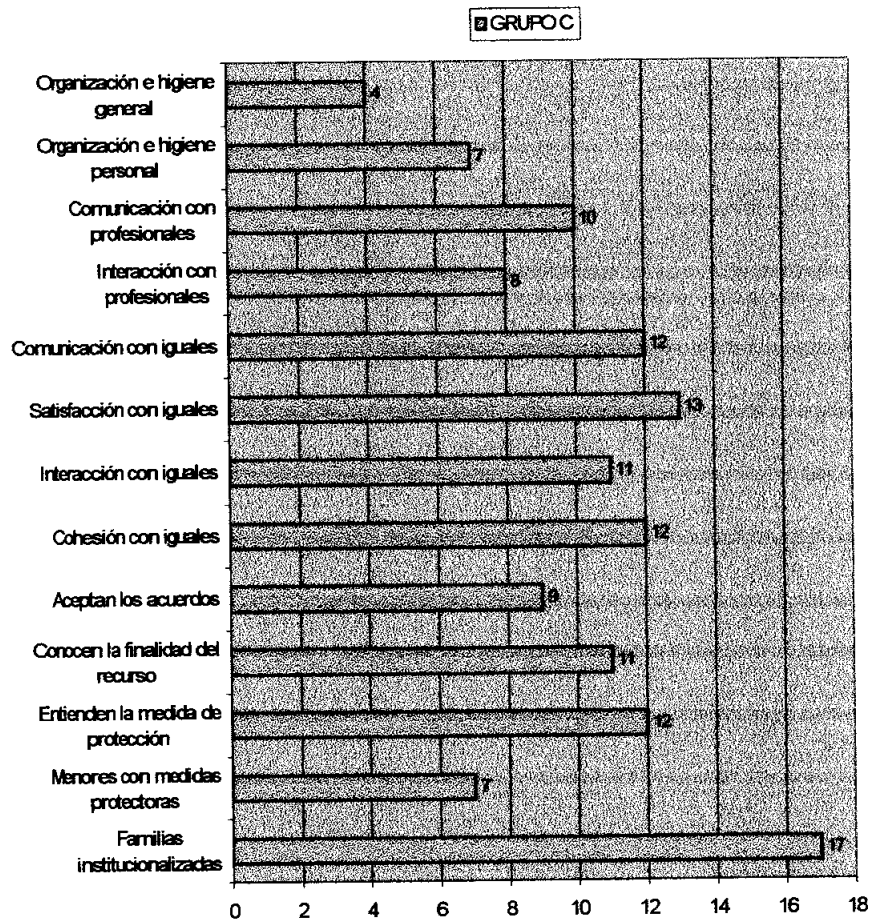


Tabla 169 Necesidades sociales microsistema residencia madres-hijos: número de familias

	Familias y institucionalizadas	Menores con medidas	Entienden la medida	Conocen la finalidad	Aceptan los acuerdos	Cohesión con iguales	Interacción con iguales	Satisfacción con iguales	Comunicación con iguales	Interacción con profesionales	Comunicación	Organización e higiene	Organización e higiene
GRUPO C	17	7	12	11	9	12	11	13	12	8	10	7	4

Gráfico 15 Necesidades sociales mesosistema colegio-familia

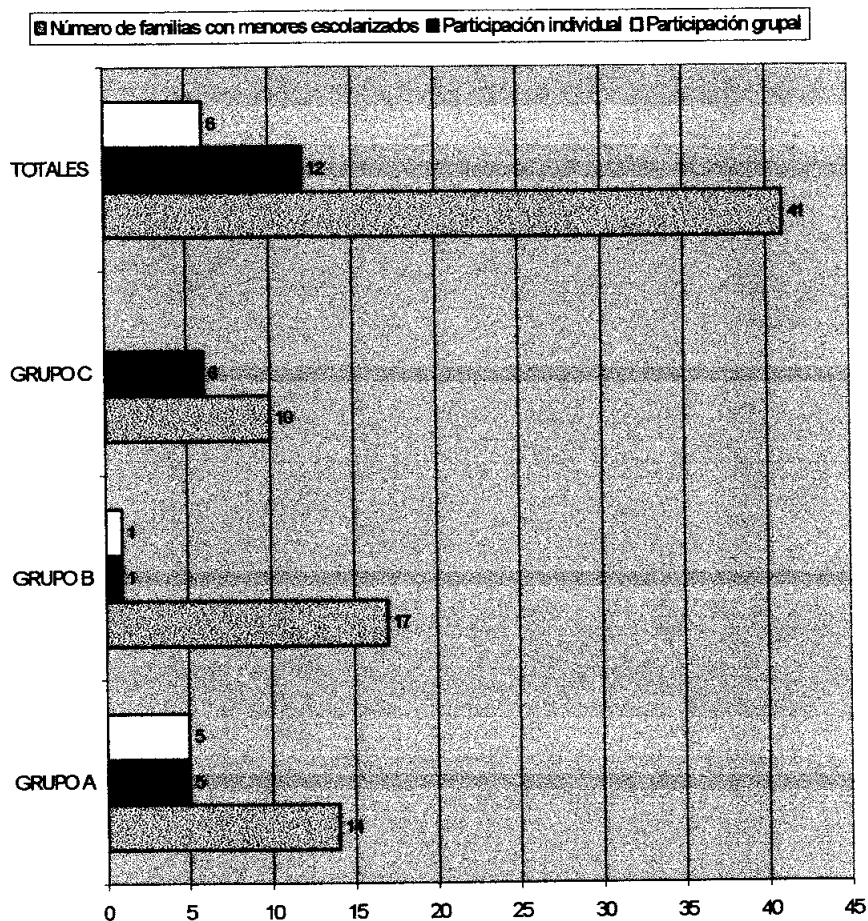


Tabla 170 Necesidades sociales mesosistema colegio-familia número de familias con menores institucionalizados

	GRUPO A	GRUPO B	GRUPO C	TOTAL
Participación grupal	5	1	0	6
Participación individual	5	1	6	12
Número familias con menores escolarizados	14	17	10	41

Gráfico 16 Necesidades sociales mesosistema trabajo-economía y familia

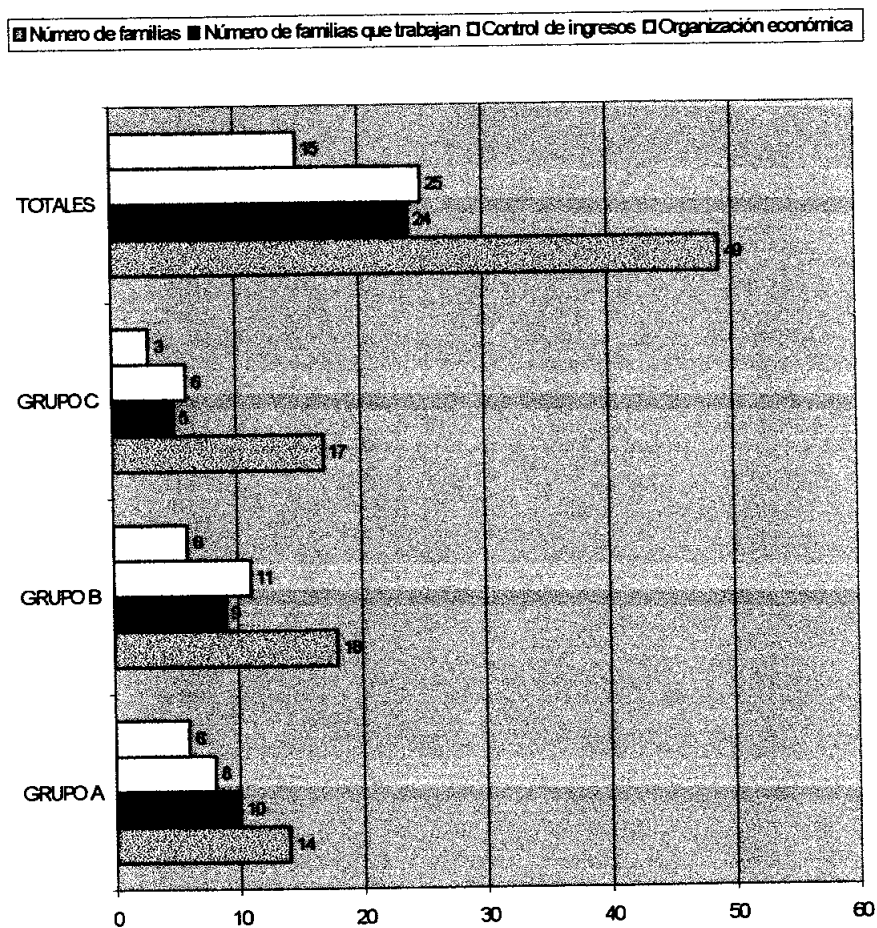


Tabla 171 Necesidades sociales mesosistema trabajo-economía y familia: número de familias

	GRUPO A	GRUPO B	GRUPO C	TOTAL
Organización económica	6	6	3	15
Control de ingresos	8	11	6	25
Número familias con trabajo	10	9	5	24
Número familias	14	18	17	49

Gráfico 17 Necesidades sociales colegio-trabajo y amigos

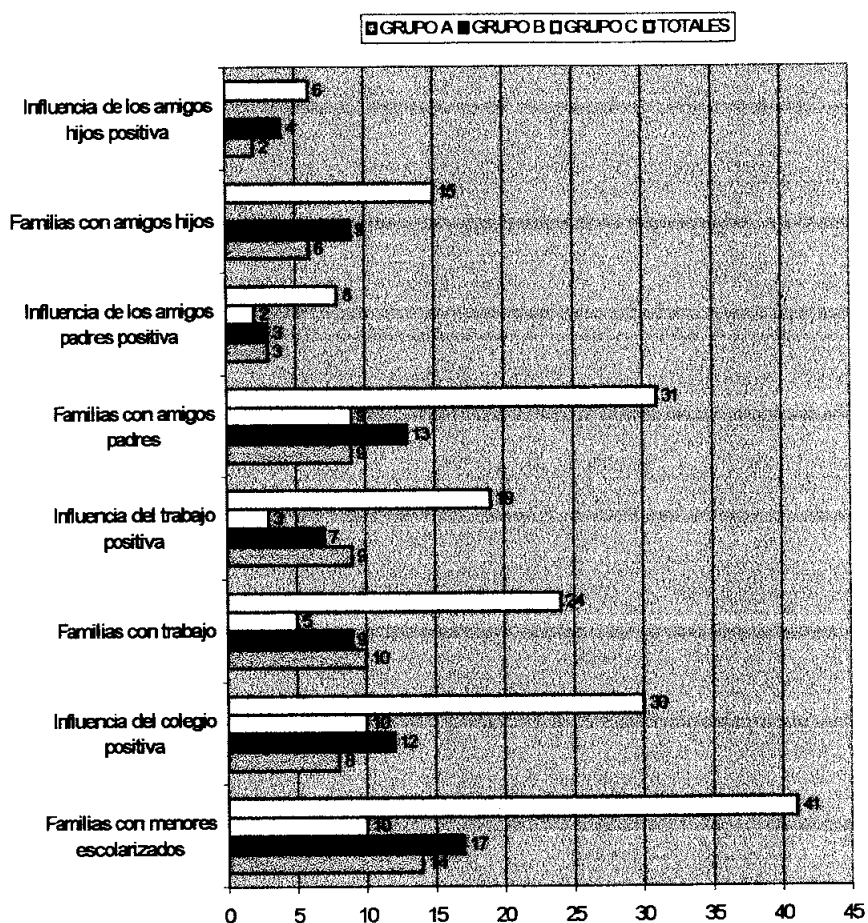


Tabla 172 Necesidades sociales colegio-trabajo y amigos: número de familias

	Familias con menores escolarizados	Influencia positiva del colegio	Familias con trabajo	Influencia positiva del trabajo	Familias con amigos padres	Influencia positiva de los amigos padres	Familias con amigos hijos	Influencia positiva de los amigos hijos
TOTAL	41	30	24	19	31	8	15	6
GRUPO C	10	10	5	3	9	2	0	0
GRUPO B	17	12	9	7	13	3	9	4
GRUPO A	14	8	10	9	9	3	6	2

Gráfico 18 Necesidades sociales macrosistema

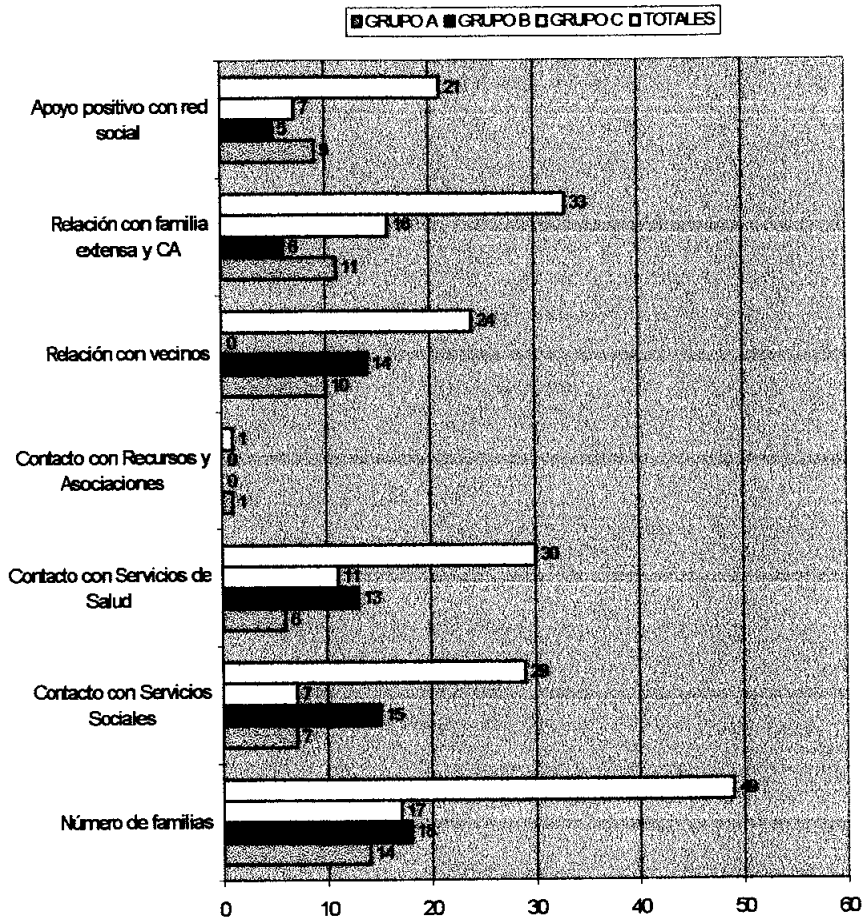


Tabla 173 Necesidades sociales macrosistema: número de familias

	Número familias	Contacto con Servicios Sociales	Contacto con Servicios de Salud	Contacto con Recursos y Asociaciones	Relación con vecinos	Relación con familia extensa y CA	Apoyo positivo con red social
TOTAL	49	29	30	1	24	33	21
GRUPO C	17	7	11	0	0	16	7
GRUPO B	18	15	13	0	14	6	5
GRUPO A	14	7	6	1	10	11	9

Gráfico 19 Problemas sociales

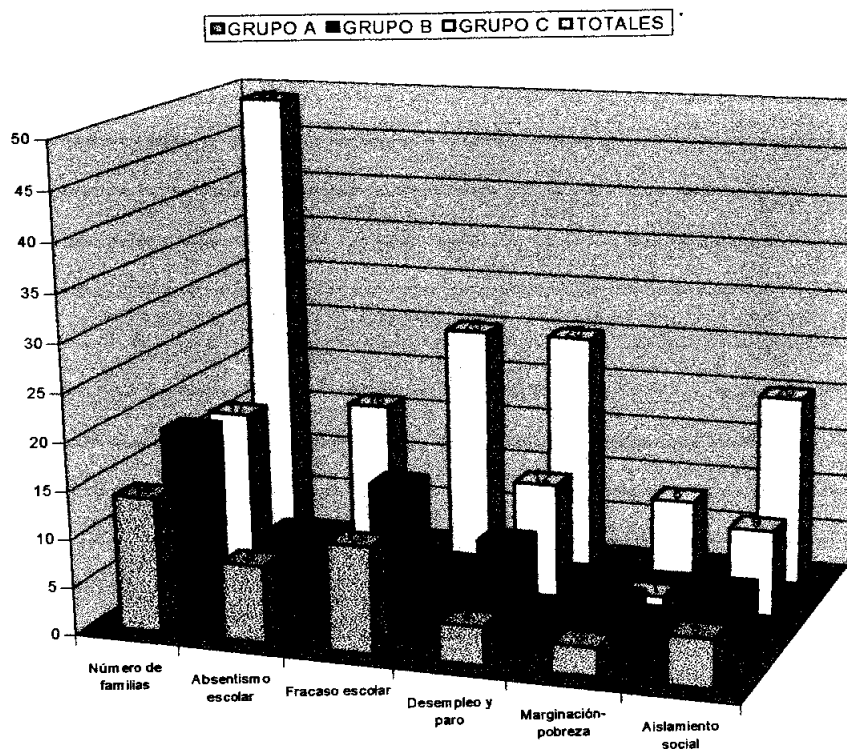


Tabla 174 Problemas sociales

	Número familias	Absentismo escolar	Fracaso escolar	Desempleo y paro	Marginación-pobreza	Aislamiento social
TOTAL	49	16	25	25	8	20
GRUPO C	17	0	0	12	1	9
GRUPO B	18	8	14	9	4	6
GRUPO A	14	8	11	4	3	5

1.2. Factores de riesgo y factores compensatorios de las familias multiproblemáticas

1.2.1. Tabla de factores de riesgo y factores compensatorios en el nivel individual

Padres-Madres

Tabla 175 Factores compensatorios y factores de riesgo en los 63 padres-madres

FACTORES COMPENSATORIOS	FACTORES DE RIESGO
<i>AREA FÍSICO-BIOLÓGICA</i>	
Control de su salud (40 P-M)	Riesgo en la salud (23 P-M)
Presencia de hábitos de higiene (38 P-M)	Ausencia de hábitos de higiene (25 P-M)
Buena nutrición y alimentación (33 P-M)	Nutrición y alimentación deficiente (30 P-M)
<i>AREA PSICO-EMOCIONAL</i>	
Buen concepto de si mismos (20 P-M)	Baja autoestima (43 P-M)
Capacidades de relación en situaciones sociales (24 P-M)	Ausencia de habilidades sociales (43 P-M)
Autocontrol emocional (10 P-M)	Falta de autocontrol emocional (53 P-M)
Capacidad para solucionar problemas (6 P-M)	Déficits en solución de problemas (57 P-M)
Conducta adaptada (36 P-M)	Presencia de conductas desadaptadas: alcoholismo (6 P-M), toxicomanías (11 P-M), prostitución (10 M)
Ajuste de personalidad (41 P-M)	Enfermedad mental (22 P-M)

Hijos:

Tabla 176 Factores compensatorios y factores de riesgo de los hijos en las 49 familias

FACTORES COMPENSATORIOS	FACTORES DE RIESGO
<i>AREA FÍSICO-BIOLÓGICA</i>	
Control de su salud (36 F)	Riesgo en la salud (13 F)
Presencia de hábitos de higiene (27 F)	Ausencia de hábitos de higiene (22 F)
Buena nutrición y alimentación (26 F)	Nutrición y alimentación deficiente (23 F)
Tiempo de descanso y horarios de sueño adecuados (17 F)	Tiempo de descanso y horarios de sueño no adecuados (32 F)
<i>AREA PSICO-EMOCIONAL</i>	
Conocimiento necesidades evolutivas generales (11 F)	Desconocimiento necesidades evolutivas generales (38 F)
Conocimiento necesidades afectivo-emocionales (31 F)	Desconocimiento necesidades afectivo-emocionales (13 F)
Conductas y comportamientos adaptados (25 F)	Conductas y comportamientos desadaptados (24 F)
Ajuste de personalidad (38 F)	Trastornos psicopatológicos (11 F)

1.2.2. Tabla de factores de riesgo y factores compensatorios en el nivel familiar

Tabla 177 Factores compensatorios y factores de riesgo en el microsistema familiar de las 49 familias

FACTORES COMPENSATORIOS	FACTORES DE RIESGO
24 SUBSISTEMAS PAREJA	
<i>ÁREAS: DE RELACIÓN-IDENTIDAD</i>	
Unidad en la pareja (7 P)	Falta de empatía entre la pareja (17 P)
Convivencia armónica (2 P)	Convivencia conflictiva (12 P)
Satisfacción en la relación (10 P)	Insatisfacción en la relación (14 P)
Buena comunicación (13 P)	Comunicación deficiente (11 P)
Vínculos de afecto (13 P)	Ausencia de vínculos de afecto (11 P)
	Violencia doméstica (7 P)
49 SUBSISTEMAS PATERNO-FILIAL (Cohesión-ajuste y comunicación en 32 subsistemas)	
<i>ÁREAS: DE RELACIÓN-IDENTIDAD-EDUCACIONAL</i>	
Unidad en la relación padres-hijos (19 F)	Enfadados y riñas (13 F)
Convivencia armónica (4 F)	Convivencia conflictiva (28 F)
Satisfacción en la relación (24 F)	Soledad en los hijos (25 F)
Buena comunicación (12 F)	Comunicación deficiente (20 P)
Vínculos de afecto (25 F)	Falta de apego (24 P)
Prácticas parentales adecuadas (16 F)	Prácticas parentales inadecuadas (33 F)
Cumplimiento de normas y límites (3 F)	Ausencia de normas y límites (44 F)
Actividades lúdicas (8 F)	Ausencia de actividades lúdicas (41 F)
	Abandono físico (19 F)
	Abandono emocional (19 F)
	Maltrato físico (11 F)
	Maltrato emocional (9 F)
	Abuso sexual (2 F)

Tabla 177 (cont.) Factores compensatorios y factores de riesgo en el microsistema familiar de las 49 familias

30 SUBSISTEMAS HERMANOS	
<i>ÁREAS DE RELACIÓN</i>	
Empatía en la relación de los hermanos (23 F) Buena comunicación (25 F) Resolución de conflictos (13 F) Vínculos de afecto (30 F)	Falta de empatía (7 F) Comunicación deficiente (5 F) Rivalidad y celos (17 F)
32 VIVIENDAS	
<i>ÁREA DE SEGURIDAD Y PERTENENCIA</i>	
Reúne condiciones de habitabilidad (20 F) Régimen de tenencia: Concesión social (5 F) Propia (11 F) Alquilada (8 F)	No reúne condiciones de habitabilidad (12 F) Régimen de tenencia: Chabola (8 F)

1.2.3. Tabla de factores de riesgo y factores compensatorios en el nivel social

Tabla 178 Factores compensatorios y factores de riesgo en el microsistema colegio de las 41 familias con hijos escolarizados

FACTORES COMPENSATORIOS	FACTORES DE RIESGO
<i>ÁREAS: COGNITIVAS-AFECTIVAS Y SOCIALIZACIÓN</i>	
Asistencia diaria y puntualidad (14 F)	Falta al colegio algunos días y/o no llega con puntualidad (27 F)
Nivel cognitivo-intelectual acorde a la edad (6 F)	Nivel cognitivo-intelectual bajo para su edad (26 F)
Desarrollo de aprendizaje óptimo (5 F)	Retraso en el aprendizaje (27 F)
Se relaciona adecuadamente con sus compañeros/as (14 F)	No se relaciona adecuadamente con sus compañeros/as (18 F)
	Absentismo escolar (16 F)
	Fracaso escolar (25 F)

Tabla 179 Factores compensatorios y factores de riesgo en el microsistema trabajo de las 49 familias (el trabajo se contabiliza si uno de los dos padres trabaja en una familia)

FACTORES COMPENSATORIOS	FACTORES DE RIESGO
<i>ÁREAS: ECONÓMICAS-DE REALIZACIÓN PERSONAL-DE AUTONOMÍA</i>	
Tienen trabajo (24 F)	No tienen trabajo (25 F)
Disponen de ingresos medios procedentes del trabajo (24 F)	Los ingresos proceden de la prostitución (7 F)
Tienen contrato laboral (17 F)	No tienen contrato laboral (7 F)
Los horarios del trabajo son compatibles con la crianza (16 F)	Los horarios del trabajo no son compatibles con la crianza (8 F)
Presentan habilidades para la búsqueda y gestión de un empleo (18 F)	Falta de habilidades para la búsqueda y gestión de un empleo (31 F)
	Desempleo y paro (25 F)

Tabla 180 Factores compensatorios y factores de riesgo en el microsistema amigos de las 49 familias, (amigos de los padres y amigos de las 14 familias con hijos adolescentes)

FACTORES COMPENSATORIOS	FACTORES DE RIESGO
<i>ÁREAS: DE RELACIÓN Y PERTENENCIA</i>	
Tienen amistades los padres (31 F)	No tienen amistades los padres (18 F)
El apoyo que reciben los padres de sus amistades es positivo (8 F)	El apoyo que reciben los padres de sus amistades no es positivo (23 F)
El apoyo que reciben los hijos de sus amistades es positivo (6 F)	El apoyo que reciben los hijos de sus amistades no es positivo (9 F)
Los jóvenes cuando salen cumplen los horarios (6 F)	Los jóvenes cuando salen no cumplen los horarios (9 F)

Tabla 181 Factores compensatorios y factores de riesgo en el microsistema residencial

FACTORES COMPENSATORIOS	FACTORES DE RIESGO
RESIDENCIA MENORES 19 FAMILIAS TIENEN HIJOS EN INSTITUCIÓN	
<i>ÁREAS: DE PROTECCIÓN</i>	
Los padres sienten que la institución puede ayudarles en el proceso de desarrollo, su actitud es favorable (9 F)	Los padres sienten miedo e inseguridad frente a la institución, su actitud no es favorable
Los padres entienden la medida de protección aplicada (17 F)	(10 F)
Los padres se comprometen en los acuerdos (11 F)	Los padres no entienden la medida de protección aplicada (2 F)
	Los padres se comprometen en los acuerdos (8 F)

Tabla 181 (cont.) Factores compensatorios y factores de riesgo en el microsistema residencial

RESIDENCIA MADRES-HIJOS 17 FAMILIAS INSTITUCIONALIZADAS	
ÁREAS: DE PROTECCIÓN, DE RELACIÓN Y DE INSERCCIÓN	
Las madres sienten que la institución puede ayudarles en el proceso de desarrollo, su actitud es favorable (12 F)	Las madres sienten que la institución no puede ayudarles en el proceso de desarrollo, su actitud no es favorable (5 F)
Las madres entienden la necesidad de ser institucionalizadas (11 F)	Las madres no entienden ni comparten la necesidad de ser institucionalizadas (6 F)
Las madres se comprometen en los acuerdos (9 F)	Las madres ponen obstáculos en el cumplimiento de los acuerdos (8 F)
Las mujeres intentan relacionarse con sus compañeras, buscan la interacción, confían en ellas (12 M)	Las mujeres no intentan relacionarse con sus compañeras, no buscan la interacción, desconfían de la relación (5 M)
Las mujeres se muestran cordiales con el resto del grupo (11 M)	Las mujeres no se muestran cordiales con el resto del grupo (6 M)
Las mujeres se sienten cómodas (13 M)	Las mujeres no se sienten cómodas (4 M)
Las mujeres se comunican (12 M)	Las mujeres se esfuerzan en comunicarse (5 M)
Las mujeres se muestran cordiales frente a las profesionales (8 M)	Las mujeres no se muestran cordiales frente a las profesionales (9 M)
Las mujeres se sienten cómodas, buscan apoyo y comunican sus problemas (10 M)	Las mujeres no se sienten cómodas, no buscan apoyo y les cuesta comunicar sus problemas (7 M)
Las mujeres cuidan los espacios propios (7 M)	Las mujeres no cuidan los espacios propios (10 M)
Las mujeres cuidan los espacios comunes (4 M)	Las mujeres no cuidan los espacios comunes (13 M)

Tabla 182 Factores compensatorios y factores de riesgo en los mesosistemas

FACTORES COMPENSATORIOS	FACTORES DE RIESGO
MESOSISTEMA COLEGIO-FAMILIA (41 Familias tienen hijos escolarizados)	
<i>ÁREAS: DE PARTICIPACIÓN-INTEGRACIÓN</i>	
Mantienen contactos con el tutor y se interesan por la evolución de su hijo/a (12 F)	No mantienen contactos con el tutor y se interesan por la evolución de su hijo/a (29 F)
Mantienen contactos con el centro, AMPA y participan en las actividades que se realizan en el colegio (6 F)	No mantienen contactos con el centro, AMPA y no participan en las actividades que se realizan en el colegio (35 F)
MESOSISTEMA TRABAJO/ECONOMÍA-FAMILIA	
<i>ÁREAS: ESTABILIDAD Y ORGANIZACIÓN ECONÓMICA</i>	
Existe un plan de ahorro económico (25 F)	No existe un plan de ahorro económico (24 F)
Los ingresos económicos que tiene la familia cubren las necesidades (15 F)	Los ingresos económicos que tiene la familia no son suficientes para cubrir las necesidades (34 F)

Tabla 183 Factores compensatorios y factores de riesgo en los exosistemas

FACTORES COMPENSATORIOS	FACTORES DE RIESGO
EXOSISTEMA COLEGIO (41 familias tienen menores escolarizados)	
<i>ÁREAS: DE RELACIÓN Y APOYO</i>	
La influencia del colegio representa un apoyo para la familia (30 F)	La influencia del colegio no representa un apoyo para la familia (11 F)
EXOSISTEMA TRABAJO (24 Familias trabaja el padre y/o la madre)	
<i>ÁREAS: DE RELACIÓN Y APOYO</i>	
La influencia del trabajo representa un apoyo para la familia (19 F)	La influencia del trabajo no representa un apoyo para la familia (5 F)
EXOSISTEMA AMIGOS (31 Familias tienen amigos los padres y en 15 los hijos adolescentes)	
<i>ÁREAS: DE RELACIÓN Y APOYO</i>	
La influencia de los amigos de los padres representa un apoyo para la familia (8 F) La influencia de los amigos de los hijos representa un apoyo para la familia (6 F)	La influencia de los amigos de los padres no representa un apoyo para la familia (23 F) La influencia de los amigos de los hijos no representa un apoyo para la familia (9 F)

Tabla 184 Factores compensatorios y factores de riesgo en el macrosistema

FACTORES COMPENSATORIOS	FACTORES DE RIESGO
INSTITUCIONES	
<i>ÁREAS: DE PROTECCIÓN, INFORMACIÓN, ASISTENCIA Y CULTURA</i>	
Mantienen relación con los Servicios Sociales, acuden a las citas y aceptan los programas (29 F)	No mantienen relación con los Servicios Sociales, no acuden a las citas y no aceptan los programas (20 F)
Mantienen relación con los Servicios de Salud, acuden a las citas y aceptan los programas (30 F)	No mantienen relación con los Servicios de Salud, no acuden a las citas y no aceptan los programas (19 F)
Participa en algún recurso sociocultural y/o social (1 F)	No participan en recursos socioculturales y/o sociales (48 F)
BARRIO (32 Familias viven en el medio)	
<i>ÁREAS: DE INTEGRACIÓN Y PERTENENCIA</i>	
Mantienen relación con la vecindad (24 F)	No mantienen relación con la vecindad (8 F)
COMUNIDAD AUTÓCTONA-FAMILIA EXTENSA	
<i>ÁREAS: DE INTEGRACIÓN Y PERTENENCIA</i>	
Mantienen vínculo con su familia extensa (33 F)	No mantienen vínculo con su familia extensa (16 F)
El vínculo que mantienen proporciona ayuda económica, con la crianza, vivienda, etc. (21 F)	El vínculo que mantienen no proporciona ayuda real (12 F)
Mantienen vínculo con su Comunidad autóctona (33 F)	No mantienen vínculo con su Comunidad Autóctona (16 F)
	Permanecen aisladas de su entorno (20 F)

1.3. Interpretación de los efectos de la interacción entre la familia y ambiente, antes de la aplicación del (POF).

En la interacción que la familia establece con el ambiente, la presencia de factores de riesgo y factores de protección representan los efectos de su realidad social. Tales efectos adquieren dos dimensiones la de “riesgo social” y la de “normalidad”. A lo largo de la vida de estas familias estos factores juegan una función determinante en la situación social que rodea, acompaña y condiciona su desarrollo; es por ello, que se presenta la interpretación de los resultados atendiendo al significado y peso que los dos tipos factores han adquirido en sus vidas. En la interpretación de los dos efectos se sigue el proceso siguiente:

1. En primer lugar, se interpreta el **funcionamiento individual** de los padres-madres y de los hijos-as considerándolos sistemas de relación individuales e independientes.
2. En segundo lugar, se interpreta el **funcionamiento de la familia** como sistema de relación microsistémico: destacando la interacción de las díadas de las parejas, la interacción de las díadas (padres-madres con sus hijos-as) y el funcionamiento del subsistema de los hermanos.
3. En tercer lugar, se interpreta el **funcionamiento del nivel social** como sistema de relación micro-, meso-, exo-, y macrosistémico. Incluyendo los resultados globales que se han aislado a partir de las interacciones que la familia ha experimentado en la relación con los ámbitos: educativos, laborales, amistades, institución residencial, institucionales (administración), comunitarios y autóctonos.

1.3.1. El riesgo social de las familias multiproblemáticas se caracteriza por la presencia de factores de riesgo en las áreas del desarrollo.

1.3.1.1. Factores de riesgo en el nivel individual

Padres-Madres

➤ Área psicobiográfica

AREA PSICOBIOGRAFICA

Nivel sociocultural bajo y muy bajo (36 P.M)

Estructura nuclear (14 P.M)

Estructura monoparental (25 P.M)

Parja inestable (10 P.M)

- ◆ *Antecedentes generacionales*: la explicación e interpretación del riesgo que sufren los padres-madres se remonta a sus *antecedentes generacionales*. Las familias multiproblemáticas de esta investigación, proceden casi en su totalidad de familias desestructuradas que han heredado por transmisión intergeneracional patrones desajustados en el funcionamiento personal, familiar y social. La percepción ambiental que estas familias han realizado a lo largo de su desarrollo ha estado mediatizada por una falta de oportunidades positivas en este sentido.
- ◆ *Historia psicobiográfica (Infancia)*: la infancia de los padres y madres de esta investigación estuvo marcada por estilos de crianza disfuncionales. La interiorización de unos modelos paternos y maternos inadecuados y/o pobres en estímulos y pautas de crianza fueron marcando el aprendizaje en ellos. La vivencia personal en un núcleo familiar carente de vínculos de afecto y apego positivo fueron instaurándose en su desarrollo. En algunos casos los padres fueron institucionalizados
- ◆ *Nivel sociocultural y socioeconómico*: el nivel sociocultural y socioeconómico es bajo y/o muy bajo en 36 padres-madres. Estas

familias también han heredado un *nivel sociocultural y socioeconómico bajo o muy bajo*. La mayoría de los abuelos ya fueron familias pobres en un momento histórico-cultural caracterizado por la una situación política y económica difícil, de cambio y transición. Fueron familias que en su mayoría emigraron del pueblo a la ciudad y debieron adaptarse a situaciones carentes de medios.

- ◆ *Estructura familiar*: la estructura familiar que más abunda es la *estructura monoparental*, 25 familias pertenecen a esta tipología. Las características que más destacan son: la *desestructuración* en 38 de ellas y la *inestabilidad en la convivencia* en 10 familias.

➤ Área psico-emocional

ÁREA PSICO-EMOCIONAL

Baja autoestima (43 P.M)

Ausencia de habilidades sociales (43 P.M)

Falta de autocontrol emocional (53 P.M)

Déficits en solución de problemas (57 P.M)

Presencia de conductas distorsionales: alcoholismo (6 P.M), toxicomanías (11 P.M).

- ◆ *Autoestima*: en 43 padres-madres predomina un nivel bajo de autoestima. Son personas con una valía personal muy pobre, no creen en sus propias posibilidades, tienen una imagen de sí mismos muy distorsionada y se consideran con pocas capacidades intelectuales. Estos padres y madres abandonaron a una edad muy temprana sus estudios y en algunos casos no llegaron ni a comenzarlos.
- ◆ *Habilidades sociales*: estas personas no han tenido muchas oportunidades para desarrollar habilidades en la relación interpersonal. Presentan recursos y estrategias muy limitadas en la interacción con otros para responder con éxito a las diferentes circunstancias sociales.
- ◆ *Autocontrol emocional*: en 53 padres-madres se hace patente la baja capacidad de autocontrol personal que manifiestan en las situaciones de estrés y conflicto. Son personas vulnerables con alta emocionalidad expresada; es decir, pierden el control emocional

fácilmente cuando la situación de tensión les presiona y les desborda.

- ◆ *Personalidad y conducta:* estos padres y madres a la edad de la adolescencia, habiendo dejado los estudios y sin unos patrones familiares que ejercieran un control sobre su propio desarrollo, entran en contacto junto a su grupo de iguales con situaciones de riesgo graves:
 - *Toxicomanías y alcoholismo:* en algunos padres-madres el consumo de drogas y alcohol se convierte en uno de sus principales vínculos y motivos de liberación en sus actividades conjuntas y de diversión. Tanto la droga como el alcohol en los padres y madres que la consumen, es un hábito adquirido hace años y de difícil tratamiento. 6 padres-madres son alcohólicos y 11 padres-madres son toxicómanos.
 - *Prostitución:* en las madres es otro escollo importante. Son mujeres que han dejado de importarse a sí mismas, como personas con dignidad. Casi todas ellas, han optado por vivir en soledad o mantienen relaciones inestables con diferentes compañeros en ocasiones también relacionados con este ejercicio. Las mujeres que ejercen la prostitución suelen negar que esta sea su fuente de ingresos. La vergüenza y el miedo social que les acompaña al reconocer dicha forma de ganarse la vida, siempre les hace ser ambivalentes y poco sinceras ante la realidad en la que se encuentran inmersas. Por un lado, manifiestan querer apartarse de este mundo y buscar un trabajo más adecuado, pero finalmente la prostitución les envuelve en sus redes. Son mujeres que sufren la degradación de su valía como personas. Al igual que la droga, las consecuencias psicoemocionales se instauran en su propio autoconcepto. 10 madres se dedican a la prostitución
 - *Enfermedad mental:* se resalta la incidencia de 22 padres-madres enfermos/as mentales. La enfermedad mental es un rasgo que determina una inestabilidad psicológica y emocional muy importante. La presencia de psicopatologías es un factor muy desestabilizador en el funcionamiento individual de las personas.

Hijos-as

➤ Área físico-biológica

AREA FÍSICO-BIOLÓGICA

Desorganización en los horarios de descanso y sueño (32 F)

- ◆ *Aspectos de descanso y sueño:* los menores de estas familias no descansan el tiempo apropiado para su edad. En 32 familias los hijos-as no siguen horarios adecuados.

➤ Área psico-emocional

AREA PSICO-EMOCIONAL

Desconocimiento de las necesidades evolutivas de los hijos (38 F)

Conductas y comportamientos desadaptados (24 F)

- ◆ *Aspectos evolutivos:* en 38 familias los padres-madres desconocen cuáles son las necesidades evolutivas propias de su edad.
- ◆ *Aspectos conductuales:* en 24 familias los hijos presentan problemas conductuales y de comportamiento y en 11 familias trastornos psicopatológicos.

1.3.1.2. Factores de riesgo en el nivel familiar

Subsistema pareja

➤ Área de relación

ÁREAS DE RELACIÓN Y PERTENENCIA

Falta de empatía entre la pareja (17 P)

Convivencia conflictiva (12 P)

Insatisfacción en la relación (14 P)

Violencia doméstica (7 P)

- ◆ *Diada padre-madres*: los factores de riesgo más comunes en la relación diádica son la dificultad en comprender al otro, ayudarlo, así como expresarse sentimientos y emociones, tal como se observa en 17 parejas *falta empatía* entre ambos. Ello va creando en 12 parejas fronteras en la interacción, con presencia de discusiones, peleas, enfrentamientos y en general, *presencia de conflictos entre la pareja*. La dificultad en resolver los problemas entre la pareja se va a ver reflejada en la *insatisfacción de la convivencia*, en 14 parejas.
- ◆ Problemas en la relación: la violencia doméstica es característica en 7 parejas. La violencia se manifiesta en los malos tratos hacia la mujer en sus dos modalidades: maltratos físicos y emocionales.

Subsistema paterno-filial:➤ **Área de relación****ÁREAS: DE RELACIÓN-IDENTIDAD-EDUCACIONAL**

Convivencia conflictiva (28 F)
Soledad en los hijos (25 F)
Comunicación deficiente (20 F)
Falta de apego (24 F)

- ◆ *Diada paterno-filial:* la convivencia entre padres e hijos es conflictiva en 28 subsistemas, la presencia de peleas entre ambos, así como pautas inadecuadas en la relación y enfrentamientos continuos caracteriza la interacción en *la convivencia conflictiva*. Por otro lado, *la comunicación es deficiente* en 20 familias, los padres no se interesan por hablar, escuchar y entender a los sus hijos. En 25 familias *los niños pasan mucho tiempo solos* en la casa, los padres salen a trabajar horarios muy extensos y los hijos quedan solos desde edades muy tempranas. En 24 familias la *falta de apego* es la pauta común, los padres no expresan ni manifiestan de forma correcta los sentimientos a sus hijos.

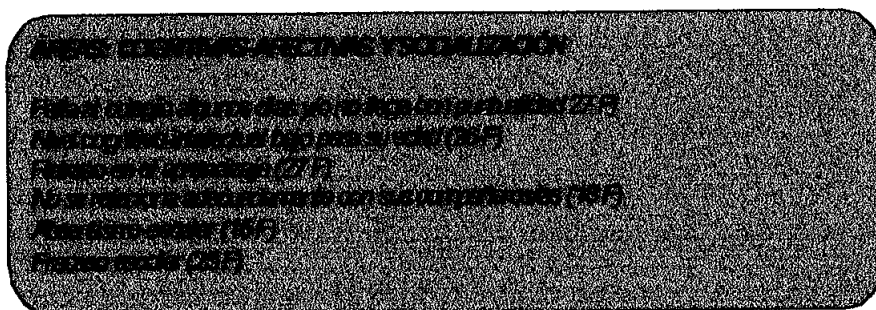
➤ **Área educacional****ÁREAS: DE RELACIÓN-IDENTIDAD-EDUCACIONAL**

Prácticas parentales inadecuadas (33 F)
Ausencia de normas y límites (44 F)
Ausencia de actividades lúdicas (41 F)
Abandono físico (19 F)
Abandono emocional (19 F)
Maltrato físico (11 F)
Maltrato emocional (9 F)
Abuso sexual (2 F)

- ◆ *Diada paterno-filial*: los padres-madres no asumen un rol paterno-filial responsable, tal como corresponde al lugar que ocupan siendo padres. En 33 familias los padres no asumen responsabilidades; *las prácticas educativas inadecuadas*: el “dejar hacer” (en el caso de las familias monoparentales, por parte de las madres), o en la transmisión de pautas agresivas (en el caso de las familias nucleares. Por parte de los padres en forma física y por parte de la madre, en forma emocional). En 44 familias *no existe disciplina* a la hora de aplicar *normas y límites* en la educación de los menores. En 41 familias los padres *no participan* nunca de *actividades lúdicas* y de diversión con sus hijos.
- ◆ Todo ello, va instaurando patrones de *abandono y violencia* en la relación paterno-filial. Los hijos se convierten en fuente de estrés permanente y el conflicto en forma de comunicación. Los hijos por otra parte, van asumiendo que son parte del conflicto y culpables en una lucha que no les corresponde.
 - La *modalidad de abandono* correlaciona: en la *categoría física* con los 19 casos donde existen indicadores de marginación social. En la *categoría emocional*, en 19 casos con la de prostitución de las madres y enfermedad mental.
 - La *modalidad de maltrato* correlaciona: en la *categoría física* con los 11 casos donde los padres consumen alcohol y drogas por una parte. En la *categoría emocional*, con los 9 casos donde las madres son objeto de violencia doméstica.
 - Destacar que la presencia de 2 casos de abuso sexual no es muy significativa. No pudiendo establecer una correlación entre factores de riesgo específicos de estas familias y la categoría de maltrato.

1.3.1.3. Factores de riesgo en el nivel social

- *En la relación que establece la familia con el ámbito escolar, los factores de riesgo se sitúan en dos niveles de interacción sistémica:*
- Nivel **microsistémico** (los menores en el colegio):



- ◆ *Área normativa:* en 27 familias los menores no llegan con puntualidad al colegio y en 16 familias los menores no van ningún día. El *absentismo escolar* es un factor de riesgo muy significativo junto al desconocimiento de la normativa.
- ◆ *Área educativa:* en 18 familias el nivel *cognitivo/intelectual* que presentan los/as menores *es bajo* para su edad cronológica. En 25 familias existe *fracaso escolar*, un porcentaje excesivamente alto de menores.
- ◆ *Área relacional:* en 18 familias los menores presentan *dificultades en la interacción y comunicación* que sus compañeros/as del colegio.

Los hijos, parte débil del juego, comienzan manifestando un bloqueo en su desarrollo, no disponen del ambiente oportuno para que se produzca una sana evolución y crecimiento en todas sus dimensiones, cognitiva, afectiva-emocional y social. El bloqueo de sus capacidades, les impide la asimilación y adecuación de los estímulos, aspectos básicos y necesarios para que se produzca el aprendizaje. Estos niños, comienzan manifestando problemas en el colegio, algunos no alcanzan el *nivel cognitivo-intelectual* propio de su edad,

el *proceso de aprendizaje* en este entorno no se produce como debiera y poco a poco se va instaurando el fracaso escolar.

Los niños comienzan a ser considerados por el entorno como menos capaces. Son clasificados como *niños con necesidades especiales*. A medida que los niños van creciendo, el entorno escolar les resulta más lejano y hostil, la falta de interés y motivación por adquirir conocimientos que no les atraen, les crea un rechazo paulatino hacia tal entorno. Comienzan las ausencias y poco a poco el *absentismo* se convierte en práctica diaria. Con respecto a las *manifestaciones comportamentales*, estos niños necesitan estar en alerta hacia las situaciones que les rodean, esto les produce desasosiego e intranquilidad psíquica, manifestándolo en *alteraciones de conducta*.

➤ Nivel de relación **mesosistémico** (la familia y el colegio):

ÁREAS: DE PARTICIPACIÓN/INTEGRACIÓN

No mantienen contactos con el tutor y se interesan por la evolución de su hijo/a (29 F)

No mantienen contactos con el centro, AMPA y no participan en las actividades que se realizan en el colegio (35 F)

- ◆ *Área de participación/integración: la familia no mantiene contactos con el profesor/tutor en 29 casos, no pudiendo llevar un seguimiento directo de su hijo/a. No mantienen contactos con el centro ni participan en actividades en 35 casos.*

Antes se ha descrito cómo es el funcionamiento de los niños de estas familias en el colegio. Ahora se ahondará en qué ocurre cuando estas familias interaccionan con el entorno escolar. Normalmente el *colegio* ante situaciones problema de los menores cita a los padres y les expone la situación. Los padres desde sus limitaciones intuyen como son sus hijos y los problemas que presentan, aunque no los entiendan y sepan controlarlos. El colegio suele pedir a los padres que asuman responsabilidades que no dominan o no pueden asumir por sus propias limitaciones. Son padres que sólo acuden cuando el tutor les llama percibiendo una amenaza en su demanda. Tampoco suelen

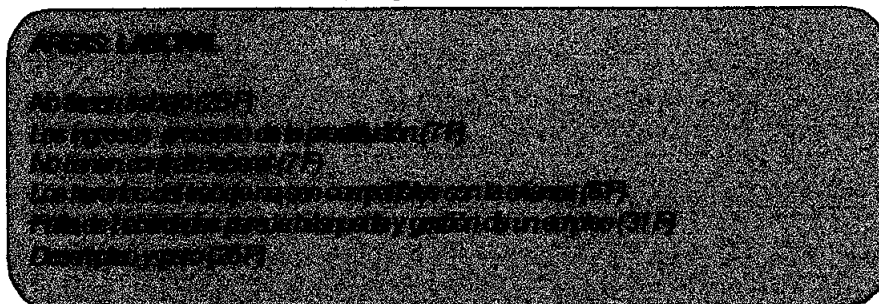
participar en actividades de tipo grupal ni en las AMPA de los colegios. Las citas suelen ser expresadas en forma de presión.

Las demandas del colegio hacia algunas familias no suelen ser canalizadas en forma de ayuda ni ofertando alternativas a la incapacidad de estas personas. Se convierten en otra fuente de estrés familiar. Los hijos han sido clasificados por su entorno escolar y esto genera más exclusión, etiquetaje social. ¿Cómo canalizan los padres este conflicto? En forma de violencia frente a los hijos, la agresividad verbal y física se convierten en el modo que ellos conocen de reconducir los problemas. Los hijos por otro lado, exteriorizan las frustraciones que el colegio y la familia les produce en desajustes comportamentales.

Cuando los hijos/as llegan a la *adolescencia* los problemas se acrecientan. Jóvenes antisociales que no quieren asistir a una enseñanza que por otro lado, les obliga a la escolarización hasta la edad de los 16 años. Los jóvenes arremeten contra el profesorado, sucediéndose una cadena de enfrentamientos indiscriminados, manifestando faltas de respeto, agresión y violencia contra un entorno que cada día les enfrenta a su propia frustración, incapacidad e incultura. Expulsiones, expedientes disciplinarios y sanciones académicas, van cubriendo el currículum formativo de estos chicos. Reforzando por otro lado, la identificación de los que valen y pueden de los que no. El grupo de iguales adquiere una presión y fuerza indiscutible, hay que defenderse.

- *En la relación que establece la familia con el ámbito laboral, los factores de riesgo se sitúan en dos niveles de interacción sistémica:*

➤ Nivel **microsistémico** (los padres-madres en el trabajo):



- ◆ *Área laboral:* en cuanto a los aspectos referentes al *empleo y la economía*, se destaca que en 25 familias los padres y/o madres *no tiene empleo*. En 7 casos, *los ingresos proceden de la prostitución*. El nivel de ingresos es medio y 7 padres-madres que trabajan *no tienen contrato laboral*. De las madres que trabajan, 8 tienen *dificultades para compaginar el trabajo con la crianza* de los hijos-as. En cuanto a los aspectos de *formación*, se destaca que 31 padres-madres no presentan formación básica para el desempeño laboral, *carecen de instrucción en habilidades y técnicas de búsqueda de empleo*.
- ◆ El desempleo y paro es un problema muy significativo entre estas familias

De todo ello, se desprende que con respecto al funcionamiento que los miembros familiares desarrollan en el *contexto laboral*, así como el tipo de trabajos que normalmente desempeñan, normalmente estas familias sólo tienen acceso a *trabajos sin cualificar*. En un porcentaje alto de casos, trabajan sin contratos laborales y los horarios laborales suelen exceder el límite legal. La falta de formación académica y profesional les limita el acceso a oportunidades en el mundo laboral. El *nivel de ingresos* suele ser medio y medio bajo, estando su estatus socio-económico y cultural condicionado de por vida a un nivel de calidad de vida muy básico y en algunos casos bastante marginal.

➤ Nivel de relación **mesosistémico** (la familia y el trabajo):

ÁREAS: ESTABILIDAD Y ORGANIZACIÓN ECONÓMICA

Los ingresos económicos que tiene la familia no son suficientes para cubrir las necesidades (34 F)

- ◆ *Área de organización económica:* en 34 familias las necesidades en gastos superan a los ingresos, presentando un déficit en su organización económica.
- *En la relación que establece la familia con el ámbito de los amigos, los factores de riesgo se sitúan en dos niveles de interacción sistémica:*

➤ Nivel **microsistémico** (los amigos de los padres-madres):

ÁREAS: RELACIONAL Y LÚDICA

Padres:

El grupo de amigos de los padres no cumple una función de apoyo (23 F)

Hijos:

El grupo de amigos de los hijos ejerce una presión negativa (9 F)

Los hijos cuando están solos ocupan su tiempo (9 F)

- ◆ *Área relacional:* en el caso de 23 padres-madres, la red de amigos *no cumple una función de apoyo*, ya que no supone un protector frente a situaciones de estrés. Los padres no encuentran en los amigos un apoyo real, aunque sí en quien proyectar sus frustraciones. En el caso de los hijos, en 9 familias *el grupo de iguales* (adolescentes) *ejerce una presión negativa*, ya que carecen de valores, motivaciones e intereses positivos.
- ◆ *Área lúdica:* en 9 familias, los hijos adolescentes *presentan problemas para organizarse el tiempo libre*.

En resumen, en el *círculo de amistades de los padres* se observan características semejantes en cuanto a: tipo de trabajos que desempeñan, nivel formativo, económico y cultural, coincidiendo en aficiones y costumbres. En el *círculo de amistades de los hijos*, se observan también características semejantes en cuanto a: nivel

formativo, aficiones, gustos y procedencia cultural, coincidiendo en aficiones y costumbres. La presión que el grupo ejerce frente al grupo adquiere dimensiones importantes, condicionando el estilo de comportamiento y conducta social. A medida que los niños van creciendo, el conflicto que los adolescentes viven en sus propios hogares, se instrumentaliza en conductas de tipo antisocial. Ahora, la rueda intrageneracional que empezaron sus padres-madres se hace patente. Los adolescentes se identifican con otros/as con sus mismas características. El grupo adquiere una gran fuerza y presión social. En estos grupos se suelen gestar y aparecer las conductas predelictivas y consumo de drogas, actualmente sumadas al peligro de las drogas de diseño.

- Nivel de relación **exosistémico** (influencia de la red de amigos, padres-madres e hijos, en la familia):

ÁREAS DE RELACIÓN Y APOYO

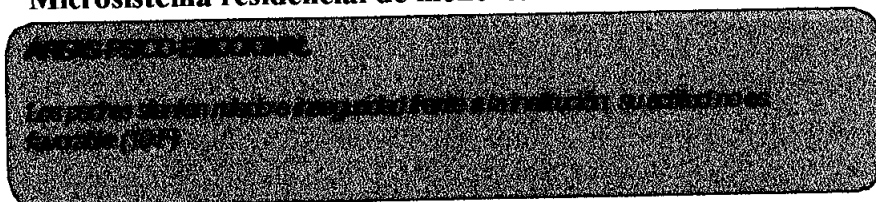
La influencia de los amigos de los padres no representan un apoyo para la familia (23 F)
La influencia de los amigos de los hijos no representan un apoyo para la familia (9 F)

- ◆ *Área de relación y apoyo: la influencia de los amigos de los 23 padres-madres y de los 9 hijos, no supone una fuente de apoyo. Esta red de amistades agudiza los problemas que la familia ya tiene.*

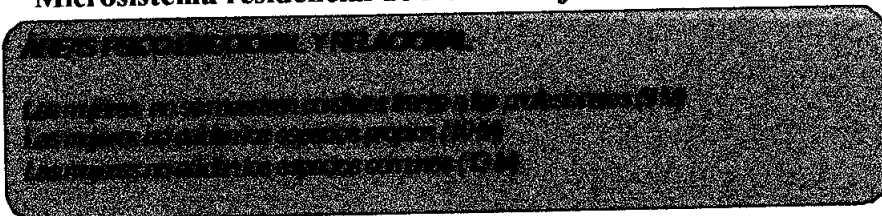
La influencia del grupo de amistades en las familias multiproblemáticas no representa un agente de apoyo sólido en situaciones de urgente necesidad. Estas familias suelen estar viviendo situaciones parecidas y la canalización de ayuda resulta difícil cuando en la vida se está más en situación de recibir que de ofrecer.

- *En la relación que establece la familia con el ámbito residencial de los menores y de las madres-hijos/as, los factores de riesgo se sitúan en el nivel de interacción microsistémica:*
- Nivel **microsistémico** (los/as menores, madres e hijos/as en la residencia):

Microsistema residencial de menores:



Microsistema residencial de madres-hijos/as:



- ◆ *Área psicológica-emocional:* en el caso de la institucionalización de menores, en 10 familias los padres-madres *sienten miedo e inseguridad* frente a las medidas adoptadas. En general, las medidas administrativas son percibidas por las familias con cierta desconfianza. En este sentido, la actitud de inseguridad que se suele desencadenar al aplicar la medida de protección provoca un sentimiento de miedo frente a la retirada de los/as menores. En el caso de la institucionalización de las 9 mujeres, la inseguridad la manifiestan con *desconfianza hacia las profesionales*.
- ◆ *Área relacional:* en el caso de las mujeres institucionalizadas, la relación y percepción que sienten frente a los agentes de ayuda (profesionales), es vivida desde la ambivalencia. Por un lado, estas 9 mujeres, buscan en la relación un apoyo para normalizar su vida y encontrar una salida a la institucionalización; por otro, sienten desconfianza hacia ellos/as, pues la percepción que tienen de ellos/as aparece vinculado al ingreso en dicho recurso. La relación que mantienen con el espacio/entorno residencial, es

reflejo de la desorganización que sienten hacia su propia vida, 10 mujeres *no respetan los espacios comunes*, no cumplen con los horarios de aseo y limpieza generales y 13 mujeres *no cuidan el aseo de su propia habitación*.

En cuanto a los padres que viven en el medio y tienen algún hijo/a en institución, destacar que existe un número de familias que no entienden las medidas de protección adoptadas, creen que se les ha arrebatado a sus hijos sin motivos suficientes, el miedo y los sentimientos de pérdida, les embarga en sus vidas. No son conscientes del problema que ha ocasionado su separación, y no existe un reconocimiento de los indicadores presentes en su caso.

Con respecto a las mujeres que viven en institución, ocurre también lo mismo en un número de las residentes. Sólo que las medidas han sido adoptadas para todo el núcleo familiar, dada la gravedad y peligro para ambos. Estas mujeres, que no reconocen el peligro que corren sus vidas, suelen estar bastantes dañadas en todos los aspectos, y han llegado a relativizar los peligros más graves. Suelen estar en la institución obligadas y la relación con sus compañeras ser bastante distante y fría. No suelen ver las oportunidades que el tiempo de estancia puede brindarles, y no aceptan la ayuda que el servicio les oferta. No son conscientes del problema que ha ocasionado su ingreso porque su tolerancia al sufrimiento y al daño ha excedido los límites del dolor. Suelen ser mujeres con un grave deterioro físico, psíquico y social.

- *En la relación que establece la familia con el ámbito institucional, comunitario (barrio), comunidad autóctona y familia extensa, los factores de riesgo se sitúan en un nivel de interacción macrosistémica:*

ÁREAS DE PROTECCIÓN, INFORMACIÓN, ASISTENCIA, CULTURA, PARTICIPACIÓN Y PERTENENCIA

No participan en recursos socioculturales y/o sociales (48 F)

No mantienen relación con la vecindad (8 F)

No mantienen vínculos con su familia extensa (16 F)

No mantienen vínculos con su Comunidad Autóctona (16 F)

Pertenece en aislad@s de su entorno (20 F)

- ◆ *Área lúdica, creativa y cultural:* la casi totalidad de las familias, 48 de ellas, *no solicitan ningún tipo de recurso sociocultural*. Los motivos residen básicamente en un nivel sociocultural muy bajo y la ausencia de motivación por lo que se les puede ofertar desde estos servicios. Tampoco suelen disponer de mucho tiempo libre.
- ◆ *Área de participación e integración:* estas familias no se integran en actividades de tipo comunitario (asociaciones, etc.). En 8 casos de etnia gitana y/o inmigrante, *existen problemas en la relación con la vecindad*, normalmente a causa de que estas familias viven en condiciones muy marginales, sin agua, luz, falta de enseres y presencia de indicadores de falta de higiene. En 16 casos *no mantienen relación con la comunidad autóctona ni con la familia extensa*. En 20 familias existe una grave problemática de aislamiento social, son familias que mantienen relación con muy pocas personas y el deterioro que sufren en el plano personal y familiar es también muy grande.

En resumen, cuando las familias llegan a las *instituciones* de la administración (Servicios Sociales) la demanda de ayuda suele explicitarse en forma de peticiones económicas en Servicios Sociales. La respuesta de estos recursos suele ser inmediata y tras un estudio preliminar se suelen atender las diversas demandas. Pero lo que subyace a la petición de la familia multiproblemática es una necesidad más profunda. No debemos olvidar que tras estas demandas hay una petición que no es explícita, pues los miembros de estas familias han carecido de unos modelos familiares que les hayan acompañado en el

devenir de la vida y suelen necesitar de un acompañamiento permanente que les ayude a elaborar sus propias incapacidades para enfrentarse a una sociedad que en ocasiones les exige respuestas más complejas de las que pueden generar. Tampoco se debe olvidar que la participación se suele dar en personas que disponen de una cierta madurez y preparación para identificarse y empatizar con otros; así como, disponer de capacidad para el trabajo que supone el cambio social.

Otra cuestión importante es el *entorno comunitario* que suele rodear a estas familias. Hoy en día los *barrios* de las ciudades tienden a la normalización, el tipo de vecindad suele ser de características diversas, observando personas de condición más humilde frente a otros con mayor acceso. Los factores de riesgo presentes en este nivel, destacan que un gran porcentaje de familias vive aislada de su entorno, no suelen relacionarse, parecen temerosos de las personas que les rodean y no suelen demandar ayuda. También hacer mención a un número de familias de etnia gitana que viven en chabolas sin unas condiciones mínimas higiénico-sanitarias.

Otro porcentaje importante de familias no mantiene ninguna relación con su *familia extensa*, los vínculos se han roto. Viven envueltos en la nostalgia del pasado y esto les repercute en el desarrollo de su propio sentido de pertenencia. Son familias que se encuentran desarraigadas, no se encuentran bien donde viven pero no pueden volver de donde partieron. Nadie de su familia les llama y hace tiempo que perdieron el contacto con los suyos. Otros aunque mantienen el contacto con sus familias extensas, en realidad existe una ausencia de vínculos y apoyo real.

Pero toda realidad tiene dos caras y desde esta investigación se pretende en definitiva ofrecer y dibujar la otra fuerza y magnitud que también presenta la realidad social de las familias multiproblemáticas, la que nos acerca a la normalidad. Es ésta la parte importante de sus vidas, la que menos se puede olvidar en la intervención. Hay que recordar que aunque las oportunidades hayan fallado, las ambiciones, derechos e ilusiones de estas familias, también son las de disfrutar de

unos parámetros dignos en torno a la calidad de vida y el bienestar social.

1.3.2. Las familias multiproblemáticas presentan factores compensatorios y de protección en las áreas del desarrollo.

1.3.2.1. Factores de protección en el nivel individual

Padres-Madres

➤ Área físico-biológica

AREA FÍSICO-BIOLÓGICA

Control de su salud (40 P-M)

Presencia de hábitos de higiene (38 P-M)

- ◆ *Control de la salud:* por lo general el *control de la salud* de los padres-madres es *satisfactorio* en 40 familias. Los padres acuden al médico con asiduidad y llevan un seguimiento de su salud.
- ◆ *Higiene:* en 38 padres-madres los *hábitos de higiene* son *adecuados*.
- ◆ *Nutrición y alimentación:* en 33 padres-madres, *la nutrición y la alimentación es satisfactoria*.

➤ Área psico-emocional

AREA PSICO-EMOCIONAL

Conducta adaptada (36 P-M)

- ◆ *Personalidad y conducta:* una proporción media de padres-madres, en 36 casos, la *conducta* que presentan es *adaptada*. El ajuste de la personalidad es equilibrado en 41 de ellos, siendo funcional a las circunstancias que les rodean.

En general estas familias también hacen frente a las adversidades que la vida les presenta. Desde su precariedad desarrollan mecanismos y recursos personales para hacer enfrentarse a situaciones difíciles de soportar. Son personas con una gran capacidad de resistencia, desde su falta de recursos culturales y económicos intentan sobrevivir en un mundo de competencia económica y cultural duro de combatir desde la falta de oportunidades. Han aprendido a subsistir y a sacar aunque a duras penas a sus familias adelante, desde la escasez y la privación que procura la pobreza.

Por lo general han aprendido a resistir ante situaciones difíciles y han ido creando su propia forma de protección frente al riesgo. Destacar que ante todo aspiran a sentirse mejor con ellos mismos y con los demás, aunque duden en como conseguirlo. Poseen una gran capacidad de adaptación, ya que las situaciones que sufren les ha obligado a comportarse de formas diversas. Ante ello, algunas han enfermado, pero el afán de supervivencia junto a la angustia que las situaciones les provoca, les convierte en personas sensibles a la ayuda que reciben y a la vez que vulnerables. En su mayoría son agradecidas a la atención que se les dispensa.

Hijos-as

➤ Área físico-biológica

AREA FÍSICO-BIOLÓGICA

Control de su salud (36F)

- ◆ *Control de la salud:* por lo general el *control de la salud* de los hijos-as, es *satisfactorio* en 38 familias. Los padres llevan al médico a los hijos con asiduidad y llevan un seguimiento de su salud.
- ◆ *Higiene:* en 27 familias los *hábitos de higiene* de los hijos/as son *adecuados*.
- ◆ *Nutrición y alimentación:* en 26 familias *la nutrición y la alimentación* de los hijos/as *son satisfactorias*.

➤ Área psico-emocional

ÁREA PSICO-EMOCIONAL

Conocimiento necesidades afectivo-emocionales (31 F)
Conductas y comportamientos funcionales (25 F)

- ◆ *Aspectos evolutivos:* en 31 familias los padres-madres *conocen, aunque no las ejercen ni las interiorizan en su totalidad, cuáles son las necesidades afectivas propias de su edad.*
- ◆ *Aspectos conductuales:* en 25 familias los hijos no presentan problemas conductuales ni de comportamiento y en 38 familias el *ajuste de personalidad* de los hijos-as es bastante *normalizado*.

Nos encontramos con familias que en su gran mayoría tiene satisfechas las *necesidades físico-biológicas*. Un gran porcentaje presenta una buena salud, tanto los padres como los hijos, su alimentación es equilibrada y sus condiciones higiénicas saludables. En un porcentaje menor, se detectan algunas deficiencias en estos niveles, salvo en 8 casos, en los que puede hablarse de verdadera marginación, el resto no presenta índices alarmantes. Por tanto, son familias donde las necesidades básicas elementales aparecen satisfechas, aunque haya que potenciarlas en mayor medida.

1.3.2.2. Factores de protección en el nivel familiar

Subsistema pareja

➤ Área de relación

ÁREAS DE RELACIÓN

Buena comunicación (13 F)
Vínculos de afecto (13 F)

- ◆ *Díada padre-madres:* un porcentaje muy bajo de las parejas, sólo 13 de todas ellas, presentan un *nivel de comunicación aceptable*, hablan de sus problemas e intentan resolver los conflictos por medio del diálogo. En

estas mismas parejas el *vínculo afectivo* aparece más reforzado.

Subsistema paterno-filial:

➤ Área de relación

ÁREAS: DE RELACIÓN-IDENTIDAD-EDUCACIONAL

Vínculos de afecto (25 F)

- ◆ *Diada paterno-filial*: en 25 familias el *vínculo afectivo* que une a los padres hacia sus hijos es fuerte, existiendo lazos de apego hacia los mismos.

Subsistema hermanos

➤ Área de relación

ÁREAS: DE RELACIÓN

Empatía en la relación de los hermanos (23 F)

Buena comunicación (25 F)

Resolución de conflictos (13 F)

Vínculos de afecto (30 F)

- ◆ *Ajuste*: en 23 familias los hermanos *empatizan* entre ellos, les gusta pasar tiempo juntos.
- ◆ *Comunicación*: en 25 familias los hermanos *mantienen buenos niveles de comunicación*, les gusta compartir experiencias.
- ◆ *Resolución de conflictos*: aunque no representa una proporción muy alta, cabe mencionar que en 13 familias los hermanos *buscan soluciones* apropiadas en la *resolución de conflictos*.
- ◆ *Vínculos afectivos*: en 30 familias los hermanos *permanecen muy unidos*, los vínculos afectivos son fuertes y los lazos de apego sólidos.

Un factor de protección importante en el funcionamiento familiar, aparece representado en el subsistema de los *hermanos*. Es evidente

que los hermanos, se sienten unidos, les agrada estar juntos y crean frente a las amenazas externas un sistema cohesionado. Este subsistema representa una referencia de unidad que no hay que olvidar frente a un sistema familiar desestructurado, que por otra parte, busca su propio equilibrio y homeostasis.

Vivienda

➤ Área de seguridad y pertenencia

ÁREA DE SEGURIDAD Y PERTENENCIA

Reúne condiciones de habitabilidad (20 F)

- ◆ *Habitabilidad: en 20 familias la vivienda reúne condiciones aceptables de habitabilidad.*

El entorno de la *vivienda* suele estar mínimamente adaptado a las necesidades familiares, aunque haya que hacer hincapié en los asuntos de organización doméstica. Salvo en el caso de las 17 mujeres que viven con sus hijos en el entorno residencial y que carecen de vivienda por lo general.

En resumen, se constata que las familias multiproblemáticas por lo general no han conocido patrones de funcionamiento normalizado, como ya se ha expuesto anteriormente, estas familias vienen heredado de sus antepasados formas de relación características del otro extremo, el riesgo social.

No obstante, existe un factor que no es privativo de ninguno de los dos extremos y es el *afecto*. No hay duda de que en estas familias el afecto también tiene una gran relevancia. Puede que falle la forma de expresión de sentimiento y los vínculos desarrollados en torno al apego, pero la necesidad de amar y de sentirse amado es indiscutible. Esto es el mayor factor de protección que se puede destacar. Es importante que los sentimientos y emociones encuentren su manifestación en el sentido más positivo. Reconducir y reconocer la adecuada expresión de los sentimientos es el primer paso en la *interacción intrafamiliar*. Ya que en ocasiones, la manifestación del

daño es el resultado de la incapacidad para demostrarse afecto. El crecimiento personal y social en estas familias podrá encontrar su respuesta cuando las personas que forman el núcleo familiar sean conscientes de que se necesitan, y de que la evolución individual sólo encuentra respuesta en la evolución del grupo familiar donde sus miembros se insertan.

1.3.2.3. Factores de protección en el nivel social

- *En la relación que establece la familia con el ámbito escolar, los factores de protección se sitúan en el nivel de interacción exosistémica:*

➤ Nivel **microsistémico** (los menores en el colegio):

ÁREAS DE RELACIÓN Y APOYO

La influencia del colegio representa un apoyo para la familia (30 F)

- ◆ *Área relacional:* la influencia del colegio representa un apoyo para la familia en 30 casos. Estas consideran que el *colegio es una influencia positiva* y de ayuda en el desarrollo de sus hijos. Los niños encuentran un espacio de crecimiento y desarrollo personal muy importante, ya que los estímulos que este entorno les ofrece, sustituye y compensa la privación ambiental de la que son víctimas en algunos de ellos.

La influencia del colegio en la familia en parte se extrapola a partir de la relación que los menores entablan con sus profesores-as. Esta influencia es un factor compensatorio en el sistema familiar. El rol del profesor y profesora adquiere en estos niños gran importancia, ellos-as representan en sus vidas personas relevantes. Los ven y perciben como personas en las cuales se puede confiar. El trato afectuoso y cercano que reciben de estos profesores se convierte en una influencia positiva. Por otro lado, los padres se sienten agradecidos de encontrar unos agentes de apoyo en la educación y desarrollo de sus hijos/as, esto les tranquiliza al encontrar en el colegio un fuerte apoyo psico-educativo y social.

En algunos casos, el colegio se convierte en un canalizador de los problemas que los niños presentan, atendiendo correctamente las necesidades especiales que estos padecen. Es por otro lado, un agente socializador muy importante en estas familias, porque fomenta la relación de los niños con otros más favorecidos y esto repercute muy positivamente.

- *En la relación que establece la familia con el **ámbito laboral**, los factores de protección, se sitúan en dos niveles de interacción sistémica:*

- Nivel de relación **mesosistémico** (la familia y el trabajo):

ÁREAS: ESTABILIDAD Y ORGANIZACIÓN ECONÓMICA

Existe un plan de ahorro económico (25 F)

- ◆ *Área de organización económica: en 25 familias, existe una organización en la economía familiar.*

- Nivel de relación **exosistémico** (la influencia del trabajo en la familia):

ÁREAS: DE RELACIÓN Y APOYO

La influencia del trabajo representa un apoyo para la familia (19 F)

- ◆ *Área de relación: la influencia del trabajo representa un apoyo para la familia en 19 casos. Así pues, en estos casos la influencia que representa el trabajo del padre-madre en la familia es positiva. Los ingresos satisfacen las necesidades familiares, los horarios se compatibilizan con la dinámica familiar y los compañeros de trabajo constituyen una red de relación positiva.*

También hay que destacar entre los factores protectores característicos en estas familias, la capacidad de trabajo, la constancia y el gran esfuerzo para compatibilizar duras y largas jornadas laborales, con la crianza de sus hijos.

- *En la relación que establece la familia con el ámbito residencial de los menores de las madres-hijos/as, los factores de protección se sitúan en el nivel de interacción microsistémica:*
- Nivel microsistémico (los/as menores, madres e hijos/as en la residencia):

Microsistema residencial menores

Área de protección:
 Los padres de familia perciben la medida de protección adoptada (77%)
 Los hijos/as perciben la medida de protección adoptada (71%)

Microsistema residencial madres-hijos

Área de protección de la relación de apoyo:
 Los padres de familia perciben la medida de protección adoptada (77%)
 Los hijos/as perciben la medida de protección adoptada (71%)
 Los hijos/as perciben la medida de protección adoptada (71%)
 Los hijos/as perciben la medida de protección adoptada (71%)
 Los hijos/as perciben la medida de protección adoptada (71%)
 Los hijos/as perciben la medida de protección adoptada (71%)
 Los hijos/as perciben la medida de protección adoptada (71%)
 Los hijos/as perciben la medida de protección adoptada (71%)
 Los hijos/as perciben la medida de protección adoptada (71%)
 Los hijos/as perciben la medida de protección adoptada (71%)

- ◆ *Área de protección:* los padres-madres de los menores institucionalizados *entienden la medida de protección* adoptada con sus hijos-as. En 11 casos *se comprometen con los acuerdos*. Con respecto a las mujeres, en 12 casos *sienten que la institucionalización representa una ayuda*, las medidas de protección adoptadas frente a sus hijos no las percibe como amenaza ya que ellas están con sus hijos. En 9 casos *se comprometen con los acuerdos*.

- ♦ *Área relaciona y de inserción:* en 12 casos, *las mujeres creen que las compañeras son una fuente de apoyo*, las buscan y entre ellas se ayudan. En 10 casos las mujeres *sienten que las profesionales les pueden ayudar* en su proceso de cambio, se muestran abiertas, aceptan los consejos y orientaciones.

Destacar que la institucionalización nunca supone una fórmula ideal en la vida de nadie. Recordar no obstante, que en ocasiones resulta necesaria para asegurar la protección y seguridad frente a situaciones de peligro y riesgo. Tener en cuenta también que la separación de un menor de su entorno familiar supone un trauma en su vida, ellos sienten la separación como una herida difícil de curar. Aunque los beneficios de la institucionalización de los menores son escasos, tal vez haya que acogerse al pensamiento de que ante males mayores más vale la protección y haya que potenciar otras alternativas a la insitucionalización: viviendas tuteladas más confortables y cálidas, mayor número de acogimientos temporales en familias educadoras y agilización de los casos de adopción. Con respecto a las familias, destacar que la separación de los hijos a algunas les alivia la tensión, a la vez que les oferta la posibilidad de pensar y reorganizar su estilo de vida.

Bien diferente es la institucionalización de las mujeres con sus hijos, para la gran mayoría supone una posibilidad de relajarse en cuanto a la búsqueda de vivienda, trabajo y sustento. Les crea expectativas positivas, en cuanto al apoyo personal, familiar y social. Esto les anima a marcarse objetivos a corto y largo plazo. Pero su mayor objetivo es favorecerles y ayudarles en su proceso de desarrollo materno-infantil.

- *En la relación que establece la familia con el ámbito institucional, comunitario (barrio), comunidad autóctona y familia extensa, los factores de protección se sitúan en un nivel de interacción macrosistémica:*

ÁREAS DE PROTECCIÓN, INFORMACIÓN, ASISTENCIA Y CULTURA

Mantienen relación con los Servicios Sociales, acuden a las citas y aceptan los programas (29 F)

Mantienen relación con los Servicios de Salud, acuden a las citas y aceptan los programas (30 F)

ÁREAS DE INTEGRACIÓN Y PERTENENCIA

Mantienen relación con la vecindad (24 F)

ÁREAS DE INTEGRACIÓN Y PERTENENCIA

Mantienen el vínculo con su familia extensa (33 F)

El vínculo que mantienen proporciona ayuda económica, con la crianza, vivienda, etc. (21 F)

Mantienen vínculo con su Comunidad autóctona (33 F)

- ◆ *Área de protección, información, asistencia y cultura:* en 29 casos, las familias *mantienen relación con los Servicios institucionales*, acuden a las citas y aceptan los acuerdos respecto a los programas de intervención que se les proponen.
- ◆ *Área de participación/integración:* con respecto a las relaciones que mantienen con los vecinos del barrio, 24 familias se encuentran *integradas en el entorno comunitario*, el barrio supone un entorno favorecedor. Mantienen asimismo *vínculo con su familia extensa* en 33 casos, constituyendo una fuente de apoyo social importante para las familias, ya que les ofrece ayuda económica, ayuda en la crianza de los niños y/o suministro de una vivienda en 21 familias. También resaltar que 33 familias *mantienen un vínculo positivo con su Comunidad Autóctona*.

Las familias multiproblemáticas, se ven obligadas a demandar ayuda a un sistema de protección social que aunque en teoría está destinado a toda la población, las demandas proceden en su gran mayoría de parte de familias desfavorecidas. Estas personas suelen

convertirse en demandantes asiduas en estos servicios, por tanto suelen estar sujetas a un control permanente por parte de dichos servicios. Pero esta situación de acercamiento de las familias, debe ser considerada como un factor de protección. Los *servicios sociales*, pueden reconvertir la demanda económica explícita, en demanda de ayuda psicosocial, acompañando a las familias en la consecución de su autonomía. Destacar que un gran porcentaje es usuario de otros recursos sociales, de tipo intermedio, como Centros de Día para los menores, talleres de inserción sociolaboral para los jóvenes.

Aunque las redes vecinales *comunitarias*, no suelen caracterizarse por su gran relación, la mayoría de familias viven integradas, conocen a sus vecinos y destaca la buena interacción de ambas partes.

Es importante destacar que una parte importante de familias mantiene una buena relación con su *familia extensa* y que esta juega un importante papel en el apoyo social a la familia. Destacar la gran relevancia que adquieren las abuelas en la ayuda que proporcionan en el cuidado de los menores, ayudas económicas y de alimentación, así como la acogida en sus viviendas de algunos miembros familiares en situación de extrema necesidad.

En las familias de etnia gitana, en situación de extrema marginación, el factor de mayor protección se refiere a su estilo de convivencia. Estas familias frente a la situación de pobreza de las que son víctimas, se hacinan en chabolas, desarrollan estilos de vida en forma de clan y esto les permite hacer frente con su unidad a la precaria satisfacción de las necesidades básicas elementales y al aislamiento social que por otra parte les envuelve.

En resumen, los resultados nos revelan que los efectos ocurridos en la interacción de las familias multiproblemáticas con el ambiente, forman parte de la realidad de estas familias. Una realidad tan rica y diversa como la vida en sí misma. Estas familias al igual que todas las demás forman parte de nuestra sociedad. Atenderlas, ayudarlas y protegerlas como corresponde, es una tarea obligada por parte de los profesionales que intervienen socialmente, pero sobre todo es un deber del sistema social de protección social.

2. Resultados de la fase de intervención

Los objetivos propuestos en la investigación correlacionan con los resultados obtenidos en esta fase.

OBJETIVO GENERAL (2)	
<i>Potenciar las interconexiones ambientales que rodean a las familias multiproblemáticas, con la finalidad de producir un cambio positivo en las fuerzas que afectan a su desarrollo humano</i>	
EVALUACIÓN	
<i>Interpretación del efecto en la interacción (familia-ambiente) después de la aplicación del Proyecto Operativa Familiar (POF).</i>	

La exposición de los resultados de la fase de intervención sigue el siguiente orden de presentación:

1. Objetivos propuestos y trabajados en el nivel: individual, familiar y social.
2. Acciones educativas y terapéuticas desarrolladas. Resultados obtenidos en las familias en las áreas del desarrollo tras la aplicación del Proyecto Operativo Familiar (POF).

Los resultados de la fase de intervención ofrecen una visión de lo ocurrido en estas familias a partir de la intervención aplicada, haciendo referencia a la interpretación del impacto sobre las fuerzas que han afectado al desarrollo humano tras la aplicación del programa.

2.1. Efecto de la interacción entre las familias y el ambiente, tras la aplicación del Proyecto Operativo Familiar (POF)

La descripción se centra en la interpretación de cómo perciben las familias el apoyo y la ayuda que han recibido, en referencia a los cambios que la familia ha experimentado tras la aplicación del proyecto operativo familiar en los tres niveles de la interacción sistémica (individual-familiar y social). La interpretación de los resultados describe cómo las familias satisfacen necesidades que no

habían sido con anterioridad y cómo se ha ido abordando la rehabilitación y reducción de los problemas que presentan.

Todas las familias han generado cambios en el funcionamiento individual, familiar y social; a partir de la adquisición de nuevas atribuciones y aprendizajes en las áreas sobre las que se ha intervenido, han accedido a recibir ayuda cuando han percibido un apoyo real a sus necesidades. En definitiva, las familias han aceptado la intervención y la han integrado en su estilo de vida siempre que han percibido una ayuda sincera y un apoyo cercano.

2.1.1. Resultados de la aplicación del POF en el nivel individual

Objetivos educativos:

<i>Padres:</i> adquirir los conocimientos, destrezas y recursos en materia de salud física y psicológica, para permitirle conseguir un mayor nivel de bienestar y satisfacción, así como ayudarle a afrontar y manejar aspectos del desarrollo y evolución personal.
--

<i>Menores:</i> adquirir los conocimientos, destrezas y recursos en materia de salud física y psicología infantil, para permitirle conseguir un mayor nivel de bienestar y satisfacción en sus hijos/as. Para que los padres puedan ayudar a sus hijos/as en el proceso de desarrollo y evolución.
--

➤ Acciones Educativas:

Las acciones educativas han orientado, acompañado y asesorado a los miembros paternos y maternos en aspectos referentes a la adquisición de hábitos y habilidades personales. Los padres-madres aceptan ser ayudados cuando perciben en los profesionales valores humanos que empatizan con su situación, responden positivamente ante actitudes que les transmiten cercanía.

- ◆ *Área físico-biológica:* las acciones educativas les ayudan a incorporar hábitos en el control de la salud, higiene y alimentación de los miembros familiares, al adquirir información, estrategias y habilidades en estos aspectos.
- ◆ *Área psico-emocionales:* la *autoestima*, las habilidades sociales o el control frente al estrés, mejoran en los padres-madres cuando refuerzan los aspectos personales, tienen mayor seguridad en sí mismos y son conscientes de que el estado anímico es importante en su bienestar personal. La información y asesoramiento les

ayuda a reflexionar sobre como se sienten consigo mismos y con los demás, a la vez que les ayuda a cambiar hábitos negativos. Cuando mejorar su nivel de satisfacción personal, mejorar el funcionamiento familiar, el funcionamiento en el trabajo, amigos y en general en la red social.

➤ **Objetivos terapéuticos:**

Padres:

- Implicarse y colaborar en el tratamiento de los problemas presentes en el área de salud física, con el fin de paliar las dolencias detectadas y disfrutar de una mayor calidad de vida.
- Implicarse y colaborar en el tratamiento de los problemas presentes en el área de salud psicológica/emocional, con el fin de paliar los trastornos detectados, poder así desarrollar una vida más ajustada, disfrutar de un mayor equilibrio personal y desempeñar las funciones propias del rol paterno-filial.

Menores:

- Implicarse y colaborar en el tratamiento de los problemas presentes en el área de salud física de los hijos/as, con el fin de paliar las dolencias detectadas y que los niños/as puedan así disfrutar de una mayor calidad de vida.
- Implicarse y colaborar en el tratamiento de los problemas presentes en el área de salud psicológica/emocional de los hijos/as, con el fin de paliar los trastornos detectados, y poder así, ayudar a los hijos/as en su evolución, desarrollo y equilibrio personal.

➤ **Acciones terapéuticas:**

Las *acciones terapéuticas* se aplican para ayudar a superar los problemas detectados en las áreas *de conducta y personalidad* de los miembros. A lo largo de la intervención, se realizan derivaciones a los servicios específicos para la asistencia, atención y tratamiento de las problemáticas detectadas.

◆ *Área psico-emocional*

- *Alcoholismo y toxicomanias.*

- Frente al tratamiento del consumo de alcohol los resultados son los siguientes: el consumo de alcohol es una conducta extendida entre los padres. Es aceptada socialmente y también resulta difícil asumir el daño que produce, tanto en uno mismo, como en los demás. Las consecuencias se manifiestan en conductas agresivas que se proyectan sobre el núcleo familiar (mujer e hijos). A los padres les cuesta reconocer dicha práctica y en ocasiones lo hacen

frente a otras formas de presión, por lo general no existe una motivación frente al cambio. Se derivan los casos a los centros de tratamiento, pero muy pocos asisten.

- Frente al tratamiento del consumo de drogas los resultados son los siguientes: el consumo de drogas está extendido entre padres y madres, normalmente se da en personas con un deterioro físico y mental muy alto, en la mayoría llevan muchos años consumiendo y el pronóstico de recuperación es dudoso. El consumo de drogas es una conducta normalmente reconocida por quien la práctica, el daño es mayor en un corto plazo de tiempo y las consecuencias físicas son graves. Las personas que consumen necesitan ser atendidas por los centros especializados, el control es específico. Las personas necesitan ser ayudadas en otras parcelas de su vida, los menores suelen estar en centros de protección y ellos/as son atendidos en su mayoría por su familia extensa.

- *Prostitución:* en cuanto a las madres que ejercen la *prostitución*, destacar que frente a este tipo de conducta prácticamente no existe voluntad de querer abandonar dicho ejercicio. Las madres a lo largo la intervención dejan patente que han elegido, aunque no haya sido libremente, este tipo de ejercicio en su vida. Aparentemente permiten que pueda ser cuestionado, pero la realidad es que tienen asumida y elegida esta práctica en su dinámica de vida. Reconocen que no es satisfactoria pero lo cierto es que muy pocas veces quieren abandonarla. La intervención trata de respetar las decisiones, pero de hacer consciente el daño asociado que conlleva, así como las repercusiones que puede tener esta forma de vida en el desarrollo de ellas y de sus hijos/as.

- *Enfermedad mental:* frente al tratamiento de los *trastornos mentales*, destacar que los padres-madres que padecen trastornos mentales son tratados por los servicios de salud mental. Destacan dos tipos de trastornos fundamentalmente:
 - Los del tipo depresivo, en estos casos la intervención se encamina a reducir los síntomas de ansiedad. La acción profesional y el apoyo proporcionado, ayudan a paliar el miedo, la inseguridad y la soledad. Normalmente estas personas aceptan ser ayudados, por

parte de todos los profesionales implicados. Son ellos/as los que solicitan y buscan la ayuda.

- Los de tipo psicótico. Estos padres-madres son personas muy afectadas. Estos trastornos aparecen asociados a una sintomatología característica, con presencia de delirios. El pronóstico no es favorable. Son personas que necesitan un acompañamiento bastante permanente y un seguimiento especializado muy directo. La respuesta está limitada a las características de la patología.

- *Trastornos conductuales en los menores:* ante los problemas que presentan los hijos, los pares-madres piden ayuda cuando estos problemas les desbordan. No existe una conciencia previa de lo que se está gestando y cuando se intenta poner remedio, los problemas aparecen ya bastante instaurados en el comportamiento. Los padres-madres, presentan respuestas muy reactivas, pues carecen de los conocimientos e instrucciones para hacer frente a los síntomas que sus hijos/as presentan. Ante las orientaciones algunos de ellos/as aceptan y asimilan las pautas, pero por lo general, les cuesta mucho poner en práctica criterios que no terminan de interiorizar. Estos padres/madres necesitan ser guiados y asesorados a lo largo de todo el proceso psico-educativo de sus hijos/as.

Los padres-madres comparten con los profesionales sus problemas cuando se genera un clima de confianza apropiado. Antes de llegar a esta situación, la intervención atraviesa momentos diversos. En una primera etapa, los padres-madres muestran cierta resistencia al hablar de sus problemas por el miedo que conlleva el reconocimiento, por la presión y por la crítica social asociada. Sin embargo, a medida que la percepción frente a los profesionales adquiere mayor confianza, las personas pueden transmitir la angustia de la que son víctimas.

2.1.2. Resultados de la aplicación del POF en el nivel familiar.

Subsistema pareja

➤ **Objetivos educativos**

Relación de pareja:

- Adquirir habilidades de relación interpersonal, para mejorar el ajuste y satisfacción en la interacción entre la pareja.
- Adquirir estrategias de comunicación, para mejorar el intercambio en la relación de pareja.
- Adquirir recursos de expresión emocional, para mejorar y potenciar los vínculos afectivos en la relación de pareja.

➤ **Acciones educativas**

- ◆ *Área relacional:* las *acciones educativas* desarrolladas permiten que las parejas empiecen a pensar en cuestiones nuevas de su relación. Los patrones de funcionamiento familiar están muy asentados en la interacción cotidiana. Por un lado, les cuesta considerar diferentes perspectivas; pero por otro lado, les abre nuevos horizontes en las posibilidades de mejorar la convivencia. Las actitudes frente a la intervención se caracterizan por lo siguiente: los padres muestran mayores resistencias, permanecen callados durante las sesiones y les cuesta transmitir sus inquietudes y dudas. Son las madres las que transmiten más sentimientos y expresan emociones. La intervención les permite elaborar los conflictos, razonar sobre aquellos aspectos que provocan mayor tensión y encontrar alternativas a como responder frente a los problemas. En definitiva, la intervención permite crear nuevos cauces en la comunicación interpersonal, aumenta la cohesión entre la pareja y se obtiene una mayor satisfacción en la convivencia.

➤ **Objetivos terapéuticos**

Relación pareja:

- Elaborar los conflictos existentes en la interacción de pareja.
- Paliar las conductas negativas que crean disfunciones en la interacción.
- Eliminar las conductas violentas y de maltrato que están provocando daño a la pareja.

➤ **Acciones terapéuticas**

- ◆ *Área relacional:* con respecto a *las acciones terapéuticas*, desarrolladas para ayudarles a elaborar los conflictos existentes en la interacción, paliar las conductas negativas y eliminar las violentas, destacar que además de derivarlas a los servicios especializados en la atención a mujeres maltratadas, la intervención desarrollada ha intentado:
 - En los casos de violencia doméstica, en primer lugar se ha procedido a concienciar a la mujer del peligro y de los riesgos de los que son víctimas. Ante esto, la mujer ha respondido con inseguridad personal y miedo. El miedo les limita y paraliza, normalmente llevan años siendo agredidas a diversos niveles y esto les ha ido deteriorando su propia estima hasta niveles muy graves, sienten culpabilidad y no se atreven a denunciar a sus parejas por el miedo a las represalias. Los resultados en estas madres es la común entre las mujeres maltratadas, piden ayuda cuando se ha producido la agresión, pero pocas veces se deciden a iniciar el proceso de denuncia. Son mujeres que normalmente no tienen independencia económica y que tiene hijos pequeños a cargo. Se interviene con ellas para concienciarlas de la importancia de encontrar su propia autonomía y ser capaces de tomar decisiones libres. Algunas de ellas han enfermado mentalmente, complicándose el proceso. El nivel de concienciación que tienen sobre la situación de la que han sido víctimas es muy bajo y distorsionado. No aceptan el motivo de su ingreso porque ellas han sido las que han denunciado, no han llegado a reconocer la gravedad del peligro. Cuando se razona con ellas sobre los hechos ocurridos, los suelen relativizar y no llegan a tener conciencia clara de la magnitud. Estas mujeres han sido muy castigadas, la inseguridad frente a sus propias posibilidades, la baja autoestima y la falta de confianza en sí mismas, les hace sentirse dependientes de sus parejas.
 - En segundo lugar, se les deriva a los servicios de atención especializada a mujeres, se lleva una intervención y seguimiento del caso coordinada con estos recursos.
 - Un grupo de mujeres que sufre esta situación, se encuentra institucionalizado en recursos de protección.

Subsistema paterno-filial

➤ **Objetivos educativos**

Relación paterno/materno-filial:

- Adquirir habilidades y recursos en el rol paterno/materno filial, para mejorar la asunción de pautas y criterios educacionales, en la interacción de los padres/madres hacia sus hijos/as.
- Adquirir estrategias de comunicación, para mejorar y positivizar, el nivel de interacción en la relación entre padres/madres e hijos.
- Adquirir recursos de expresión emocional, para mejorar, potenciar y aumentar el nivel de intercambio y la vinculación afectivo-emocional en la relación de padres/madres e hijos.

➤ **Acciones educativas:**

- ◆ **Área relacional:** las acciones educativas que se han llevado a cabo para facilitar la adquisición de habilidades en comunicación y fomento de los vínculos afectivos, se han centrado en el análisis de la importancia de reforzar el vínculo afectivo en el desarrollo de los niños/as. Los padres/madres han manifestado afecto por sus hijos/as, aunque en ocasiones no les ha sido fácil expresarlo. En las sesiones se les ha planteado la necesidad de reflexionar sobre la importancia que para los niños/as tiene el hecho de sentirse queridos. Normalmente lo que ha ocurrido es que al aumentar las manifestaciones de afecto físico y verbal ha aumentado el apego que padres/madres e hijos han sentido entre sí. A los padres/madres les ha supuesto esfuerzo la expresión de su necesidad de estrechar los lazos, ya que a ellos tampoco se lo expresaron cuando fueron pequeños; la intervención les ha ayudado a reflexionar sobre estas cuestiones tan necesarias en la relación paterno/materno-filial.
- ◆ **Área educacional:** las *acciones educativas* desarrolladas en torno a potenciar una mayor responsabilidad en la asunción del rol paterno/materno-filial se han enfocado en ofrecer instrucción a estos padres/madres. La intervención se ha centrado en transmitir información acerca de las pautas y criterios a seguir en la educación de los hijos atendiendo a las necesidades propias de cada etapa evolutiva. Estas acciones han contribuido a ayudar a los padres-madres en la adquisición de habilidades y en la mejora de la asunción de pautas. La mayoría de ellos han sentido que la

responsabilidad les ha desbordado, los hijos/as a medida que crecen sin normas claras y límites en su conducta, van reforzando pautas inadecuadas en los comportamientos. Por un lado, esto va creando en los menores, una ausencia de patrones a seguir y modelos adultos claros. La falta de referencias sólidas en su evolución les transmite inseguridad en su desarrollo. Los hijos/as se confunden cuando sus padres no pueden controlar ni responder adecuadamente ante los comportamientos desajustados que presenta desde la infancia con llamadas de atención.

➤ **Objetivos terapéuticos**

Relación paterno/materno-filial:

- Elaboración de los conflictos existentes en la interacción de padres/madres-hijos.
- Paliar las conductas negativas que crean disfunciones en la interacción.
- Eliminar las conductas violentas y de maltrato que están provocando daño a los hijos/as.

➤ **Acciones terapéuticas**

- ◆ *Área relacional:* las acciones terapéuticas desarrolladas para ayudarles a elaborar los conflictos existentes en la interacción, paliar las conductas negativas y eliminar las conductas violentas hacia los hijos/as, se ha centrado en atender y tratar los casos de maltrato infantil en todas sus manifestaciones. Por lo general, la respuesta de los padres/madres ante situaciones de maltrato infantil es la siguiente: los padres/madres tienden a relativizar las situaciones de maltrato. En la mayoría de ocasiones no son conscientes del daño que están ocasionando a sus hijos/as. Las prácticas que se ejercen las tienen asumidas como parte de su forma de educación y por lo general, no conoce otras formas de relacionarse. Adquirieron estos hábitos durante muchos años y la gran mayoría las han heredado de sus propios padres. Los malos tratos pertenecen a la esfera de la privacidad, por tanto el reconocimiento de su existencia es muy difícil.
- Frente al maltrato físico y emocional: algunos padres/madres reconocen que pierden el control. Las acciones terapéuticas desarrolladas les ha ayudado a ser más conscientes del daño que les provocan a sus hijos, les ha ayudado también a incorporar nuevas estrategias en la relación, ante todo les ha hecho tomar

conciencia de la existencia de la normativa legal. Haciéndoles ver cuáles son las repercusiones que pueden llegar a sufrir si se exceden en el trato violento hacia sus hijos/as y haciéndoles conscientes y sabedores también de cuáles son los derechos de los menores y las obligaciones paterno-filiales, así como de las responsabilidades del sistema de protección social respecto a la vigilancia y control administrativo que existe en la legislación acerca de la infancia.

- Frente al abandono físico y emocional: las acciones terapéuticas incorporan hábitos y habilidades en el cuidado físico y emocional de los hijos-as. Se recuerda que la categoría de abandono emocional casi siempre se asocia con las familias monoparentales, madres solas a cargo de sus hijos/as. La justificación al abandono, normalmente recae en el motivo del trabajo de las madres. Las acciones terapéuticas se han combinado con alternativas en el apoyo y atención de los menores (centros de día, guarderías, etc.). Así las necesidades personales-familiares frente a las necesidades de los hijos se han intentado compaginar. Se ha insistido en la necesidad de tomar conciencia de que los hijos necesitan a las figuras maternas-paternas, por tanto deben de asumir sus responsabilidades. Las madres son más conscientes de sus propios roles. El tratamiento del abandono físico suele mostrar una lenta evolución, se ha dado una evolución mayor, cuando a la familia se le apoya con ayuda a domicilio con una instrucción muy directa y un seguimiento diario. En el caso de las familias gitanas, el pronóstico suele ser menos favorable, debido a que estas familias cuentan con unos medios higiénico-sanitarios muy rudimentarios y limitados, -la ausencia de agua y enseres- en algunas de las familias dificulta la intervención.
- El tratamiento en estas familias se ha condicionado a un tiempo de institucionalización de los menores. La familia ha presentado unos resultados más positivos cuando han percibido control externo. Su motivación al cambio se ha vinculado en la mayoría de los casos al miedo de perder a sus hijos/as.
- El tratamiento del maltrato infantil ha correlacionado directamente con los resultados que la familia ha obtenido frente a las acciones de tipo educativo, en todas las áreas, pero en concreto con la

intervención educativa en el nivel de la relación paterno/materno filial.

Subsistema hermanos

➤ **Objetivos educativos**

Relación hermanos:

- Adquirir habilidades de relación interpersonal, para mejorar el ajuste y satisfacción en la interacción entre hermanos.
- Adquirir estrategias de comunicación, para mejorar el intercambio en la relación entre hermanos.
- Adquirir recursos de expresión emocional, para mejorar y potenciar los vínculos afectivos en la relación entre hermanos.

➤ **Acciones educativas**

- ◆ *Área relacional:* la intervención ha ayudado a los padres-madres a adquirir habilidades, estrategias y recursos en la tarea de mediar y mejorar el ajuste, satisfacción en la interacción que los hermanos mantienen entre sí. Al potenciar y mejorar el funcionamiento de este subsistema, la familia ha reforzado el intercambio de la comunicación entre todos ellos y la expresión emocional ha encontrado una vía en la expresión de los afectos. Los padres-madres han adquirido un mayor control en situaciones de conflicto entre los hermanos, a la vez que les ha ayudado a entender y manejar las situaciones de rivalidad y celos entre ellos. También les ha ofrecido estrategias para posicionarse y reflexionar sobre los roles a adoptar con cada uno de ellos-as, atendiendo a las necesidades que cada fase evolutiva conlleva, y a que todo el sistema familiar haya adoptado responsabilidades en función de las competencias propias de cada etapa. Los hermanos por otra parte han aprendido y asumido el lugar que ocupan dentro del sistema familiar, cuando los padres han mostrado disciplina en las conductas hacia cada uno de ellos.

Vivienda

➤ Objetivos educativos

Relación del núcleo familiar:

- Adquirir habilidades de convivencia doméstica, para ayudar a organizar y adecuar la vivienda, aprendiendo a repartir tareas y compartir responsabilidades por parte de todo el núcleo familiar.

➤ Acciones educativas

- ◆ *Área de organización doméstica:* la intervención se ha centrado en ayudar a todos los miembros familiares (padres/madres e hijos) a adquirir habilidades en la convivencia doméstica. Las acciones educativas han contribuido a enseñar, asumir, compartir responsabilidades en la realización de tareas por parte de todo el núcleo familiar y han ofrecido un apoyo a la atención de tareas domésticas, en aquellas familias que se encontraban más sobrecargadas de responsabilidades. Las familias han respondido a la intervención de apoyo domiciliario, cuando la intervención se ha combinado con acciones en otras áreas. Las familias han confiado con los-as profesionales y los resultados han sido óptimos. Los cambios experimentados han sido lentos pero se han ido produciendo en la medida que la familia ha generado cambios en otras áreas, ha interiorizado el aprendizaje y ha percibido en la ayuda un apoyo real a sus necesidades.

2.1.3. Resultados de la aplicación del POF en el nivel social

Relación de la familia con el ámbito escolar

➤ Objetivos educativos en el microsistema escolar

- Microsistema:*
- La adquisición un mayor conocimiento en aspectos legales y normativos escolares.
 - Aprendizaje sobre las necesidades cognitivas-intelectuales y proceso de aprendizaje de los/as hijos/as.
 - Adquirir información sobre las necesidades de relación e interacción social de los hijos/as.

➤ Objetivos educativos en el mesosistema escolar

- Mesosistema:*
- Responsabilidad de atender la marcha escolar de su hijo/a, acudiendo a las citas con el tutor/a.
 - Implicarse en las actividades que el AMPA organiza, así como en las actividades extra escolares en las que su hijo/a pueda participar y sentirse así mayormente integrado/a en la comunidad escolar.

➤ Acciones educativas

- ◆ *Área normativa:* las acciones educativas se han centrado en transmitir a las familias información sobre aspectos normativos y legales, en torno a la asistencia y obligatoriedad de la escolarización. Las familias han respondido positivamente ante estas acciones. Destacar que en el caso de las familias de etnia gitana el valor de la escuela no ha alcanzado todavía la misma importancia.
- ◆ *Área educativa:* con respecto a la necesidad que se ha planteado en los padres de adquirir conocimientos en torno a los aspectos cognitivos de sus hijos, se les ha ofrecido una información básica. Teniendo en cuenta que los padres-madres en la mayoría de estas familias delegan estas cuestiones en el colegio, ya que se sienten incapaces de ayudar a sus hijos/as, estas acciones les han ayudado a comprender que los niños deben de alcanzar un nivel cognitivo apropiado para la edad de cara a superar los objetivos intelectuales propios del nivel escolar en el que se encuentran, que es preciso que cumplan con las normas escolares en la realización de tareas que el profesor manda para casa, que es muy importante que los padres lleven un seguimiento de los menores y que se preocupen por su rendimiento escolar. Que en definitiva los niños reforzaran

su propia autoestima y rendimiento general si perciben que sus padres-madres se preocupan por ellos, les ayudan, alientan y refuerzan en su desarrollo.

- ◆ *Área relacional:* se ha intervenido en favorecer los contactos con los compañeros-as, en reconocer la importancia y motivación de los vínculos con los iguales de este entorno. Las familias han respondido positivamente y han reconocido la importancia de que sus hijos mantengan relaciones, jueguen e intercambien experiencias con los niños y niñas de su colegio. En este sentido, se ha intentado potenciar los momentos de encuentro y la participación de los menores en las actividades de ocio y tiempo libre que los colegios organizan. Se ha observado un aumento del proceso de integración y satisfacción de los menores en este contexto.
- ◆ *Área de participación/integración:* la intervención se ha centrado en los/as tutores y en la dirección de los colegios. Se ha priorizado esta actuación, porque ha interesado que el colegio y los profesores de estos niños/as comprendieran la situación que rodea a las familias multiproblemáticas. Se ha intentado coordinar la intervención y colaborar en un mismo sentido. En la medida que el centro escolar ha estrechado una red de relación más cálidas y cercanas con los padres-madres de los niños, la confianza de los padres ha aumentado y el funcionamiento-rendimiento de los menores ha sido más satisfactorio. En cuanto a la participación de los padres en los órganos escolares y/o actividades que el AMPA organiza, los padres no se han sentido motivados a participar.

➤ **Objetivos terapéuticos en el mesosistema escolar**

Micro:

- Controlar y eliminar el absentismo escolar de los menores.
- Colaborar en reducir el nivel de fracaso escolar que sufren sus hijos/as, asumiendo las pautas que desde el centro escolar y desde el equipo se le propongan y cumpliendo los criterios que se le marquen.
- Colaborar en el tratamiento de las necesidades educativas especiales de sus hijos/as, asumiendo las pautas que desde el centro escolar y desde el equipo se le propongan y cumpliendo los criterios que se le marquen.

➤ **Acciones terapéuticas**

◆ *Área normativa:*

- *Jóvenes adolescentes:* los casos de absentismo más graves se han presentado entre los jóvenes adolescentes que ya han abandonado sus estudios por no despertarles ningún interés. En estos casos la intervención se ha reorientado hacia la derivación a otros recursos de tipo formativo profesional. Esto no ha podido realizarse con los jóvenes que aún no han cumplido los 16 años pero que no quieren asistir al instituto, en estos casos ha habido que recurrir a la presión de tipo judicial para forzar la escolarización, después de varias amonestaciones, los jóvenes han continuado sin asistir al centro educativo y sin ninguna actividad. El grupo de iguales con conductas semejantes y el no hacer se han reforzado.
 - *Madres jóvenes:* en el caso de las madres más jóvenes que han comenzado a llevar a sus hijos a las guarderías, las madres se han mostrado perezosas, no viendo la necesidad de esforzarse todos los días en llevar a los niños, se ha intervenido para que fueran adquiriendo el hábito de la asistencia diaria.
 - *Gitanos:* en el caso de los niños de etnia gitana la intervención del absentismo se ha realizado desde el acompañamiento de los niños y la educación familiar, las familias han respondido ante la presión y el control.
- ◆ *Área educativa:* la intervención se ha realizado sobre aquellos casos familiares donde los niños-as presentaban problemas de fracaso escolar y necesidades educativas especiales. Se ha intervenido con el centro escolar. Los resultados que se obtienen por parte de los colegios son diversos. En algunos casos, se han mostrado cercanos cuando los menores presentaban problemas de

fracaso escolar, pero han surgido limitaciones en la colaboración cuando se ha tratado de problemas de tipo conductual que les distorsionaba la marcha de una clase o cuando se trataba de problemáticas de tipo antisocial. Los colegios argumentaban que aunque entendían las problemáticas de estas familias, no disponían de los recursos ni de los medios para hacerse cargo de niños que presentaban unas necesidades de alteración conductual que no podían atender. Ante ello, se ha intentado movilizar recursos psicopedagógicos, profesores-as de apoyo, atención en salud mental, etc. No obstante, es un problema que queda patente, educación debe de contemplar que estos niños también son parte del sistema y hacerse cargo junto con los otros servicios y recursos implicados: Servicios Sociales y Salud.

Relación de la familia con el ámbito laboral

➤ **Objetivos educativos en el microsistema laboral**

Micro:

- Adquirir una formación básica y profesional, enriqueciendo el nivel de conocimiento socio-cultural.
- Formación y acceso a la información sobre técnicas de búsqueda de empleo.

➤ **Objetivos educativos en el mesosistema laboral**

Meso:

- Información y formación en torno a aspectos referentes a la administración económica doméstica.

➤ **Acciones educativas**

- ◆ *Área laboral.* Las *actuaciones educativas* se han orientado en dos sentidos: por un lado, atendiendo a las demandas de información sobre empleos y centros de gestión. Por otro lado, facilitando información-formación sobre técnicas en búsqueda de empleo, así como facilitando apoyo en la confección de los instrumentos (currículum, carta de presentación, etc.) para la gestión laboral. Los padres-madres, han respondido positivamente cuando se les ha ayudado en estas cuestiones, han mostrado receptividad y gratitud. Algunos han encontrado limitada su búsqueda debido al

nivel tan precario en su formación, ha sido necesario animarles a continuar su formación.

- ◆ **Área de organización:** las familias que han demandado ayudas económicas han sido las que han presentado una mayor desorganización en la económica familiar. Cuando se les han concedido las prestaciones se ha llevado a cabo una contraprestación en el control de gastos e ingresos, esta intervención educativa ha pretendido que la familia aprendiera a organizar las aportaciones económicas en función de las necesidades. Aunque a las familias no les agrada ser controladas en su economía, se ha intentado que entendieran la dimensión formativa de estas actuaciones y que no las percibieran con intrusismo.

➤ **Objetivo terapéutico en el microsistema laboral**

Micro:

- Solucionar la situación de desempleo prolongado

➤ **Acciones terapéuticas**

- ◆ **Área laboral:** las *acciones terapéuticas* se han enfocado a la consecución de la *inserción sociolaboral*. Estas acciones se han dirigido básicamente hacia dos grupos poblacionales:
 - **Mujeres solas con hijos a cargo:** a las mujeres que se encuentran solas en la crianza y con hijos a cargo se les ha facilitado la búsqueda de Centros de Día para combinar su trabajo con la atención de los menores. Estos recursos han atendido a sus hijos/as en horarios laborales, incluyendo las horas de la mañana, ofreciéndoles desayuno a los niños/as y acompañándolos al centro escolar; por la tarde los han recogido, les han dado merienda. En estos recursos se han atendido también las problemáticas que han presentado algunos de estos niños en torno al fracaso escolar, ofreciéndoles apoyo escolar a quien lo ha necesitado. Estos recursos han sido muy beneficiosos porque han satisfecho necesidades sin recurrir a la institucionalización de los menores.
 - **Jóvenes:** a los jóvenes que han abandonado los estudios se les han ofrecido recursos de tipo intermedio. Son recursos que por una

parte, han facilitado que pudieran terminar la formación básica, obtención de certificados escolares y de graduado escolar. Por otra parte, han ofrecido una formación profesional específica en temas concretos, a partir de la cual se ha obtenido una formación especializada. Estos recursos han posibilitado también, el cobro de una subvención mensual, equivalente a los ingresos del sueldo mínimo interprofesional, procurándoles además de la formación el cobro de unos ingresos y la consiguiente ayuda a las familias.

Relación de la familia con la red de amistades

➤ **Objetivos educativos en el microsistema amigos**

Micro:

- Adquisición de información sobre las necesidades de relación e interacción social de los hijos/as fuera del contexto escolar, así como habilidades y estrategias para el manejo de situaciones de presión social entre iguales.

➤ **Acciones educativas:**

- ◆ *Área relacional:* las acciones educativas se han orientado a suministrar información a los padres-madres sobre la importancia que el grupo de amigos-as tiene en la edad de la adolescencia. Las familias por lo general desconocían las actividades que los jóvenes realizan cuando salen con el grupo de amigos-as. Se ha intentado que tomarán conciencia de lo que hacían sus hijos, así como de la importancia que en estas edades adquiere el grupo de iguales y de la necesidad de que los padres-madres dialogaran y conversaran con sus hijos-as sobre las cuestiones y temas que les preocupan, así como sobre la importancia de educar en los hábitos saludables. Por lo general, en esta etapa evolutiva los hijos se distancian de los padres-madres en busca de su conquista por la independencia, pero se ha procurado que los padres-madres estuvieran alerta de las aficiones, gustos e intereses de los jóvenes dada la vulnerabilidad propia de esta fase del desarrollo. Estos jóvenes están más expuestos a riesgos, la confianza y comunicación con sus padres-madres estaba bastante deteriorada. Por ello se ha hecho necesario en algunos casos, donde esto supone una traba imposible de superar, buscar adultos de referencia en los cuáles estos jóvenes encontrarán referencias y apoyo en su desarrollo.

Relación de la familia con el ámbito residencial

➤ Objetivos educativos en el microsistema residencial

Micro:

- Adquirir habilidades de convivencia doméstica residencial, para ayudar a organizar y adecuar la residencia, aprendiendo a repartir tareas y compartir responsabilidades por parte de todo el grupo convivencial y así poder trasladar el aprendizaje fuera de la institución.

➤ Objetivos educativos en el mesosistema residencial

Meso:

- Implicarse en la responsabilidad de atender la marcha institucional de su hijo/a, acudiendo a las citas con el profesional.
- Implicarse en las actividades que la institución le proponga, así como en las actividades en las que pueda participar, colaborando así en el proceso de normalización y reinserción social.

➤ Acciones educativas

- ◆ *Área de protección, relacional y de autonomía:* las acciones educativas que se han realizado con las mujeres institucionalizadas han pretendido ofrecerles apoyo para normalizar su vida. La institucionalización les ha ofrecido una protección al tener sus necesidades básicas satisfechas; con esto la mayoría se han relajado y la intervención se ha orientado a motivarlas en el camino hacia la inserción. Otras, se han mostrado distantes pues han creído que el hecho de la institucionalización no les resolvía sus conflictos. En general, las mujeres han percibido muy positivamente el apoyo y ayuda recibida desde el recurso, pero el problema ha sido la falta de coordinación con recursos de tipo laboral, de vivienda, etc. Desde este contexto, se ha intervenido con el objetivo del retorno de estas mujeres y sus hijos al medio normalizado. El tiempo máximo de estancia ha sido de un año; en este período de tiempo han debido de encontrar trabajo y vivienda. El tiempo de institucionalización no resultaba muy eficaz, si los dispositivos del medio no se activaban ordenadamente. Destacar que en el caso de las mujeres en las que se manifestaban problemáticas más graves en el nivel personal (toxicomanías) y en el social (aislamiento social, no existen redes familiares), el pronóstico ha sido negativo, ya que en este tiempo no han llegado

a solucionar su situación y los factores de riesgo han continuado presentes tras el tiempo de estancia. En algunos de estos casos, frente a la imposibilidad que han presentado las mujeres, para hacer frente a las necesidades más básicas y ante la soledad que les ha rodeado, se han debido buscar alternativas de vida para los hijos/as.

- ◆ *Área de participación:* las acciones educativas que se han realizado con los padres de los menores institucionalizados, han pretendido aumentar la participación de los padres en los contactos con la residencia. Los padres han respondido favorablemente cuando han sentido la necesidad de acortar el tiempo de estancia de sus hijos. Los contactos con los profesionales de la residencia han sido periódicos, existiendo un contacto cercano y un intercambio de información fluido y próximo entre los padres-madres y el centro residencial. Ha sido más fácil ir superando los conflictos y coordinar las actuaciones en el medio y en la institución. Los hijos por otro lado, se han mostrado contentos y esto les ha ayudado a que su equilibrio psico-emocional fuera más positivo.

Relación de la familia con el ámbito institucional, comunitario, familia extensa y Comunidad Autóctona

➤ Objetivos educativos en el macrosistema escolar

<p><i>Macro:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Acceso a la información sobre recursos sociales - Adquisición de destrezas y habilidades para hacer gestiones y poder disfrutar los recursos de interés - Participación en actividades de ocio y tiempo libre, (para cualquier miembro de la familia que lo necesite, sea de su interés y pueda incluirse en dicho recurso) - Participación en actividades artísticas y creativas, (para cualquier miembro de la familia que lo necesite, sea de su interés y pueda incluirse en dicho recurso) - Participación en actividades culturales, (para cualquier miembro de la familia que lo necesite, sea de su interés y pueda incluirse en dicho recurso) - Participación en actividades comunitarias, (para cualquier miembro de la familia que lo necesite, sea de su interés y pueda incluirse en dicho recurso) - Integrarse en el barrio donde se convive. - Identificación con en la comunidad a la que se pertenece originariamente, entrando en contacto con organizaciones y con su comunidad tanto en el país donde se vive como en el de origen.

➤ **Objetivos terapéuticos en el macrosistema**

Macro:

- Relacionarse con las asociaciones y organizaciones que son específicas al problema que se presenta, implicándose en el recurso y acudiendo a las actividades que se plantean desde el mismo y que se adapten a su problema.
- Integración en la realización de actividades lúdicas, creativas y culturales adecuadas al problema.
- Insertarse laboralmente en recursos sociolaborales adecuados a los problemas que los miembros familiares presentan.
- Buscar y gestionar una vivienda apropiada a las necesidades familiares, así como los enseres y mobiliario necesario.
- Conseguir un nivel de recursos económicos básico para hacer frente a las necesidades alimenticias, de vestido y de vivienda.

➤ **Acciones educativas y terapéuticas**

- ◆ *Área de protección, información, asistencia, cultural y artística.* Las acciones educativas desarrolladas se han orientado a que las familias adquirieran información sobre los recursos sociales. Han respondido positivamente, además de las ayudas económicas recibidas se han beneficiado de otros recursos como Centros de Día, Talleres de inserción sociolaboral, etc.
- ◆ *Área de participación/integración.* La participación social de las familias en asociaciones u otros recursos hacia los que se les ha derivado ha sido muy baja. Las familias no participan en este tipo de recursos. La participación en los recursos de tipo artístico cultural se ha dado cuando se les ha acompañado y se les ha asesorado muy directamente. Las familias han participado en su barrio y se han relacionado con los vecinos/as en aquellos casos donde no destacaba el aislamiento social.
- ◆ *Área de relación/inserción.* Las familias han sido beneficiarias de los recursos y/o programas orientados a la inserción sociolaboral de sus miembros, así como de las prestaciones destinadas a paliar las situaciones de carencia socioeconómica y social. Estas ayudas aunque han contribuido a reducir el riesgo al que estaban expuestas no han conseguido eliminarlo.
- ◆ *Área de vivienda y economía.* Los programas que las diferentes administraciones locales ofertan en materia de vivienda y ayudas económicas, han supuesto para las familias un claro impulso. Junto a las acciones educativas, se les ha procurado ayuda en tema de vivienda y sustento, paliando en parte su situación de pobreza.

**CUARTA PARTE:
CONCLUSIONES**

Capítulo VI

Conclusiones

1. Conclusiones

Este estudio viene a sumarse a los intentos por demostrar la potencia del enfoque ecológico en la investigación social. En este sentido, de acuerdo con Bobloz y Sontg (1993), Gracia y Musitu (2000), esta perspectiva teórica puede utilizarse para estudiar un amplio rango de problemas relacionados con las familias y sus relaciones con diversos entornos, incluyendo diversos niveles y clases de sistemas externos.

La investigación presentada, constituye un esfuerzo metodológico dirigido en dos vertientes: por un lado, ofrece desde la perspectiva ecológica una propuesta en cuanto al diseño de un Programa de Intervención Psicosocial con familias multiproblemáticas; por otro lado, pretende demostrar la coherencia teórica del enfoque ecológico en la aplicación del programa.

Atendiendo a esta voluntad metodológica, las conclusiones extraídas a partir de los resultados obtenidos en la investigación, constatan aportaciones sugerentes en las dos fases estructurales del programa: en cuanto al diseño del programa y en la aplicación del mismo. Veamos cuáles han sido las conclusiones más significativas:

A. Conclusiones: fase de evaluación

a.1. El modelo ecológico es un modelo eficaz en el diseño de la evaluación familiar porque permite:

- Taxonomizar las necesidades sociales atendiendo a la función que cumplen los contextos y estructuras de relación.
- Clasificar los problemas sociales, en función de los efectos negativos que puedan ocurrir en la interacción de la familia con el ambiente.
- Configurar y estructurar el diseño de investigación ecológica, atendiendo a la exploración de las necesidades y problemas.
- Construir un instrumento de medición, práctico y operativo para la compleja tarea de la recogida y sistematización de datos (indicadores sociales).

De acuerdo con Smith (1995) y con Gracia y Musitu (2000), esta perspectiva teórica, -a diferencia de otras teorías de la familia-, confiere la responsabilidad al investigador y al profesional de estudiar y asistir a los grupos que carecen de recursos, poder social y control sobre sus propias vidas, tales como los pobres y mujeres entre otros. Un compromiso con la acción que podría utilizarse, según Smith, como marco de referencia para analizar las interacciones entre el desarrollo humano y las condiciones sociales como la pobreza, otras situaciones de marginación en todos los niveles del ecosistema, incluyendo el individuo, la familia, la comunidad y la sociedad. Lo que podría dar lugar a políticas públicas, programas institucionales y planes de acción comunitarios en cada uno de esos niveles para tratamiento y mejora de los problemas.

Autores como Trigo Muñoz (1997) analizan los indicadores de riesgo en familias atendidas por los Servicios Sociales y constatan cuáles son los rasgos más comunes. *Indicadores de ambiente físico*: hacinamiento, inhabitabilidad y aislamiento de la vivienda. *Indicadores de ambiente social*: familias numerosas y prematuras, paro, ingresos inferiores al salario mínimo interprofesional. *Problemas educativos*: analfabetismo de los padres y absentismo

escolar. *Problemas sociales*: drogodependencias, delincuencia, malos tratos en la infancia y hacia la mujer, desarraigo. *Problemas de salud*: enfermedad física, minusvalías, enfermedad mental. *Falta de apoyo social*.

Nosotros creemos que son insuficientes estas observaciones en la medida en que no se consideran todos los ámbitos, tal y como lo hemos hecho en la presente investigación, pues omiten tener en cuenta en los niveles de interacción social algunos microsistemas, los mesosistemas y el nivel de influencia exosistémico, los indicadores no se relacionan con las áreas y aspectos del desarrollo, sino más bien se establece una categorización subjetiva para la evaluación familiar no pudiendo discriminar exactamente la correlación entre el efecto del problema y la causa que lo provoca. Intentado paliar estas deficiencias a continuación presentamos las conclusiones a las que hemos llegado en nuestro estudio:

a.2. Los resultados obtenidos en la aplicación de la evaluación, nos desvelan lo siguiente:

La evaluación de necesidades permite detectar y describir los problemas más frecuentes que presentan las familias en los tres niveles de relación sistémica; asimismo permite aislar los factores de riesgo y compensatorios más significativos y permite a su vez, correlacionar estos factores con la situación de “riesgo social” y “normalidad” que presentan las familias.

Retomando la idea de que los efectos de la interacción, se encuentran implícitos en el funcionamiento de la familia en las diferentes áreas donde ocurre el desarrollo. Las conclusiones recogen y sintetizan los resultados aportados en este estudio. Los rasgos característicos extraídos se resumen en los siguientes:

1. Nivel individual:

- *Padres-madres*

- *Área psicobiográfica*: niveles socioculturales bajos y muy bajos. Incidencia de tipologías familiares monoparentales y

en el caso de las familias nucleares en su gran mayoría desestructuración.

- *Área físico-biológica:* el control de la salud, los hábitos de higiene y los hábitos alimentarios en general, se ajustan a parámetros de normalidad, siendo más inadecuados en los padres-madres de etnia gitana.
- *Área psico-emocional:* baja autoestima, ausencia de habilidades sociales, niveles altos de estrés emocional y déficits en destrezas para solucionar problemas. Los problemas más frecuentes detectados en estas personas son: el alcoholismo, la toxicomanías, la enfermedad mental y la prostitución.

- *Hijos/as:*

- *Área físico-biológica:* al igual que en los padres-madres, en los hijos/as, el control de la salud, los hábitos de higiene y los hábitos alimentarios en general, se ajustan a parámetros de normalidad, salvo en los hijos de etnia gitana, donde aparecen indicadores de abandono. Por otro lado, el tiempo destinado al descanso no es el adecuado para su edad y no existe un control apropiado de los horarios de sueño.
- *Área psico-emocional:* los padres-madres desconocen cuáles son las necesidades evolutivas características de cada edad. Existe una gran incidencia de niños-as que presentan trastornos de conducta y comportamientos disfuncionales del tipo: hiperactividad, enuresis, encopresis, trastornos de ansiedad, conductas antisociales y algún caso de psicosis infantil.

2. *Nivel familiar, -Área relacional-:*

- *Subsistema de la pareja:*

- *Aspectos de interacción, comunicación y vinculación emocional* en la pareja: falta de empatía e insatisfacción en el ajuste y cohesión entre ambos. En una parte de las parejas los vínculos de afectos y la comunicación,

adquieren importancia y significado. El problema más relevante en este subsistema es la presencia de violencia doméstica y/o de género.

- *Subsistema paterno-filial:*

- *Aspectos de interacción/comunicación:* convivencia conflictiva y por tanto el ajuste entre padres e hijos inadecuado. Los hijos pasan mucho tiempo solos y la comunicación con sus padres-madres es insatisfactoria.
- *Aspectos emocionales:* los padres sienten afecto por sus hijos aunque presentan problemas en la expresión de sentimientos y pautas de acercamiento hacia ellos.
- *Aspectos educacionales:* en cuanto al rol paterno-filial, las conductas por parte de los padres hacia los hijos son inadecuadas. En general, no existe un ejercicio de las obligaciones y control sobre los hijos. Las prácticas paterno-filiales carecen de criterios educacionales en la aplicación de normas y límites hacia los hijos-as. Por otra parte, los padres no dedican parte de su tiempo libre para realizar actividades lúdicas con los hijos/as.
- El problema más importante en este nivel de relación es el maltrato de los padres hacia los hijos. Las dos modalidades de maltrato correlacionan a su vez, con problemas de comportamiento y trastornos psicopatológicos en los menores. Este comportamiento se manifiesta en las familias en sus dos modalidades y categorías siguientes fundamentalmente:
 - a. La modalidad activa (*maltrato físico y abandono físico*). *El maltrato físico*, correlaciona en el nivel individual con la presencia de problemas de toxicomanías y alcoholismo en los padres y en el nivel familiar con la violencia de género. En el caso del *abandono físico*, correlaciona en el nivel individual con la enfermedad mental y prostitución de las madres y en el nivel social con los problemas relacionados con el desempleo y la marginación.
 - b. La modalidad del maltrato pasivo (*maltrato emocional y abandono emocional*). Ambos tipos de maltrato

correlacionan con la presencia de problemas en el nivel individual de las madres (prostitución, enfermedad mental y maternidad temprana), problemas en el nivel familiar (violencia de género) y problemas en el nivel social (absentismo escolar y fracaso escolar).

- *Subsistema de los hermanos:*

- *Aspectos de interacción y comunicación:* entre los hermanos existe un buen nivel de cohesión e integración, la comunicación entre ellos es fluida y les agrada estar juntos. No obstante, se perciben dificultades en la resolución de conflictos, no disponen de habilidades y estrategias.
- *Aspectos emocionales:* los vínculos afectivos adquieren una relevancia significativa entre los hermanos.

- *Área vivienda:* no representa un área de especial riesgo, ya que los diferentes entornos suelen reunir condiciones de habitabilidad. En aquellos casos donde no alcanzan niveles óptimos los aspectos de adecuación, organización e higiene, correlacionan a su vez, con presencia de problemas en el nivel individual (enfermedad mental) y con problemas en el nivel social (marginación).

3. Nivel social:

- a. La relación que establece la familia con el **ámbito escolar**, desde los tres niveles de interacción sistémica, se caracteriza por:

a.1. Nivel **microsistémico** (los menores en el colegio):

- *Área educativa:* alto índice de problemáticas individuales y sociales. Absentismo escolar, desconocimiento de la normativa, retrasos en el nivel cognitivo/intelectual que presentan los/as menores y alto porcentaje de fracaso escolar.
- *Área relacional:* dificultades en la interacción y comunicación que los/as menores entablan con sus iguales.

a.2. Nivel de relación **mesosistémico** (la familia y el colegio):

- *Área de participación/integración:* la familia no encuentra en la relación mesosistémica una respuesta a las necesidades de integración social, ya que no es capaz de entablar la interacción adecuada en el nivel individual (profesor/tutor-familia), ni en el nivel de la interacción grupal (organización del centro, AMPA y familia).

a.3. Nivel de relación **exosistémico** (influencia del colegio en la familia):

- *Área relacional:* la escuela representa un apoyo positivo para la familia, compensando situaciones de privación ambiental y proporcionando recursos.

b. La relación que establece la familia con el **ámbito del trabajo**, desde los tres niveles de interacción sistémica, se caracteriza por:

b.1. Nivel **microsistémico** (los padres-madres en el trabajo):

- *Área laboral:* en cuanto a los aspectos referentes al *empleo y la economía*, se destaca que existe un índice alto de desempleo entre los padres-madres, algo más de la mitad no tiene trabajo. En algunos casos los ingresos proceden de la prostitución. El nivel de ingresos es medio y gran parte de los padres-madres que trabajan no tienen contrato laboral. Las madres que trabajan presentan muchas dificultades para compaginar el trabajo con la crianza de los hijos-as. En cuanto a los aspectos de *formación*, se destaca que los padres-madres no presentan formación básica para el desempeño laboral, carecen de instrucción en habilidades y técnicas de búsqueda de empleo.

No obstante, hay que resaltar que la gran mayoría son personas tenaces y responsables ante el trabajo. Dichos desempeños laborales, implican un gran esfuerzo físico y horarios extensos.

b.2. Nivel de relación **mesosistémico** (la familia y el trabajo):

- *Área laboral y vivienda:* destacar que aunque un porcentaje de las familias intentan controlar la economía intrafamiliar, la realidad es que en la mayoría de ellas, las necesidades en gastos superan a los ingresos, presentando un déficit en su organización económica.

b.3. Nivel de relación **exosistémico** (influencia del trabajo de los padres-madres en la familia):

- *Área relacional:* el trabajo representa un apoyo positivo para la familia, a la vez que aporta recursos económicos, aporta apoyo social y posibilita reducir el aislamiento social.

c. La relación que establece la familia con el **ámbito de los amigos**, desde los dos niveles de interacción sistémica, se caracteriza por:

c.1. Nivel **microsistémico** (los amigos de los padres-madres):

- *Área relacional:* la red de amigos en el caso de los padres no cumplen una función importante en la interacción, comunicación y vinculación emocional que éstos mantienen entre sí, ya que no actúan como protectores frente a situaciones de estrés; los padres no encuentran en quién proyectar sus frustraciones y anhelos. En el caso de los hijos tampoco cumplen una función positiva, ya que el grupo de iguales (adolescentes) en este tipo de familias se identifican en valores carentes de motivaciones e intereses positivos.
- *Área lúdica:* la red de amigos de los padres y de los hijos, cumplen una función lúdica y de diversión. Por lo general, los hijos adolescentes presentan problemas para organizarse el tiempo libre.

c.2. Nivel de relación **exosistémico** (influencia de la red de amigos, padres-madres e hijos, en la familia):

- *Área relacional*: la tendencia general indica que la influencia de los amigos tanto de los padres como de los hijos, no supone una función positiva en la interacción familiar, ya que en la mayoría de las redes (amigos-hijos/padres) no existen vínculos basados en identificaciones positivas.

d. La relación que establece la familia con el **ámbito residencial**, desde el nivel de interacción microsistémica, se caracteriza por:

d.1. Nivel **microsistémico** (los/as menores, madres e hijos/as en la residencia):

- *Área psicológica-emocional*: los aspectos de seguridad y protección adoptados frente a los menores en unos casos y hacia el núcleo compuesto por madres e hijos en otros, en general, son percibidos por las familias con cierta desconfianza. En este sentido, tras la actitud de inseguridad frente a la medida adoptada, se esconde el sentimiento de miedo frente a la retirada de los/as menores.
- *Área relacional*: la interacción, la comunicación y los vínculos emocionales que los/as institucionalizados mantienen con sus iguales, se basa en la proximidad que produce la identificación que causa una situación semejante. En el caso de las mujeres institucionalizadas, la relación y percepción que sienten frente a los agentes de ayuda (profesionales), es vivida desde la ambivalencia. Por un lado, buscan en la relación un apoyo para normalizar su vida y encontrar una salida a la institucionalización; y por otro, sienten desconfianza hacia ellos/as, pues la percepción que tienen de ellos/as aparece vinculado al ingreso en dicho recurso.

- e. La relación que establece la familia con el **ámbito institucional, comunitario (barrio), comunidad autóctona y familia extensa**, desde el nivel de interacción macrosistémica, se caracteriza por:
- *Área de gestión:* las familias buscan información, asistencia y protección. Las familias acuden y solicitan apoyo y ayuda a los Servicios Sociales, de Salud, etc. Mantienen una buena relación con los/as profesionales; en casi todos los casos las demandas originariamente se formulan en peticiones de ayudas económicas.
 - *Área lúdica, creativa y cultural:* las familias no solicitan ningún tipo de recurso en este sentido. El nivel sociocultural es muy bajo y no sienten motivación por lo que se les pueda ofertar desde estos servicios. Tampoco suelen disponer de mucho tiempo libre.
 - *Área de participación e integración:* las familias no se integran en actividades de tipo comunitario (asociaciones, etc.), aunque participan en las actividades que el Ayto., desarrolla a nivel local. Por otro lado, la integración en el barrio que viven es normalizada, salvo en los casos de la población de etnia gitana y/o inmigrante. En estos casos, mantienen vínculos con su propia comunidad autóctona y entre ambas comunidades existen distancias culturales.
 - *Área relacional:* por lo general, las familias mantienen contacto con sus familias extensas recibiendo apoyo, ayuda material y emocional. Cabe mencionar también la presencia de algunos casos en los que no existen redes con la familia extensa y este distanciamiento correlaciona con problemática grave de aislamiento social.

En esta investigación hemos pretendido determinar cuáles son los problemas más frecuentes encontrados en estas familias, la correlación entre los niveles donde se han manifestado y la frecuencia presentada:

➤ *En el nivel individual:*

◆ *Área psico-emocional:*

- Padres-Madres: 1) Presencia de enfermedad mental (22 casos), 2) Prostitución (10 casos), 3) Toxicomanías (11 casos) y 4) Alcoholismo (6 casos).
- Hijos-as: 1) Trastornos de conducta (24 casos) y 2) Trastornos psicopatológicos (11 casos).

➤ *En el nivel familiar:*

- ◆ *Subsistema pareja. Área de relación:* 1) Violencia de género (7 casos)
- ◆ *Subsistema paterno-filial. Área de relación:* 1) Abandono físico y emocional (19 casos ambos), 2) Maltrato físico (11 casos), 3) Maltrato emocional (9 casos) y 4) Abuso sexual (2 casos).

➤ *En el nivel social:*

- Microsistema escolar:
 - ◆ *Área normativa:* 1) Absentismo escolar (16 casos)
 - ◆ *Área cognitiva:* 1) Fracaso escolar (25 casos)
- Microsistema laboral:
 - ◆ *Área laboral:* 1) Desempleo y paro (25 casos)
- Macrosistema:
 - ◆ *Área de integración y pertenencia:* 1) Aislamiento social (20 casos) y 2) marginación (8 casos).

Se concluye que los problemas más frecuentes encontrados, así como la correlación entre ellos y los niveles donde se han manifestado han sido: la presencia de enfermedad mental en los padres-madres, trastornos de conducta en los hijos-as, abandono físico y emocional en la relación paterno-filial, fracaso escolar en el ámbito escolar, desempleo y paro en los padres-madres y aislamiento social en la familia.

Esta conclusión nos acerca a comprender el efecto de la interacción entre las familias de esta investigación y su ambiente a partir de la correlación entre los problemas más frecuentes en los tres niveles de relación sistémica. En las familias multiproblemáticas no existe sólo un problema, ni tampoco podemos afirmar que existan unos factores de riesgo específicos que actúen como causa de cada uno de estos problemas. Lo que sucede en la realidad de las familias multiproblemáticas, es que los problemas aparecen representados en los tres niveles de la relación sistémica, presentando a su vez una correlación y determinación entre los factores de riesgo presentes en todos ellos.

De acuerdo con algunos trabajos recientes desarrollados en torno a la investigación de cuáles son los factores de riesgo que corelacionan con problemáticas específicas en la familia, confirmamos esta idea. Mencionar a los autores y temas de estudio siguientes que: Berjano y Musitu (1987), Buelga, Musitu y García (1993), estudian la relación entre el problema de la toxicomanía y la familia. Pons y Buelga (1994), relación entre alcoholismo y familia. Buelga, S (1993), enfermedad mental y familia. Garbarino (1977), Belsky (1980), Gracia y Musitu (1993) presentan una integración muy precisa de los factores de riesgo en el maltrato infantil. Corduente (1986) presenta una investigación acerca de los factores de riesgo asociados en la prostitución de las mujeres. Stih y Rosen (1990) , ofrecen un modelo interactivo en la comprensión de la violencia doméstica. Musitu, Román y Gracia (1988), Pons (1998), Gallardo, Garfella y Sánchez (2000) absentismo escolar y familia. Musitu, Román y Gracia (1988), Barreiro Fernández (2001) fracaso escolar y familia. Pérez-Díaz, Chulía y Álvarez-Miranda (1998) desempleo-paro y familia. El Equipo de Investigaciones Sociológicas EDIS (1984), realiza aportaciones sugerentes acerca de la marginación social y pobreza, que todavía hoy resultan actuales.

Estos trabajos representan sólo una parte de la investigación que en torno a las problemáticas sociales y familia se vienen realizando en el ámbito nacional e internacional en los últimos años. En ellos se confirma la idea de que en torno a las problemáticas sociales se agrupan factores de riesgo en los todos los niveles de interacción

sistémica y se comparte la idea de que la multicausalidad es la característica más significativa en la comprensión y explicación de todos sus problemas.

Esta investigación abre el abanico a la comprensión e integración de los factores de riesgo y factores compensatorios en estas familias y a la explicación de los problemas en ellas presentes. La aportación más significativa que creemos haber logrado en el presente trabajo es la de especificar los contenidos de estas diferencias, ofreciendo una explicación e interpretación del funcionamiento de la familia en las áreas donde se desarrollan sus miembros, hemos incluido también en la interpretación de la situación social de las familias un peso significativo de los factores de protección y hemos investigado paulatinamente todos los problemas que presentan las familias en todas sus dimensiones correlacionándolos con los factores de riesgo y de protección.

B. Conclusiones: fase de intervención

b.1. La conclusión teórica más relevante, es la confirmación de que el modelo ecológico permite diseñar y configurar un programa de intervención social con familias multiproblemáticas, desde la metodología de la investigación-acción.

De acuerdo con Sánchez (1991), el *programa*, se ha concebido como un *conjunto coherente de acciones destinadas a alcanzar unos objetivos (generales, específicos y operativos)*. Creando y desarrollando sistemática y ordenadamente acciones o componente que han permitido ser un puente entre la teoría (ecológica-sistémica) y la acción (investigación-acción). El diseño de acciones (educativas y terapéuticas) dirigidas a proporcionar formación (en necesidades) y tratamiento (de problemas) desde un enfoque ecológico ha permitido de acuerdo con Casas (1998), el ajuste de funciones a medida que se ha tenido un conocimiento más cercano de la realidad sobre la que se ha actuado. La *investigación-acción lewiniana* ha constituido un ejemplo de proceso que ha resultado ser en definitiva, muy flexible para mejorar el logro de sus objetivos propuestos al inicio de la investigación.

b.2. Desde la praxis, se concluye que la aplicación del programa ofrece una nueva perspectiva en torno a aquello que podemos realizar desde la actuación profesional con familias multiproblemáticas, para contribuir a que esta parte de la población pueda conseguir un mayor bienestar social y calidad de vida.

- De acuerdo con Casas (1998), actuando desde un nivel de prevención primaria, mediante *acciones educativas*: se concluye que al actuar más sobre el *buen trato*, sobre las actitudes, creencias y representaciones sociales de los adultos sobre la infancia y sobre ellos mismos, lo que realmente se crea es un clima de cambio positivo en la realidad de todos/as.
- De acuerdo con Sánchez (1991), actuando desde un nivel de prevención secundaria y terciaria, mediante *acciones terapéuticas*: se concluye que al reducir la prevalencia de los problemas a través de la detección temprana y el tratamiento rápido, se minimiza su duración, sus efectos disfuncionales presentes y futuros, y se ofrecen posibilidades para la inserción social y normalización en sus vidas.

Veamos cuáles han sido las aportaciones más relevantes de esta investigación en cuanto a las conclusiones obtenidas en los resultados de la aplicación del programa:

- En el nivel individual:
 - *Las acciones educativas*: han ayudado a adquirir y satisfacer *necesidades básicas* que no habían sido alcanzadas y ayudan a adquirir el equilibrio *psico-emocional* que les aporta un mayor bienestar personal.
 - *Las acciones terapéuticas*: han ayudado a paliar los problemas detectados en las áreas *de conducta y personalidad*, de los miembros de la familia, padre, madres y/o hijos/as.

- En el nivel familiar:
 - *Las acciones educativas:* les han ayudado a elaborar los conflictos, a razonar sobre aquellos aspectos que provocan mayor tensión y a encontrar alternativas para responder frente a los problemas. En definitiva, la intervención les ha permitido crear nuevos cauces en la comunicación intrapersonal, les ha aumentado la cohesión entre la familia y se ha obtenido una mayor satisfacción en la convivencia.
 - *Las acciones terapéuticas:* les ayudan a paliar los conflictos existentes en la interacción, a reducir las conductas de abandono y eliminar las conductas violentas hacia los hijos/as.

- En el nivel social:
 - *Las acciones educativas:* les han ayudado a adquirir un mayor conocimiento, información en temas y aspectos relacionados con las áreas educacionales, laborales, relacionales, de gestión, etc. También les ha ofrecido la posibilidad de adquirir un mayor nivel en destrezas, habilidades y recursos personales.
 - *Las acciones terapéuticas:* les han ayudado a conseguir una inserción social, una normalización de su vida y a conseguir en definitiva, una red de apoyo que les ha paliado en parte, su grave situación de aislamiento social.

En resumen, las conclusiones más relevantes y significativas que podemos extraer de la intervención aplicada son las siguientes:

Las familias multiproblemáticas se caracterizan por el alto grado de vulnerabilidad que les acompaña a lo largo de su desarrollo. Son familias en situación de crisis, atrapadas por las redes del estrés en las tres dimensiones (fisiológica, psicológica y social). Los problemas que presentan en cada uno de los niveles (individual, familiar y social), actúan como causa y consecuencia a su vez entre ellos. Por otra parte, los recursos de los que disponen estas familias para contrarrestar y compensar la presión que dichos problemas les ocasionan son muy limitados. A estas familias les resulta muy difícil competir en una

sociedad donde el nivel de vida, cada día exige un mayor rango y estatus en la especialización, y donde el rol a desempeñar en los diferentes ámbitos (educación, trabajo, vivienda, etc.) requiere una mayor integración de aspectos. La desventaja social en las que se encuentran, les sitúa en unos parámetros de inferioridad en cuanto a las condiciones y oportunidades. Esto a su vez, se va instaurando en los patrones de funcionamiento familiar, transmitiéndose intergeneracionalmente.

De todo ello y tras la aplicación del proyecto de intervención familiar, se desprende que estas familias necesitan de un acompañamiento y apoyo, en su proceso de crecimiento. Son familias que no han alcanzado un proceso de maduración debido a su particular historia psicobiográfica, a las circunstancias socioambientales y a las oportunidades políticas, económicas e infraestructurales generales, que les han rodeado y acompañado de generación en generación. La vida no les ha brindado las condiciones necesarias para encontrar su propio proceso de autonomía e independencia y de todo ello se desprende que el deber y la obligación que la sociedad tiene no puede ser obviado. Por una parte responsables en la investigación de procesos sociales; por otra, administradores y protectores de los derechos sociales, cada cual desde el deber y obligación que la responsabilidad nos confiere, debemos tratar de ayudar y proteger a esta parte de la sociedad que más lo necesita.

Para finalizar, deberíamos reflexionar sobre lo que significa una calidad de vida democrática, universal, positiva e integral, principios que tanto representan y que no a todos los sectores de la población se extienden. Un estado de bienestar sólo podrá lograrse cuando el nivel de vida general alcance a todos/as los miembros de su sociedad. Cuando logremos compensar y reducir los factores de riesgo causantes y consecuentes de patologías sociales. Ayudar a estas familias, ampararlas, protegerlas y ofrecerles recursos e instrumentos que compensen y potencien sus circunstancias individuales, familiares y sociales, son los pilares básicos para conseguir el desarrollo humano en estas personas y en sus familias. Sólo desde la promoción del cambio social exógeno (meso-, exo-, y macrosistémico) podrá

propiciarse y conseguirse el cambio endógeno en sus vidas (microsistémico y ontogenético).

En este sentido, las conclusiones aportadas profundizan en las críticas que Klein y White (1996) y Gracia y Musitu (2000), realizan a Brofenbrenner respecto de la falta de especificidad en concretar: cuándo la causación ontogenética (es decir, la determinación de las respuestas por el desarrollo interno del organismo) cambia a una causación sociogenética (es decir, la determinación de las respuestas por sistemas exógenos al organismo).

En definitiva, las conclusiones que la investigación nos aporta en la evaluación e intervención de las familias multiproblemáticas, evidencia la existencia de una relación lineal entre *causa-efecto*. Constando que los problemas que éstas presentan en las tres dimensiones (física-biológica, psico-emocional y social) se correlacionan directamente con el efecto de la interacción de la familia con el ambiente, agrupado en los tres niveles (individual, familiar y socioambiental). Como resumen de esta consideración se concluye que en las familias multiproblemáticas:

- ***Cuanto mayor es la incidencia de problemáticas individuales, mayor es la incidencia de problemáticas y menor es la satisfacción a nivel familiar, -a su vez-, es también mayor la incidencia de problemática y aislamiento social.***

Coincide con Herrero, Musitu y Lila (1994), cuando en la revisión del modelo de Lin y Ensel, (1989), plantean que un análisis del bienestar psicológico -ausencia de depresión, por ejemplo- puede entenderse como la contribución conjunta de variables psicológicas, sociales y fisiológicas. Así, la presencia de una enfermedad degenerativa en el ámbito fisiológico, puede provocar una disminución de los niveles de autoestima -ámbito psicológico-, una reducción de los contactos sociales y menores niveles de apoyo social -ámbito social-, aumentando la vulnerabilidad del individuo al efecto negativo de las situaciones difíciles -ámbito social- y elevando la probabilidad de incurrir en un proceso depresivo -ámbito psicológico-.

Al mismo tiempo, la investigación también constata la situación contraria, donde se demuestra igualmente la existencia de una relación lineal entre la adecuada satisfacción de necesidades que éstas presentan, en las tres dimensiones (física-biológica, psico-emocional y social) y el efecto de adecuar la interacción de la familia con el ambiente. Agrupado en los tres niveles (individual, familiar y socioambiental). En torno a esta consideración se concluye lo siguiente:

- *Cuanto mayor es la satisfacción de necesidades individuales, mayor es la satisfacción en el nivel familiar, y mayor es la participación, la integración social y las posibilidades de inserción educativa, laboral, comunitaria, etc.,.*

Pero tal vez, la conclusión más reveladora sea la doble versión que está última conclusión nos ofrece:

- *Cuanto mayor es la satisfacción de necesidades sociales, mayor es la satisfacción familiar y el desarrollo humano.*

El trabajo de investigación presentado ha supuesto un trabajo enormemente laborioso, probablemente por esto, casi ausente en la literatura científica. Creemos que este acercamiento tiene un gran valor científico y, desde luego, profesional. No solo por lo que aporta, sino porque integra un acercamiento teórico riguroso y por otra parte, muy próximo a la realidad profesional.

2. Propuestas de actuación

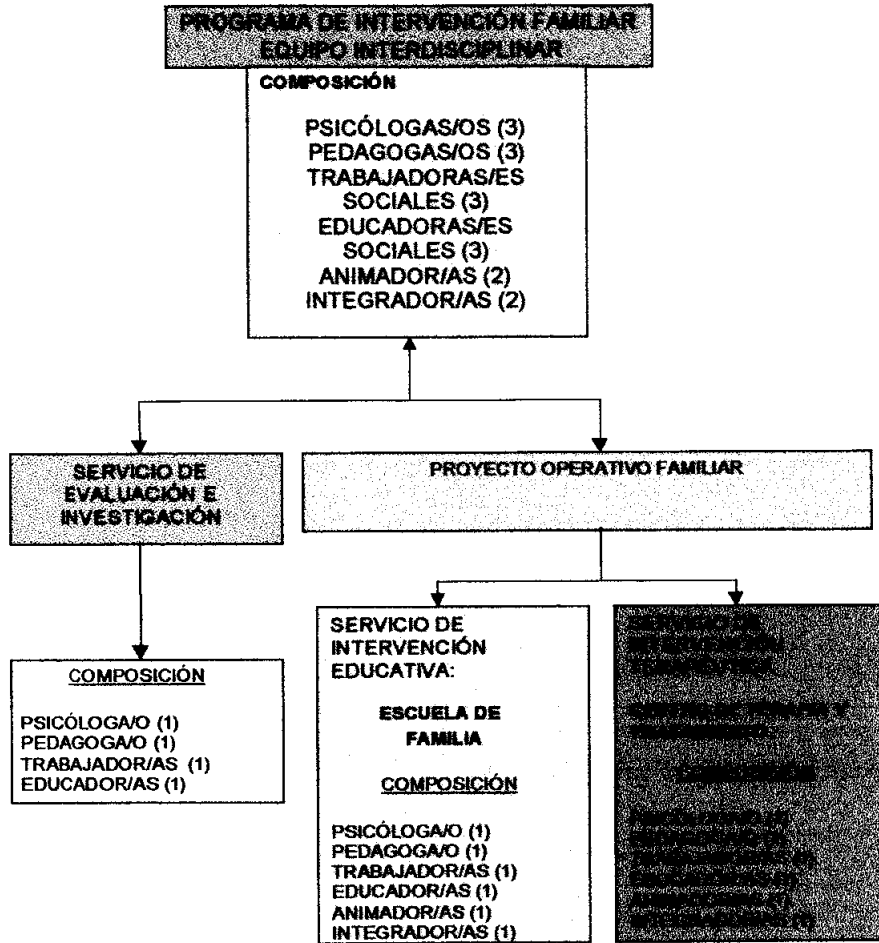
A lo largo de la exposición, se ha venido manteniendo que en definitiva, una de las conclusiones que más nos acerca a entender el funcionamiento de las familias multiproblemáticas está directamente relacionado con los procesos de relación y cambio que dichos sistemas establecen con su ambiente.

Es evidente que ante esto, se hace necesario seguir investigando. Tal vez, de acuerdo con los autores anteriormente citados, estemos lejos de descubrir cuál es la verdadera magnitud de la fuerza que se esconde en los efectos de la interacción. Pues aunque la dificultad de su conocimiento es intrínseca a su complejidad, el conocer y desvelar los misterios de la dimensión del conocido mecanismo "F", puede abrirnos verdaderos universos en el conocimiento del funcionamiento personal y de la relación humana. Al igual, que el descubrimiento de la energía eléctrica y nuclear supusieron revoluciones fundamentales en el ámbito la física y avances en el desarrollo de la ciencia.

Es posible anticipar que en un futuro, los resultados sobre la investigación social, desvelaran la complejidad que se esconde tras la fuerza y/o energía que nos une al ambiente. Si de algo podemos estar convencidos/as, es la magnitud que en el desarrollo humano tales efectos provocan. Las lagunas científicas que en torno a su comprensión todavía nos embargan, deben ir siendo desveladas, desde la investigación y aplicación metodológica, razonada y contrastada. Pero ante todo desde el rigor, la coherencia y el compromiso con la realidad social, cultural e histórica que envuelve y determina a los procesos sociales que afectan a una buena parte de las familias en el momento actual.

En cuanto a la operativización o puesta en práctica del Programa de intervención con familias multiproblemáticas, se indica que dada la complejidad del programa expuesto, se requiere para su eficaz puesta en práctica, de una infraestructura profesional adecuada. Una infraestructura que contemple la presencia de un equipo interdisciplinar, que desde las diferentes especialidades profesionales (Psicología, Pedagogía, Trabajo Social, Educación Social, Animación Social, Integración Social, básicamente), investiguen e intervengan en la compleja realidad de las familias multiproblemáticas. Desde la intervención directa con las familias y desde la coordinación interinstitucional con los ámbitos relacionados (servicios sociales, educación, salud, cultura, justicia, etc.). La propuesta de modelo de organización funcional, es la siguiente:

Figura 11 Propuesta de modelo funcional



Capítulo VII

Bibliografía

Bibliografía

- ADIMA. Asociación para la defensa de la infancia maltratada. (1993). *Guía de Atención al Maltrato Infantil*. Sevilla: ADIMA
- AGUILERA, D. C., & MESSICK, J. M. (1984). *Crisis intervention: Theory and methodology*. St. Louis: C. V. Mosby.
- AJZEN, I. y FISHBEIN, M. (1980). *Understanding Attitudes and Predicting Social Behavior*. Englewood Cliffs, N. J. : Prentice-All.
- ANATRELLA, T. (1994). *El sexo olvidado*. Santander: Sal Terrae.
- ANDERSON, C., REISS, D. y HOGARTY, G. (1986). *Esquizofrenia y familia: Guía práctica de psicoeducación*. Buenos Aires: Amorrortu Editores.
- ARKOWITZ, H. (1981). "Assessment of social skills". En M. HERSEN y A. S. BELLACK (comps.), *Behavioral assessment: A practical handbook (2ª Edición)*. Nueva York: Pergamen Press.
- ARRUABARRENA, M. I. y DE PAÚL, J. (1993). *Maltrato y abandono en la infancia*. Barcelona: Martínez Roca.
- ARRUABARRENA, M. I. y DE PAÚL, J. (1994). *Maltrato a los niños en la familia: Evaluación y tratamiento*. Madrid: Pirámide.

- ARRUABARRENA, M. I., DE PAÚL, J. y TORRES, B. (1994). *El maltrato infantil: Detección, Notificación, Investigación y Evaluación*. Programa de Mejora del sistema de Atención Social, SASI. Madrid: MAS
- BARREIRO, F. (2001). "Un reto en el siglo XXI: El fracaso escolar, perspectiva del profesorado". *Revista de Ciencias de la Educación* n° 187, pág. 333-337.
- BARRIGA, S. (1988). "Los indicadores del bienestar". En RODRÍGUEZ-MARÍN, J. (Comp.), *Aspectos Psicosociales de la Salud y de la comunidad*. Barcelona: PPU. 175-190.
- BARRIGA, S. (1988). "Salud y Comunidad". *En Psicología Social de los Problemas Sociales*. Granada: Publicaciones de la Universidad.
- BARRIGA, S., LEÓN, J.M., MARTÍNEZ, M. y RODRÍGUEZ-MARÍN, J. (1990). "Intervención en salud desde la Psicología Social". *Simposios del III Congreso Nacional de Psicología Social*. Santiago de Compostela: Tórculo A.G.
- BATESON, G., JACKSON, D.D., HALEY, J. y WEAKLAN, J.H. (1956). "Toward a theory of schizophrenia", *Behavioral Science*, 1, págs. 251-264.
- BAUMRIND, D. (1971). "Currents patterns of parental authority". *Developmental Psych. Monogr.* 4.1, 1-102.
- BEAVERS, W.R. (1981): "A systems model of family for family therapists", *J. Mar. Fam. Ther.* 7, 209-307.
- BELLACK, A. S. y MORRISON, R. L. (1982). "Interpersonal dysfunction". En A. S. BELLACK, M. HERSEN y A. E. KAZDIN (comp.), *International handbook of behavior modification an therapy*. Nueva York: Plenum Press.
- BELSKY, J. (1980). "Child maltreatment. An ecological integration". *American Psychologist* 35, 320-335.

- BELSKY, J., y VONDRA, J. (1987). "Child Maltreatment Prevalence consequences causes and interruptions". En CROWELL, D.H ET AL. *Childhood Agression and Violence Sources of influence Prevention and Crontol*. London: Plenum Press. 161-206.
- BERJANO, E. y MUSITU. G. (1987). *Las drogas: Análisis teórico y métodos de intervención*. Valencia: Nau Llibres.
- BERTALANFFY, L. VON. (1959). "Human values in a changing world". En MASLOW, A.H. (comp.). *New knowledge in human values*. Nueva York: Harper & Row.
- BERTALANFFY, L. VON. (1968). *Teoría general dei sistemi*. Milan: I.L.I. (ed. 1971).
- BERTALANFFY, L. VON. (1975). *Perspectives on General systems theory: Scientific-philosophical studies*. Nueva York: Braziller.
- BLANCO, A. (1985). "La calidad de vida: supuestos psicosociales". En MORALES, J. F., BLANCO, A., HUICI, y FERNÁNDEZ, J. M. (Eds.), *Psicología Social Aplicada*. Bilbao: Desclée de Brouwer.
- BLANCO, A. y LEÓN, J.M. (1990). "Psicología Social de la Salud". *Ponencias del III Congreso Nacional de Psicología Social*. Santiago de Compostela: Tórculo A. G.
- BLEICHMAR, E. (1995). "El feminismo espontáneo en la historia", en PÉREZ, L., *La condición femenina*. Pág. 74. Montevideo: Trilce.
- BLOS, P. (1962). *On Adolescent. A Psychoanalytic interpretation*. Nueva York: Free Press.
- BLOOM, B.L. (1984). *Community Mental Health: A general introduction*. (2ª ed.) Monterrey: Brooks/Cole.
- BLUMER, H.G. (1938). "Social Psychology". En SCHMIDT E.P. (ed.), *Man and Society*. Nueva York: Prentice Hall, 144-198.

- (1955): "Attitudes and the social act". *Soc. Problems*, 3, 59-65
- (1962): "Society as symbolic interaction". En ROSE, A.M. (ed.), *Human Behavior and Social Processes*. Boston: Houghton Mifflin, 179-192.

- BLUMER, H. (1969). *Symbolic interactionism: Perspective and method*, Englewood Cliffs, NJ: Prentice-Hall.

- BOLTON, F. G. y BOLTON, S.R. (1987). *Working with violent families*. Beverly Hills: Sage.

- BOSZORMENYI-NAGY, I., SPARK, G. (1973). *Invisible Loyalties*. Nueva York: Harper and Row

- BOWLBY, J. (1973). *Attachment and loss. vol.2: Separation*. New York: Basic Books.

- BOWLBY, J. (1980). *Attachment and loss. vol. 3: Loss*. New York: Basic Books.

- BRODERICK, C.B. (1971). "Beyond the five conceptual frameworks: A decade of development in family theory". *Journal of Marriage and the Family*, 33, págs, 139-159.

- BRODERICK, C.B.(1993). *Understanding family process: Basics of family systems theory*. Londres: Sage.

- BRONFENBRENNER, U. (1977). Toward an experimental ecology of human development. *American Psychologist*, 32, 513-531.

- BRONFENBRENNER, U. (1979). *The ecology of human development*. Cambridge, M.A: Harvard University Press.

- BRONFENBRENNER, U. (1989), "Ecological systems theory", en R. Vasta (comp.), *Annals of child development, vol. 6*. Greenwich, CT: JAI Press.

- BUBOLZ, M. y SONTAG, S. (1993). "Human ecology theory". En BOSS, P., DOHERTY, W., LAROSSA R., SCHUMM W. y STEINMETZ, S. (eds.), *Sourcebook of family theories and methods: A contextual approach*. New York: Plenum. (pp. 419-448).
- BUCK, R. (1991). "Temperament, social skills, and the communication of emotion: A developmental-interactionist view", en GILBERT, D. G. y CONNOLLY, J. J. (comps.). *Personality, social skills, and psychopathology*. Nueva York: Plenum Press.
- BUCKLEY, W. (1967). *Sociology and modern systems theory*. Englewoodd Cliffs, NJ: Prentice hall.
- BURGES, R. L., y YOUNGDLABE, L. M. (1988). "Social incompetence and the intergenerational transmission of abusive parental practice". En HOTALING, G.T., FINLELHOR, D., KIKPATRICK, J. T. y STRAUSS, M. A. (Eds.). *Family abuse and its consequences. Nex directions in research*. London: Sage.
- CABALLO, V. (1993). *Manual de evaluación y entrenamiento de las habilidades sociales*. Madrid: Siglo veintiuno.
- CAMPBELL, A. (1976). "Subjectives Measures of Well-Being". *American Psychologist*, February, 117-124.
- CAMPBELL, A., CONVERSE, P. E. y RODGERS W. L. (1976). *The Quality Of American Life*. New York: Sage.
- CAPLAN, G. (1964). *Principles of Preventive Psychiatry*. Nueva York: Basic Books. (Trad.cast.: *Principios de psiquiatría preventiva*, Barcelona, Paidós, 1979).
- CAPLAN, G. (1974). *Support systems and Community mental health: Lectures on concept development*. Nueva York: Behavioral Publications.
- CARRETERO, M. (1980). "Investigación sobre el Pensamiento Formal". *Revista de Psicología General y Aplicada*, 35, 1-28.

- CARRETERO, M., PALACIOS, J., y MARCHESI, A. (1985). *Psicología evolutiva. Vol III. Adolescencia, Madurez y Senectud*. Madrid: Alianza
- CARVER, C. S. y SCHEIER, M. F. (1981). *Attention and Self-Regulation: A Control Theory Approach to Human Behavior*. Nueva York: Springer.
- CASAS, F. (1989). *Técnicas de investigación social: los indicadores sociales y psicosociales. Teoría y práctica*. Barcelona: PPU.
- CASAS, F. (1989). "Situaciones de riesgo social en la infancia: la prevención de malos tratos y abandono", *INFAD*, 2, julio-diciembre, págs. 69-79.
- CASAS, F. (1998). *Infancia: Perspectivas psicosociales*. Barcelona: Paidós.
- CASAS, F. (1994). "Psicología bienestar i qualitat de vida". *Text i Context*, 10, junio, págs. 5-7.
- CASSEL, J. (1974). "Psychiatric epidemiology". En G. Caplan (Ed.), *American handbook of psychiatry*. Vol. II. New York: Basic Books.
- CASSEL, J. (1974). "Psychosocial process and "stress": Theoretical formulations", *International Journal of Health Service*, 4, págs. 471-482.
- CASTEL, R. (1981). *La gestión des risques: De l'anti-psychiatrie a l'après-psychanalyse*. Paris: Les Ed. De Minuit (Trad.cast: La gestión de los riesgos. Barcelona: Anagrama, 1984).
- CATTELL, R.B. (1951) "New concepts for measuring leadership, in terms of group, syntality". *Human Relations*, 4 , 161-184.
- CAVA, M.J. y MUSITU, G. (1999). "Evaluación de un programa de intervención para la potenciación de la autoestima". *Intervención psicosocial*, vol. 8, nº 3, (Págs. 369-383).

- CEBALLOS, E. y RODRIGO, M. J (1998). "Las metas y estrategias de socialización entre padres e hijos". En RODRIGO, M. J y PALACIOS, J., *Familia y desarrollo humano*, 10, 225-242. Madrid: Alianza Editorial.
- CERVERA, M. FELIÚ, H. (1995). *Asesoramiento Familiar*. Madrid: Visor.
- CHIBNALL, J. T. y TAIT, R. C, (1990). "The quality of life scale: A preliminary study with chronic pain patients". *Psychology and Health*, 4, 283-292.
- CICHETTI, G. y RIZLEY, R. (1981): "Developmental perspective on the etiology, intergenerational transmission, and sequelae of child maltreatment", *New Direction for child Development*, 11, pag, 31-55.
- CIRILLO, S., DI BLASSIO, P. (1988): "Revisión del concepto de ciclo repetitivo de la violencia" en MAYER, V y MAERAN, R. (comps.). *Il laboratorio e la città, vol 1*, Milan: Guerini e Associati.
- CIRILLO, S. y DI BLASIO, P. (1991). *Niños maltratados. Diagnóstico y terapia familiar*. Barcelona: Paidós.
- CLARK, A., CLEMES, H. y BEAN, R. (1993). *Cómo desarrollar la autoestima en los adolescentes*. Madrid: Debate.
- CLEMES, H. y BEAN, R. (1993). *Cómo desarrollar la autoestima en los niños*. Madrid: Debate.
- CLEMES, H. y BEAN, R. (1993). *Cómo inculcar disciplina a sus hijos*. Madrid: Debate.
- CLEMES, H. y BEAN, R. (1993). *Cómo enseñar a sus hijos a ser responsables*. Madrid: Debate.

- CLOW, D. R. (1989). Group psychotherapy for male spouse abusers using TFA Systems (tm). PhD. Diss. Blacksburg: Virginia Polytechnic Institute and State University.
- CLOW, R., HUTCHINS, D. y VOGLER. (1992). " Tratamiento para hombres que maltratan a sus esposas". *Psicosociología de la violencia en el hogar*. Pág. (91-104). Bilbao: Desclée de Brouwer. (Versión original 1990).
- COBB, S. (1976), "Social support as a moderator of life stress", *Psychosomatic Medicine*, 38, págs. 300-314.
- COHEN, S. y SYME, S.L. (1985) (Comps), Social support and health, Nueva York: Academic Press.
- COHN, A.H. (1982). "Stopping abuse before it occurs: Different solutions for different populations groups", *Child Abuse and Neglect*, 6, págs. 473-483.
- COHN, A. H. (1983). *An approach to preventing child abuse*, Chicago, IL, National Committee for Prevention of Child Abuse.
- COLEMAN, J.S. (1961). *The adolescent society*. Nueva York. Free Press.
- (1975): "How do the young become adults". En Ginder, R.E. (ed), *Studies in Adolescence*. Nueva York: Macmillan P.C, 31-39.
- "Comisión Independiente sobre la Población y la Calidad de Vida" (1999). *Elegir el futuro. Un programa radical para la mejora sostenible de la calidad de vida*. Madrid: IEPALA.
- Constitución Española de 1978.
- COOLEY, C. H. (1902). *Humane Nature and the Social Order*. Nueva York: Scribner's.
- (1909, 1962). *Social Organization*. Nueva York: Scribner's Schocken.

- CORDUENTE, A. (Sin fecha). "Situación psicosocial de la mujer prostituida". *Cuadernos de Acción Social*. (pp. 27-71). Madrid.
- CURRAN, J. P. (1985). "Social skills therapy: A model and a treatment", en TURNER, R.M. y ASCHER, L. M. (comps.). *Evaluating behavior therapy outcome*. Nueva York: Springer.
- DARO, D. (1988). *Confronting Child Abuse: Theory, policy and practice*. Nueva York: The Free Press.
- DAVIS, D. (1988). "Low-income parents and the schools: A research report and a plan for action". *Equity and Choice*, 4, (Págs. 51-57).
- DAVIS, M., MCKAY, M. y ESHELMAN, E. (1985). *Técnicas de autocontrol Emocional*. Barcelona: Marínez Roca.
- DE HAES, J. C. (1988). Quality of life: Conceptual and Theoretical Considerations. En WATSON, M., GREER, S. y THOMAS, T. C. (Eds.), *Psychosocial Oncology*. Oxford: Pergamon Press.
- DE MIGUEL, J. (1995). *La salud pública del futuro*. Barcelona. Ariel.
- DE PAÚL, J. (1988), *Maltrato y abandono infantil: identificación de factores de riesgo*. (comp.) San Sebastián: Servicio Ed. Universidad País Vasco.
- DE PAÚL, J. y Arruabarrena, M.I. (1996). *Manual de protección infantil*. Barcelona: Masson.
- DELVAL, J. (1994). *El desarrollo humano*. Madrid: Siglo veintiuno.
- DEWEY, J. (1922). *Nature and Conduct*. Nueva York: Henry Hol.
- DÍEZ, J. R. (1994). *El Bienestar Social: concepto y medida*. Madrid: Editorial Popular.

- DÍAZ-AGUADO, M.J. (1996). *El desarrollo socioemocional de los niños maltratados*. Madrid, MAS.
- DÍAZ-AGUADO, M.J. (1986). *El papel de la interacción entre iguales en la adaptación escolar y el desarrollo social*. Madrid: C.I.D.E.
- DÍAZ-AGUADO, M.J. (1986). "Conocimiento social". En Mayor, J., *Sociología y Psicología Social de la Educación*. Madrid: Anaya.
- DIAZ-VEIGA, G. (1987). "Evaluación del apoyo social". En Fernández Ballesteros (Ed.), *El ambiente. Análisis psicológico*. Madrid: Pirámide.
- DIENER, E. (1984). "Subjective well-being". *Psychological Bulletin*, 95(3), 542-575.
- DUBOWITZ, H. (1990). "Cost and effectiveness of interventions in child maltreatment". *Child Abuse and Neglect*, 14, 177-186.
- DUBOWITZ, H. (1990). "Participación del pediatra para prevenir el maltrato infantil". *Clínicas Pediátricas de Norteamérica (ed. esp)*, 4, 1043-1056).
- DUHL, L.J. (1963). "The changing face of mental health", en L.J. Duhl (comp.), *The urban condition: People and policy in the metropolis*. Nueva York: Basic Books.
- ECHEBURÚA, E. (1995). *Evaluación y tratamiento de la fobia social*. Barcelona: Martínez Roca.
- EGELAND, B., JACOBTRITZ, D. y SROUFE, L.A. (1988). *Breaking the cycle of abuse*. *Child Development*, 59, 1080-1088.
- EGELAND, B., SROUFE, L.A. y ERICKSON, H. (1983). "The developmental consequences of different patterns of maltreatment". *Child Abuse and Neglect*, 7, 459-469.

- EPSTEIN, J. L. (1988). Parent involvement. En GORTON, R., SCHNEIDER G. y FISHER J. (eds): *Encyclopedia of school administration and supervision*. Phoenix: Oryx Press; pp. 291-316.
- EPSTEIN, N. B., BISHOP, D. S. y LEVIN, S. (1978). "The McMaster model of family functioning", *Jour of Marriage and Fam. Coun.*, 40, 19-31.
- Equipo de Investigación Sociológica, EDIS. (1984). "Pobreza y Marginación". Documentación social. *Revista de estudios sociales y de sociología aplicada*. Nº 56-57. Madrid: Cáritas Española.
- ESCRIBA, P., HUERTAS, M. y (COMPS.) (2000). *Salud Mental Comunitaria: rehabilitación psico-social y reinserción socio-laboral*. Ágora. Iniciativa Horizon (FSE). Valencia: Nau Llibres.
- FEATHER, N.T. (1982). *Expectations and actionas: expectancy-value models in psychology*, Hillsdale, NJ: Erlbaum.
- FELIU, M.E. y GÜELL, A. (1992). *Relación de pareja: Técnica para la convivencia*. Barcelona: Martínez Roca.
- FIEDLER, F.E. (1967). *A theory of leadership effectiveness*. Nueva York: McGraw Hill
- FISH, M. C. (1990). "Best practices in family-scholl retationships". En THOMAS, A. y GRIMES, J. (eds). *Best practices in school psychology-II*. Washington, DC: NASP; pp 383-392.
- FISH, V. (1990). Introducing causality and power into family therapy theory: A correction to the systemic paradigm. *Journal of Marital and Family Therapy*, 16, 21-37.
- FISHBEIN, M. y AJZEN, I. (1975): *Belief, attitude, intention and behavior: An introduction to theory and Research*. Mass.: Addison-Wesley.
- FISHMAN, H. (1989). *Tratamiento de adolescentes con problemas. Un enfoque de Terapia Familiar*. Barcelona-Buenos Aires: Paidós.

- FONT, J. (1976). "Definició de saltut." *Actas del X Congreso de médicos y biólogos de Lengua Catalana*, Academia de Ciencias Médicas de Cataluña y Baleares.
- FREUD, A. (1965). *El yo y los mecanismos de defensa*. Buenos Aires: Paidós.
- GALLARDO, B., GARFELLA, P. y SÁNCHEZ, J. (2000). "Un programa de intervención para prevención y tratamiento del absentismo escolar en Primaria". *Revista española de pedagogía* nº 215, (71-96).
- GARBARINO, J. (1977). "The human ecology of child maltreatment: A conceptual model for research". *Journal of Marriage and Family*, 39, 721-736.
- GARBARINO, J. (1982). *Children and families in the social environment*. Hawthorne. Nueva York: Aldine de Gruyter.
- GARBARINO, J. (1995). Growing up in a socially toxy environment: Life for children and families in the 1990s. En Melton, G.B. (ed.), *The individual, the family and the social good: Personal fulfillment in times of change*, (vol.42 de Nebraska Symposium on Notivation). Lincoln: University of Nebraska Press.
- GARBARINO, J. y KOLTELNY, K. (1992). Los malos tratos infantiles como problema comunitario. *Anuario de Psicología*, 53, 137-148.
- GARBARINO, J., GUTTMAN, D. y SEELEY, J.W. (1986). *The psychologically Battered child*. London: Jossey-Bass.
- GARCÍA, F. (1994). "Interacción escuela-familia". En MUSITU, G y ALLAT, P. *Psicosociología de la familia*. Cap. XII, (Págs. 273-292).
- GELLES, R.J. y STRAUS, M.A. (1979). Determinants of violence in the family: Toward a theoretical integration. En BURR, W.R.,

- HILL, R., NYE, I., & REISS I.L. (Eds.) *Contemporary theories about the family* (pp. 549-581). New York: The Free Press.
- GILBERT, R., CHRISTENSEN, A., y MARGOLIN, G. (1984): "Patterns of alliances in nondistressed and multiproblem families", *Fam.Process*, 23, 75-87.
 - GIOVANNONI, J. M. y BECERRA, R.M. (1979): *Defining child abuse*. New York: Free Press.
 - GOFFMAN, E. (1959). *The presentation of self in everyday life*. New York: Doubleday. Books.
 - GOLDSTEIN, A., SPRAFKIN, R., GERSHAW, N. y KLEIN, P. (1989). *Habilidades sociales y autocontrol en la adolescencia. Un programa de Enseñanza*. Barcelona: Martínez Roca.
 - GOODE, W.J. (1964). *The Family*. Englewood Cliffs, N.J: Prentice Hall.
 - GOTTLIEB, B.H. (1983). Social support and the study of personal relationships. *Journal of Social and Personal Relationships*. 2, 351-375.
 - GOTTLIEB, B.H. (1983a). *Social support strategies: Guidelines for mental health practice*. Londres: Sage.
 - GOUGH, E.K.(1971): "The origin of the family", *Journal of Marriage and the Fam.*33, 760-771 (trad.cast.: El origen de la familia. Barcelona: Anagrama, 1987, págs 112-154).
 - GRACIA, E. (1997). *El apoyo social en la intervención comunitaria*. Barcelona: Paidós.
 - GRACIA, E. y MUSITU, G. (1988). "Maltrato infantil; un modelo de intervención desde la perspectiva sistémica". *Revista de Treball Social*, 110, 120-134.

- GRACIA, E. y MUSITU, G. (1993). *El maltrato infantil. Un análisis ecológico de los factores de riesgo*. Madrid: Ministerio A.S.
- GRACIA, E. y MUSITU, G. (2000). *Psicología social de la familia*. Barcelona: Paidós.
- GRACIA, E., MUSITU, G. y ESCARTÍ, A. (1988). "La socialización en la familia: técnicas de disciplina en función del sexo". En Fernández, J. (Ed.), *Androginia y roles sexuales*. Madrid: Pirámide.
- GRACIA, E., MUSITU, G. y GARCIA, F. (1989). El apoyo social en los programas de intervención comunitaria: Una propuesta de evaluación. Lisboa: *Conferencia Internacional "A Psicología e os Psicólogos Hoje"*.
- GRACIA, E., MUSITU, G. y GARCÍA, F. (1991). El apoyo social: una variable moduladora en las relaciones padres-hijos en situaciones de maltrato. *III Congreso Nacional de Psicología Social. Libro de Comunicaciones* (Vol I). Santiago de Compostela.
- GRACIA, E., MUSITU, G. y GARCÍA, F. (1991). El apoyo social en el contexto de la intervención comunitaria: Una propuesta de evaluación. En F. Marais y E. Fernandez (Eds.), *Psicología Comunitaria: Experiências e reflexões*. Coleção "Temas de Psicologia". Oporto: APPORT.
- GRACIA, E., MUSITU, G., GARCÍA, F. y ARANGO, G. (en prensa). Apoyo Social y maltrato infantil: un estudio intercultural. *Revista Interamericana de Psicología*.
- GRACIA, E. HERRERO, J. y MUSITU, G. (1995). *El apoyo Social*. Barcelona: PPU.
- GRANELL DE ALDAZ, E. (1986), "Evaluation of high risk indices for preventive programs: A new challenge for behavioral assessment", *Evaluación Psicológica*, 2. (5), págs. 3-13.

- GREENWALD, A. G. y PRATKANIS, A. R. (1984). "The self." En Wyer, R. S y Srull, T. K. (eds.); *Handbook of Social Cognition*, Vol. 3. Hillsdale, Nj: Erlbaum.
- GUTIÉRREZ, C. (1998). "Regulación legal de la violencia contra las mujeres en el ámbito del derecho penal: malos tratos, agresiones sexuales, abusos sexuales, acoso sexual en el trabajo, prostitución". En Mujeres, Ecología y Paz, Derecho, Participación Política y Empleo, vol 2, (pp. 39-48). Fondo Social Europeo. Proyecto Now. Castelló: Universitat Jaume I.
- HALEY, J. (1980). *Leaving home: The therapy of disturbed young people*, Nueva York: McGraw-Hill.
- HALL, G. S. (1916). *Adolescence (2 vol)*. New York: Appleton.
- HAMBLIN, D. H. (1977). "Caring and control: The tratment of absenteeism", en H. C. M. Carroll (ed.). *Educational Absenteeism in South Wales Faculty of Education*, J. Univ. College. Swansea.
- HAMBLIN, D. H. ET AL. (1978). *The Teacher and Pastoral Care*, Oxford, Blackwell.
- HARDIN, S. (1999). *La guía fácil para ser padres*. Barcelona: Bestselia.
- HELFER, R. E. (1990. "El descuido en niños". *Clinicas Pediátricas de Norteamérica (Ed. esp.)* 4, 975-994.
- HELFER, R. E. y KEMPE, CH. (1976). *Child abuse and neglect. The family and the community*. Cambridge: Ballinger Publishing Company.
- HENDERSON, A. T. (1987). *The evidence continues to grow: Parent involvement improves student achievement*. Columbia, MD: National Committee for Citizens in Education.
- HENDERSON, J. B., HALL, M. y LIPTON, H. L. (1980). "Changing sel-destructive behaviors". En STONE, G., COHEN F. y ADLER N. (Eds), *Health Psychology*. San Francisco: Jossey Bass.

- HERRERO, J., MUSITU, G y LILA, S. (1994). Trabajo y bienestar en el ama de casa. En Musitu, G. y Allat, P. *Psicosociología de la familia* (205-224). Valencia: Albatros.
- HOTALING, G., & SUGARMAN, D. (1986). An analysis of risk markers in husband to wife violence: The current state of knowledge. *Violence and Victims*, 1(2), 101-123.
- INGLES, A. (1994). *L'absentisme escolar. Prevenció de situacions de risc social. Característiques i circuits*. Barcelona, Generalitat de Catalunya, Departament de Benestar Social.
- JAKSON, D. D. (1957). "The question family homeostasis". *Psychiat. Quant. Suppl. Part. 1*, 31, 79-90.
- JAMES, W. (1890). *Principles of Psychology*, vol. 2. Nueva York: Holt.
- JANOSIK, E. H. (1984). *Crisis counseling*. Delmont, CA: Wadsworth.
- KAGAN, S. L., PWELL, D.R., WEISSBOURD, B., y ZIGLER, E. F. (comps) (1987), *America's Family Support Programs: Perspectives and prospects*. New Haven, CT: Yale University Press.
- KATZ, D. (1974). Factors affecting social change: A social – psychological interpretation. *Journal of Social Issues*, 30, 158-180.
- KAZDIN, A. (1985). *Tratamiento de la conducta antisocial en la infancia y la adolescencia*. Barcelona: Martínez Roca.
- KESSLER, R. C. y MCLEOD, J. D. (1985). Social support and mental health in community samples. En S. Cohen y S. L. Syme (Eds.), *Social support and health*. New York: Academic Press.
- KESSLER, R.C., PRICE, R.H., y WORTMAN, C.B. (1985), "Social Factors in psychopathology: Stress, social support, and coping processes", *Annual Review of Psychology*, 36, págs.531-572.

- KLEIN, D. M. y WHITE, J. M. (1996), *Family theories: An introduction*. Londres: Sage.
- KLAVANS-SIMRING, S. y MISHNE, J.M. (1989). "Family treatment." En S. M. Ehrenkranz, E. G. Goldstein, L. Goodman y J. Seinfeld (eds.), *Clinical Social Work with Maltreated Children and their Families. An Introduction to Practice* (págs. 62-78). New York: New York University Press.
- KOHLBERG (1976). Estadios morales y motivación. El enfoque cognitivo evolutivo. *Rev. Infancia y aprendizaje*.
- LAROSSA, R. y REITZES, D.C. (1993). "Symbolic interactionism and family studies", en BOSS, P.G., DOHERTY, W.J., LAROSSA, R., SCHUMM, W.R. y STEINMETZ, S.K. (comps.), *Sourcebook of family theories and methods: A contextual approach*, Nueva York: Plenum Press.
- LAZARUS, A. A. (1973). "On assertive behavior: A brief note". *Behavior Therapy*, 4, pp. 697-699.
- LÉVI-STRAUSS (1949). *Structures Élémentaires de la Parente*. Paris: Puf.
- LÉVI-STRAUSS, C. (1956/1974), "La familia", en LLOBERA, J.R. (comp.), *Polémica sobre el origen y la universalidad de la familia*. Barcelona: Anagrama.
- LÉVI-STRAUSS, C., SPIRO, M. E. y GOGH, K. (1974). *Polémica sobre el origen y la universalidad de la familia*. Barcelona: Anagrama.
- LEWIN, K. (1936). *A dynamic theory of personality*. Nueva York: McGraw-Hill.
- LEWIN, K. (1947). "Feedback problems of social diagnosis and action, Part II-B of Frontiers in Group Dynamics", *Human Relations*, 1, págs. 147-153.

- LEWIN, K. (1951). *Field theory in social science*. Westport, CT: Greenwood.
- LEWIS, J. M. (1978). "The adolescent and the healthy family", *Adolescent Psych*, 6, 156-170.
- LEWIS, J. M. (1979). "The interface of family disturbance and individual patienthood", *The Amer. Jour. of Fam. Therapy*, 7, 5-14.
- LEWIS, J. M., BEAVERS, W. R., GOSSETT, J. T., y PHILLIPS, V. (1976). *No Single Thread: Psychological Health in Family Systems*. Nueva York. Brunner/Mazel.
- Ley 2/88, de 4 de Abril de Servicios Sociales de Andalucía.
- Ley 5/97, de 25 de Junio de Servicios Sociales de la Generalitat Valenciana.
- Ley Orgánica 1/96, de 15 de Enero de Protección Jurídica del Menor, de modificación parcial del Código Civil de la Ley de Enjuiciamiento Civil.
- Ley de Infancia 7/94 de 5 de Diciembre de la Generalitat Valenciana, de la Infancia.
- Ley 1/98 de 20 de Abril de los Derechos y la Atención al Menor. Consejería de Asuntos Sociales. Junta de Andalucía.
- LILA, M. (1991). *Autoconcepto*. Tesis de Licenciatura. Universitat de Valencia.
- LIN, N. y ENSEL, W. (1989). Life stress and health. Stressors and resources. *American Sociological Review*, 54, 382- 399.
- LITELL, J. A. (1989). *Building Strong Foundations. Evaluations strategies for family resources programs*. Chicago: Family Resource Coalition.

- LOBATO, M. J y REBOLLEDO, S. (1991). "La incidencia del trastorno en la familia: importancia de la información y la implicación familiar". *Jornadas de psiquiatría*. Valencia.
- LORING, M.T. (1994). *Emotional abuse*. Nueva York,:Lexington.
- LYNN, M. (1989). "Group treatment." En. EHRENKRANZ, S.M., GOLDSTEIN, E. G. GOODMAN L. y SEINFELD J. (eds). *Clinical Social Work with Maltreated Children and Their Families. An Introduction to Practice* (pág. 79-103). New York: New York University Press.
- MACCOBY, E. E. (1968). The development of moral values and behavior in childhood. En J. A. Clausen.

-(1980): *Social development: Psychological Growth and parent-child relationships*. New York: Harcourt Brace Jovanovich.
- (1992): Trends in the study of socialization: is there a Lewinian heritage?
Journal of social issues, 48 (2), 171-185.
- MACCOBY y MARTIN, J.A (1983). "Socialization in the context of the family: Parent-child interaction", en Hetherington, E.M. y Mussen, P.H. (eds): *Handbook of child Psychology, vol. 4. Socialization Personality and Social Development*. Nueva York: Wiley, 1-101.
- MAIMAN, L. A. y BECKER, M. H. (1974): The Health Belief Model: origins and correlates in psychological theory. *Health Education Monographs*, 2, 336-353.
- MAIN, M. y GOLDWYN, R. (1984). "Predicting rejection of her infant from mother's representation of her own experience: implications for the abused-abusing intergenerational cycle", *Child Abuse and Neglect*, 8, 203-217.
- MARKUS, H. y WURF, E. (1987). "The dynamic self-concept: A Social Psychological Perspective". *Annual Review of Psychology*, 38, 299-337.

- MARTÍNEZ, R. y DE PAÚL, J. (1993). *Maltrato y abandono en la infancia*. Barcelona: Martiner Roca.
- MARVIN E. SHAW (1994). *Dinámica de grupo*. Barcelona: Herder.
- MASLOW, A. H. (1979). *El hombre autorrealizado*. Barcelona: Kairós.
- MASSON, O. (1981): "Mauvais traitements envers les enfants et thérapies familiales". *Thérapie familiale*, 2, págs. 269-286.
- MCFALL, M.E., WINNET, R. L., BORDEWICK, M. C. y BRORNSTEIN, P. H. (1982). "Nonverbal components in the communication of assertiveness". *Behavior Modication*, 6, pp. 121-140.
- MCKAY, M., FANNIGN, P. (1991). *Autoestima: Evaluación y Mejora*. Barcelona: Martínez Roca.
- MEAD, G.H. (1932). *The Philosophy of The Present*, Chicago, Open Court.

-(1934). *Mind, Self and Society*. Chicago: University of Chicago Press. (Trad. Cast.: (1972), *Mente, Persona y Sociedad*. Buenos Aires: Paidós).
-(1936). *Movements of Thought in the Nineteenth Century*. Chicag, University of Chicago Press.

-(1938). *The Philosophy of the Act*, Chicago, University of Chicago Press.
- MEAD, M. (1942). "The comparative study of culture and the purposive cultivation of democratic values", en Science, *Philosophy and Religion; Second Symposium*. Londres: Harper y Row.

- MEICHENBAUM, D., BUTLER, L. y GRUSON, L. (1981). "Toward a conceptual model of social competence", en J. Wine y M. Smye (comps.), *Social competence*. Nueva York: Guilford Press.
- MICHELSON, L., SUGAI, D. P., WOOD, R. P y KAZDIN, A. E. *Las :habilidades sociales en la infancia*. Barcelona: Martínez Roca.
- MILLS, T.M. (1967). *The sociology of small groups*. Englewood Cliffs (N.J.): Prentice-Hall
- MINUCHIN, S. (1967). *Families of the Slums: An Explorations of their Structure and Treatment*. Nueva York: Basic Books.
- MINUCHIN, S. (1974). *Famiglie e terapia della famiglia*, Astrolabio, Roma, 1976.
- MINUCHIN, P. (1985). "Families and individual development: Provocations from the field family therapy", *Child Dev.*, 56. 289-392.
- MISHNE, J. M. (1989). "Individual treatment." En EHRENKRANZ, S. M., GOLDSTEIN, E. G, GOODMAN L. y SEINFELD, J. (eds), *Clinical Social Work with Maltreated Children and Their Families. An Introduction to Practice* (págs. 38-61). New York: New York University Press.
- MOLPECERES, M. A., LILA, M. S. y MUSITU, G. (1994). Contrastación transcultural de la estructura factorial del SOC30. *XII Congress of Cross-Cultural Psychology*.
- MOLPECERES, M. A, MUSITU, G. y LILA, M. S. (1994). "La socialización del sistema de valores en el ámbito familiar". En Musitu, G. y Allat, P. *Psicosociología de la Familia*. Págs (121-146). Valencia. Albatros.
- MONGE, LI (1992). *Projecto d'intervenció en el absentisme escolar*. Barcelona: Direcció General de Atencióna la Infancia.

- MOOS, R. H. (1973). Conceptualizations of human environments. *American Psychologist*, 28, 652-665.
 - (1974a). *Evaluating treatment environments: A social ecological approach*. Nueva York, Wiley.
 - (1974b). Social-ecological perspectives on health. En STONE G.C., COHEN F. y ADLER N.E. (eds.), *Health Psychology-A handbook*. San Francisco, Jossey-Bass.
 - (1975). *Evaluating correctional and community settings*. Nueva York, Wiley.
 - (ed.) (1976). *The human context: Environmental determinants of behavior*. Nueva York, John Wiley & Sons.
 - (1979). *Evaluating educational environments*. San Francisco, Jossey-Bass.
 - (1983). The Multiphasic Environmental Assessment Procedure: A method for comprehensively evaluating sheltered care settings. En JEGER, A.M. y SLOTNICK, R.D. (eds.)
- MOOS, R. H. (1974). *Combined Preliminary Manual: Family, Work and group Environment Scales*. Palo Alto: Consulting Psychologists Press.
- MORGANETT, R. S. (1995). *Técnicas de intervención psicológica para adolescentes*. Barcelona: Martínez Roca.
- MOYA, J. C. (1998). "La intervención sobre las familias socialmente desfavorecidas como estrategia de protección a la infancia". *Informació Psicológica*, n ° 66, (Pág. 19-23).
- MUNNÉ, F. (1996). *Entre el individuo y la sociedad: Marcos y teorías actuales sobre el comportamiento interpersonal*. Barcelona: EUB.
- MUSICK, J. S. y WEISSBORUD, B. (1988). *Guidelines for establishing family resource programs*. Chicago, IL: National Committee for Prevention of Child Abuse.
- MUSITU, G. (2000). "La Intervención Psicosocial en el ámbito de la familia y de la comunidad: la perspectiva ecológica". En ESCRIBÁ,

- P., HUERTAS, M., y (Comps.). *Salud Mental Comunitaria: Rehabilitación Psico-Social y Reinserción Socio-Laboral, (Ágora)*. Valencia: Nau Llibres. (Págs. 45-72).
- MUSITU, G. y ALLAT, P. (1994). *Psicosociología de la familia*. Valencia: Albatros.
 - MUSITU, G., BERJANO, E. GRACIA, E. y BUENO, J. R. (1993). *Intervención Psicosocial: programas y experiencias*. Madrid: Editorial Popualr.
 - MUSITU, G. y GUTIÉRREZ, M. (1984): "Disciplina Familiar, Autoestima y Rendimiento Escolar. Premio Nacional García Villegas. *Boletín AEOEP*. Madrid.
 - MUSITU, G. y HERRERO, J. (1994). *La nueva familia y las actuales exigencias sociales. La integración de la mujer en el mercado laboral*. Ministerio de Asuntos Sociales. Madrid: Mimeo.
 - MUSITU, G. HERRERO, J. y LILA, M.S. (1993). Comunicación y Apoyo, En MUSITU, G. (ed). *Psicología de la Comunicación Humana*. Buenos Aires: Lumen.
 - MUSITU, G. y LILA, M.S. (1993). "Estilos de socialización familiar y formas familiares", *Intervención Psicosocial*, 6. (77-78).
 - MUSITU, G., ROMÁN, J.M. y GRACIA, E. (1988). *Familia y Educación: Prácticas educativas de los padres y socialización de los hijos*. Barcelona: Labor Universitaria.
 - MUSITU, G. VALCÁRCEL, P. ESTARELLES.R., y ESCARTÍ, A. (1986): "La violencia familiar: Un análisis desde el interaccionismo simbólico". *Revista de. Psicología*. V.VII (1-2), 91-104.
 - MUSS, R. E. (1986). *Teorías de la adolescencia*. Méjico: Paidós.
 - MYERS, J. (1992). "Where are all the family therapists? Abuse and violence within families and family therapy's response". *Journal of Marital and Family Therapy*, 18, 225-232.

- NAVARRO, J. (1992). *Técnicas y programas en terapia familiar*. Barcelona-Buenos Aires: Paidós.
- NAVARRO, I., PARDO, N., SUAY, M. y MUSITU, G. (1996). "La participación familiar en un programa de rehabilitación psicosocial de enfermos mentales crónicos". En MUSITU, G y SÁNCHEZ, A., *Intervención Comunitaria. Aspectos científicos, técnicos y valorativos*. Barcelona: EUB.
- NEISSER, U. (1976). *Cognition and reality: Principles and implications of cognitive psychology*. San Francisco: Freeman.
- OLSON, D., MILLER, B. y RYDER, R. (1979). "Tipology of Marital interaction, manuscrito inédito.
- OLSON, D.H., RUSSELL, C.S., y SPRENKLE, D.H., (1979). "Circumplex model of marital and family system II: Empirical studies an clinical intervención". En Vicent J. (ed.): *Advances in Family Intervention, Assessment and Theory*. Greenwich: Conn.J.A.I.
- SPRENKLE, D.H., y RUSELL, C. (1979). "Circumplex model of marital and family systems: I Cohesion and adaptability dimensisons, family types and clinical applications". *Fam Process*, 18, 3-28.
- OLSON, D., y OLSON, D. (1978). "Circumplex model of marital systems IV: Empirical study of clinic and non-clinic couples", *Jour of Marriage and the Fam, Counsel*, 4, 59-74.
- PARK, R. y BURGESS, E. (1926). "The ecological approach to the study of the human community", en PARK, R y BURGESS, E. (comps) *The city*, Chicago: University of Chicago Press.
- PARKE, R. D. y LEWIS, N. G. (1981). "The family in context: A multilevel interactional analysis of child abuse." En R. W. Henderson (Ed.). *Parent-Child interaction: Theory, Research and prospects*. New York: Academic Press.

- PERAITA, H. (1985). "Representación de Conceptos: Rasgos y Esquemas". *Infancia y Aprendizaje*, 31.
- PEREIRA, R. (1992). "La terapia familiar en la esquizofrenia". *Revista Colegio Oficial de Psicólogos: P.V. Información Psicológica*. Valencia.
- PÉREZ-DÍAZ, V., CHULÍA, E. y ÁLVAREZ-MIRANDA, B. (1998). *La experiencia española con el paro, las pensiones, la sanidad y la educación*. Madrid: Fundación Argentaria. (Ed). Visor.
- Plan Andaluz de Servicios Sociales. (1993/96).
- Plan Provincial de Servicios Sociales (1993-96), de la Excm. Diputación Provincial de Almería.
- Plan de Ordenación de los Servicios Sociales de la Comunidad Valenciana. Registro de autorización: (Decreto 40/1990) y (Orden de 9 de abril de 1990).
- PONS, J. (1998). "El autoconcepto en la infancia y adolescencia, y los agentes primarios de socialización". *Informació Psicológica*, nº 66, (Págs. 40-49).
- PONS, J., BUELGA, S. (1994). Familia y conductas desviadas: el consumo de alcohol. En Musut. G y Allat. P. *Psicosociología de la Familia* (249-271). Valencia: Albatros.
- POPE, A., MCHALE, S. y CRAIG HEAD, W. (1996). *Mejora de la autoestima: Técnicas para niños y adolescentes*. Barcelona: Martinez Roca.
- POWWELL, M. (1975). *La Psicología de la adolescencia*. Madrid: Fondo de cultura económico.
- Programa de mejora del sistema de atención social a la infancia SASI (1994). *Detección, Notificación, Investigación y Evaluación*. Madrid: Ministerio de A.S.

- Programa de mejora del sistema de atención social a la infancia SASI (1994). *Entrevista semiestructurada para padres*. Madrid: Ministerio de A.S.
- Programa de mejora del sistema de atención social a la infancia SASI (1995). *Instrumentos de evaluación*. Madrid: Ministerio de A.S.
- QUINTANILLA, I. (1984). *El hombre en las organizaciones*. Valencia: Promolibro.
- QUINTANILLA, I. y BONAVÍA, T. (1993). *Dirección participativa*. Madrid: Eudema.
- REHER, D.S. (1996). *La familia en España. Pasado y presente*. Madrid: Alianza Editorial.
- ROBERTS, A. D., y ROBERTS, B. S. (1990). "Un modelo comprensivo para la intervención en crisis con mujeres maltratadas y sus hijos". En Roberts, A. R. (Ed.), *Crisis Intervention Handbook: Assessment, Treatment, and Research*. (Págs. 105-123). Belmont, CA: Wadsworth.
- ROBINSON, W. L. y CALHOUN, K. S. (1984). "Assertiveness and cognitive processing in interpersonal situations". *Journal of Behavioral Assessment*, 6, pp. 81-96.
- RODRIGO, M. y PALACIOS, J. (1998). *Familia y desarrollo humano*. Madrid: Alianza Editorial.
- RODRÍGUEZ-MARÍN, J. (1991). Psicología de la Salud: Situación en la España actual. *Revista de Psicología de la salud*, 3(1), 55-91.
- RODRÍGUEZ-MARÍN, J. (1995). *Psicología Social de la Salud*. Madrid: Editorial Síntesis.
- ROGERS, T. B. (1981): "A model of the self as an aspect of the human information processing system", en N. Cantor y J. F.

- Kihlstrom (eds.): *Personality, Cognition and Social Interaction*. Hillsdale, N.J.: Erlbaum.
- ROHNER, R.P. (1975). *The Love Me They Love Me Not: A World Wide Study of The Effects of Parental Acceptance-Rejection*. New Haven. CT: HRAF.
 - ROLL, J. (1992). Familias monoparentales en Europa. *Infancia y Sociedad*, 16, 155-170.
 - ROMERA, M. J. (2001). *Artículo: Calidad de vida en el contexto familiar: dimensiones e implicaciones políticas*. (Sin publicar). Universitat de València.
 - ROSE, A.M (1962). *Human Behavior and Social Processes*. Boston: Houghton Mifflin.
 - ROSENSTOCK, I. M. (1974). "The Health Belief Model and prevention health behavior". *Health Education Monographs* 354-386.
 - RUTTER, M. (1971). "Parent-child separation: Psychological effects on the children". *J. Child Psychol. Psychiatry*, 12, 233-260.
 - RUTTER, M. (1984). "Family and school influences: Meaning, mechanisms and implications", en A.R, Nicol (ed). *Longitudinal Studies in child Psychology and Psychiatry. Practical Lesson from Research Experience*, Chichester: Wiley.
 - SÁNCHEZ, A. (1991). *Psicología Comunitaria: Bases conceptuales y operativas métodos de intervención*. Barcelona: PPU.
 - SÁNCHEZ, A. y (comps.) (1993). *Programas de prevención e intervención comunitaria*. Barcelona: PPU. (Pág. 131)
 - SANMARTÍN, H. (1985). "Crisis mundial de la salud". Madrid: Ciencia-3.
 - SANMARTÍN, H. y PASTOR, V. (1984). *Salud comunitaria*. Madrid: Díaz de Santos.

- SCHALOCK, R. L. (1995). "Calidad de vida en la evaluación y planificación de programas: tendencias actuales." En *Actas I Jornadas Científicas de Investigación sobre Personas con Discapacidad* (pp. 23-28). Salamanca: Universidad de Salamanca.
- SCHROEDER, H. E y RAKOS, R. F. (1983). "The identification and assessment of social skills", en R. Ellis y D. Whittington (comps.). *New directions in social skill training*. Londres, Croom Helm.
- SCHWARTZ, S. H. (1992). "Universals in the content and structure of values: theoretical advances and empirical tests in 20 countries". En Zanna, M. P. (ed.). *Advances in experimental social psychology*, vol. 25, pp. (1-65). London: Academic Press.
- (1993). *Studying human values*. No editado, The Hebrew University of Jerusalem.
- (en prensa). Beyond individualism-collectivism: new cultural dimensions of values. En Kim, U; Triandis, H. C. y Yoon, G. (eds.). *Individualism and collectivism: theoretical and methodological issues*.
- SELVINI, P., CIRILLO, M., SELVINI, S., y SORRENTINO, A.M. (1988). *I giochi psicotici nella famiglia*, Raffaello Cortina Editore, Milan (Trad. Esp. Los juegos psicóticos en la familia). Barcelona-Buenos Aires: Paidós, 1990).
- SHAW, M. E. (1994). *Dinámica de grupo: Psicología de la conducta de los pequeños grupos*. Barcelona: Herder.
- SHERIF, M., & SHERIF, C.W. (1953). *Groups in harmony and tension*. Harper & Row, Nueva York Sherif, M., & Sherif, C.W., An outline of social psychology. Nueva York :Harper& Row. 1956, ed. Revisada.
- SMITH, M., (1945). "Social Situatió, social behavior, social group". *Psychological Review*, 52 (224-229).

- SMITH, S. (1995). "Family theory and multicultural family studies", en B.B. Ingoldsby y S. Smith (comps.). *Families in multicultural perspective*. Nueva York, Guildford Press.
- SMITH, S. (1995). "Family theory and multicultural family studies". En B. B. Ingoldsby y S. Smith (eds.), *Families in multicultural perspective*. New York: Guildford Press.
- SPINETTA, J. y RIGLER, D. (1972). A psychological review. *Psych. Bull*, 77, 296-304.
- SPRENKLE, D., y OLSON, D. (1978): "Circumplex model of marital systems IV: Empirical study of clinic and non-clinic couples", *Jour. Of Marriage and the Fam., Counsel*, 4, 59-74.
- SROUFE, L. A. y FLEESON (1985). "Attachment and the construction of relationships", en Hartup y Rubin (eds): *The Nature and Development of Relation Ships*.
- STITH, S. M., WILLIAMS, M. B. y ROSEN, K. (1992). *Psicosociología de la violencia en el hogar*. Bilbao: Desclée de Brouwer
- STOGDILL, R.M. (1948). Personal factors associated with leadership: A survey of the literature, *Journal of Psychology*, 25 35-71.
- STRAUS, M. (1977). A sociological perspective on the prevention and treatment of wifebeating. In M. Roy (Ed.), *Battered women*. New York: Van Nostrand Reinhold.
- STRYKER, S. (1959). "Symbolic interaction as an approach to family research", *Marriage and Fam. Living*, 21, 111-119.
- (1964): "The interactional and situational approaches", en H. Christensen (ed.). *Handbook of Marriage and the Family*. Chicago, Rand McNally.

- STIH, S. (1990). The relationship between the male police officer's response to victims of domestic violence and his personal and family experiences. In E. Viano (Ed.), *The victimology research handbook*. New York: Garland Publishing Co.
- TRIANDIS, H. C. (1980). Values, attitudes and interpersonal behavior. En HOWE, H. y PAGE, M. (eds). *Nebraska Symposium on Motivation*, 1979. Lincoln: University of Nebraska Press.
- TRIGO, J. (1997). "Indicadores de riesgo en familias atendidas por los servicios sociales". *Revista del Colegio Oficial de Psicólogos de Andalucía Oriental: Apuntes de Psicología*, nº 49-50. (Págs. 153-170).
- UNESCO (1986). Reunión Internacional de Expertos sobre las causas socioculturales de la prostitución y estrategias contra el proxenetismo y la explotación sexual de las mujeres.
- URBEZ, L. (1989). "La prostitución femenina en España". *Revista Fomento Social*. (Oct.-Dic.). Pág. 446.
- URQUIZA, A. J., y WINN, C. (1994). *Treatment for abused and neglected children: Infancy to age 18*. Us Government Printing Office, US Department of Health and Human Services, National Center on Child Abuse and Neglect, Washington.
- VAN HASSELT, V. B., HERSEN, M. WHITEHILL, M. B. y BELLACK, A. S. (1979). "Social skill assesment and training for children: An evaluative review". *Behaviour Research and Therapy*, 17, pp. 414-437.
- VARGAS, L. BUSTILLO, G. y MARFÁN, M. (1993). *Técnicas participativas para la educación popular*. Madrid: Editorial Popular.
- VARIOS (1998). *Proyecto de Intervención Familiar con menores y adolescentes en riesgo social*. ETEM. Diputación de Almería. Documento policopiado.

- VARIOS (1998). *Soportes documentales*. ETEM. Diputación de Almería. Documento policopiado.
- VÁZQUEZ, B. (1999). "Evaluación psicológica de la mujer maltratada". *Clinica y Salud*, vol 10, nº 3, (Págs. 377-391).
- WALKER, L.E. (1979). New York: Harper& Row.
- WARHEIT, G. J., BELL, R. A. y SCHWAB, J.J. (1977). *Needs assessment approaches: Concepts and methods*. Pub. DHEW no. (ADM), 79-492. Washington, U.S: Government Printing Office.
- WEISINGER, H. (1988). *Técnicas para el control del comportamiento agresivo*. Barcelona: Martínez Roca.
- WEISS, H. y HALPERN, R. (1991). Community-based family support and education programs: Something old or something new?. Nueva York: National Center for Children in Poverty.
- WEISSBOURD, B. A. y KAGAN, S. L. (1989). "Family support programs: Catalysts for change", *American Journal of Orthopsychiatry*, 59, págs. 20-31.
- WERNER, E.E. (1989), "Vulnerability and resiliency: a longitudinal perspective", en Brambrind, M. y otros (comps), *Children at risk: assesment, longitudinal research, and intervention*. Berlín: De Gruyter.
- WHITCHURCH, G. G. y CONSTANTINE, L. L. (1993). "Systems theory", en Boss, P. G., Doherty, W. J., LaRossa, R., Schumm, W.R. y Steinmetz, S. K. (comps.). *Sourcebook of family theories and methods: A contextual approach*, Nueva York:Plenum Press.
- WHITTAKER, J. K. (1983). "Social support networks in child welfare", en Whittaker, J. K. y Garbarino J. (comps). *Social support networks: Informal helping in the human services*. Nueva York: Aldine.

- WIENER, N. (1948). *Cybernetics, or control and communication in the animal and the machine*. Nueva York: Wiley.
- WILKINSON, J. y CANTER, S. (1982). *Social skills training manual: Assessment, programme design and management of training*. Chichester: Wiley.
- WITTAKER, J. K. y GARBARINO, J. (comps.) (1983), *Social support networks: Informal helping in the human service*. Nueva York: Aldine.
- WOLFE, D.A. (1985). "Child-Abusive parents. An empirical review and analysis". *Psychological Bulletin*, 97, 462-482.
- WOLFE, D.A. (1987). "Child Abuse: Implications for Child development and psychopathology". Newbury Park, CA: Sage.
- WRIGHT, H.F. y BARKER, R. G. (1950). *Methods in psychological ecology*. Lawrence, Department of Psychology, University of Kansas.
- ZIGLER, E. y BLACK, K.B. (1989). "America's family support movement: Strengths and limitations", *American Journal of Orthopsychiatry*, 59, págs. 6-19.
- ZUBIN, J. y SPRING, B. (1977) "Vulnerability: A new view of schizophrenia", *Journal of Abnormal Psychology*, vol. 86, págs. 103-26.

Capítulo VIII

Anexos

1. Datos de la evaluación inicial: (grupo A)

NIVEL INDIVIDUAL: PADRES-MADRES

CARACTERÍSTICAS	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	T
EDAD	40	41	39	39	36	38	40	45	44	35	29	41	33	36	X:38
<u>SOCIO-ECONOM.</u>					X					X	X		X		4
BAJO															
MEDIO-BAJO			X												1
MEDIO	X	X		X		X	X	X	X			X		X	9
NIVEL EDUCATIVO			X		X			X		X					4
ANALFABETOS															
PRIMARIA INCOMPLETA		X							X				X		3
PRIMARIA	X			X		X	X				X	X		X	7
ETNIA					X					X					2
GITANA															
ÁRABE															
<u>Historia de Crianza</u>															FV: 3
IP de la convivencia familiar	FD	FD	FD	FD	FD	FD	FV	FV	FD	FD	FD	FD	FD	FV	FD: 11
Salud Física-Biológica	1	1	1	1	2	1	1	1	1	2	2	1	2	1	1): 10 2): 4
Control sanitario															
Sensibilidad-Planificación	1	1	1	1	2	1	1	1	1	2	2	1	2	1	1): 10 2): 4
Control higiénico	1	1	2	1	2	1	1	1	2	2	2	1	2	1	1): 8 2): 6
Control alimenticio	2	1	2	1	2	1	1	2	2	2	2	1	2	1	1): 6 2): 8

Patologías y trastornos	1	1	2	2	2	2	1	1	1	1	2	1	2	1	1): 8 2): 6
Salud Mental: Psicosis Autoestima	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	1	1): 2 2): 12
Habilidades sociales	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	1	1): 2 2): 12
Tolerancia al estrés	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	1	1): 2 2): 12
Resolución de problemas	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	1	1): 2 2): 12
Conducta	1	2*	2*	1	2†	2*	1	1	1	2†	2†	2*	2†	1	1): 6 2): 14- A4
Ajuste de personalidad	2	1	2	1	2	2	1	1	1	1	1	2	2	1	1): 8 2): 6

MADRES

CARACTERÍSTICAS	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	T
EDAD	40	34	36	37	35	37	39	42	44	33	28	38	32	35	X: 56
SOCIO-ECONÓMICO	X		X		X			X	X	X	X	X	X		9
BAJO															
MEDIO-BAJO				X											1
MEDIO		X				X	X							X	4
NIVEL EDUCATIVO			X		X			X	X	X					5
ANALFABETOS															
PRIMARIA		X											X		2
INCOMPLETA															
PRIMARIA	X			X		X	X				X	X		X	7
ETNIA					X					X					2
GHANA															
ÁRABE															
Historia de Crimen															FV 4
Fº de la cohesión familiar	FD	FV	FD	FV	FD	FV	FV	FD	FD	FD	FD	FD	FD	FD	FD 10
Salud Física-Biológica	1	1	1	1	2	1	1	1	1	2	2	1	2	1	1): 10 2): 4
Control sanitario															
Sexualidad-Planificación	1	1	1	1	2	1	1	1	1	2	2	1	2	1	1): 10 2): 4
Control higiénico	1	1	2	1	2	1	1	2	2	2	2	1	2	1	1): 7 2): 7
Control alimenticio	2	1	2	1	1	1	1	2	2	2	2	1	2	1	1): 7 2): 7
Patologías y trastornos	2	1	2	1	2	1	1	2	1	1	2	2	2	1	1): 7 2): 7
Salud Mental: Psicosis Autoestima	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	1	1): 2 2): 12
Habilidades sociales	2	2	2	1	2	1	1	2	2	2	2	2	2	1	1): 4 2): 10

1. Datos de la evaluación inicial: (grupo A)

485

Tolerancia al estrés	2	2	2	1	2	1	1	2	2	2	2	2	2	1	1): 4 2): 10
Resolución de problemas	2	2	2	1	2	1	1	2	2	2	2	2	2	1	1): 4 2): 10
Conducta	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2T	2T	1	2T	1	1): 11 2): 3T
Ajuste de personalidad	2	1	2	1	1	1	1	2	1	1	1	2	2	1	1): 9 2): 5

HIJOS/AS

Historia de Casos	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	T
Número de hijos por familia	4	3	2	3	5	4	3	3	2	6	2	3	3	4	47 X3
Medida administrativa P: protección-residencia R: reforma-centro			P			1°R				P	P	2° y 3° P	3°P		13P 1R
Salud Física-Biológica IP: médico-sanitario	1	1	1	1	2	1	1	1	1	2	2	1	2	1	1): 10F 2): 4F
Características físicas	1	1	2 ^A	1	2 ^A	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1): 11F 2): 1F 4): 2F
Control y seguimiento sanitario	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	1	2	1	1): 11F 2): 3F
Conocimiento de las necesidades físicas biológicas (Alimentación)	2	1	2	1	2	1	1	2	2	2	2	1	2	1	1): 6F 2): 8F
Conocimiento de las necesidades físicas biológicas (Higiene y vestido)	1	1	2	1	2	1	1	2	2	2	2	1	2	1	1): 7F 2): 7F
Conocimiento de las necesidades físicas biológicas (Sueño-hormona)	2	1	2	1	2	1	1	2	2	2	2	1	2	1	1): 6F 2): 8F
Salud Mental-Psíquica Conocimiento de las necesidades evolutivas de las/os menores	2	2	2	1	2	2	1	2	2	2	2	2	2	1	1): 3F 2): 11F

Conocimiento de las necesidades afectivo-emocionales de los/los menores	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1) 14F
Comportamiento-conducta de los/los menores.	T2	1°2	T2	T2	1	1°2	3°2	3°2	2°2	1	1	1°2	1	1	1) 5F 2) 9F		
Patologías/trastornos, de la conducta	1	1	1	1°2	1	1°2	3°2	3°2	2°2	1	1	1	1	1	1) 9F 2) 5F		

TOTAL DE FAMILIAS CON HIJOS EN INSTITUCIÓN: 6
 NÚMERO DE MENORES INSTITUCIONALIZADOS 14. 13 EN CENTRO DE PROTECCIÓN Y 1 EN CENTRO DE REFORMA
 EDAD MEDIA DE LOS HIJOS: 10 AÑOS
 NIVEL FAMILIAR

Estructura Familiar	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	T
Edad padres paternidad-maternidad	3	P3 M2	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3P13 3M12 2P1 2M2
Hijos deseados	3	1	3	1	1	1	1	3	2	3	3	3	3	1	1°6 2°1 3°7
Estructura familiar	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	14C
Presencia de los padres en la crianza	1	1	1	1	2	1	1	2	2	2	2	1	2	1	1°8 2°6
Historia Conyugal	54 7	53 54	53 54	53 54	51 54	53 54	FV 6	51 52 53	51 53 54	51	51	51	53 52	51 6	FV-6)2 5)16 5)22 5)37 5)47 7)1
Otros compañeros	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5)14 6)1P- 1M
Relación paterna Cohesión-Integración	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	1	1)2 2)12
Ajuste	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	1	1)2 2)12
Satisfacción	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	1	2	1	1)4 2)10
Comunicación	1	2	2	1	2	1	1	2	2	2	2	1	2	1	1)7 2)7
Vínculos afectivos	1	2	1	1	2	1	1	2	2	2	2	1	2	1	1)8 2)6
Relación paterno-filial Rol Cohesión-Integración	2	2	2	1	1	2	1	1	1	1	1	2	1	2	1)8 2)6
Ajuste	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1)2 2)12

1. Datos de la evaluación inicial: (grupo A)

487

Satisfacción	1	1	1	1	1	2	1	1	2	2	2	2	2	1	1)8 2)6
Comunicación	2	2	2	1	2	2	1	2	2	2	2	2	2	1	1)3 2)11
Vínculos de apego y afecto	1	2	2	2	1	2	1	1	2	1	1	2	1	1	1)8 2)6
Prácticas parentales de cuidado y atención	1	1	2	1	1	2	1	2	2	2	2	2	2	1	1)6 2)8
Criterios educativos límites y normas	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1)1 2)13
Actividades lúdicas	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	1	1)2 2)12
Relación hermanos Comunicación	2	2	1	2	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1)10 2)4
Satisfacción	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1)13 2)1
Vínculos lúdicos y afectivos	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1)14
Resolución de conflictos	2	2	1	2	1	2	1	1	1	1	2	2	2	1	1)7 2)7
Vivienda	2	1	2	1	2	1	1	1	2	2	2	1	2	1	1)7 2)7
Coste económico	2	3	4	3	4	3	3	2	3	4	4	3	4	2	2)3 3)6 4)5

NIVEL SOCIAL

MICRO-SISTEMAS	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	T
ESCOLAR Centro Educativo			CP		CP			0		CP	0		0	0	10)4 CP)1 1
Curso	3-2 (4)	3-2 (4)	2	3-2 (4)	2	3-2 (4)	3-2 (4)	1	3	2	1	3-2 (4)	1-2 (4)	1-3 (4)	1)2 2)3 3)1 4)8
Asistencia-puntualidad	2	1* (2)	1	1* (3) 1	3	1*2 1	1	3	1	3	3	1*2 1	3	1	1)4 2)2 3)8
Apoyo escolar	2	1* (2)	2	2	2	2	1	1	2	2	1	2	1	1	1)5 2)9
Nivel cognitivo-intelectual	2	2	2	2	2	1	1	2	2	2	2	2	2	1	1)3 2)11
Proceso de aprendizaje	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	1	1)2 2)12
Nivel afectivo/emocional y de socialización	1	1	2	1	1	1	1	2	2	2	2	1	2	1	1)8 2)6

Afrontamiento de las neces De aprendizaje especiales	2	2	1	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	1	133- (1E) 2)11
LABORAL															
Trabajo padre	1	1	1	1	2	1	1	1	1	2	2	1	2	1	1)10 2)4
Trabajo madre	2	1	2	1	2	1	1	2	2	2	2	2	2	1	1)5 2)9
Nivel económico Ingreso	3 (4)	3 (4)	2 (5)	3 (4)	1 (6)	3 (4)	3 (4)	3 (4)	3 (4)	1 (6)	1 (6)	3 (4)	1 (6)	3 (4)	1)4- (6) 2)1- (3) 3)9- (4)
Tipo de trabajo	1	1	2	1		1	1	1	1			1		1	1)9 2)1
Estrés laboral	1	1	2	1		1	1	1	1			1		1	1)9 2)1
Nivel de conocimiento de técnicas de búsqueda de empleo	2	1	2	1	2	1	1	2	2	2	2	2	2	1	1)5 2)9
AMIGOS (PADRES)															
Red de amigos/as	2	1	2	1	1	1	1	2	2	1	1	2	1	1	1)9 2)5
Vinculos de apoyo		2		1	2	2	1			2	2		2	1	1)3 2)6
AMIGOS (HIJOS/AS)															
Red de amigos/as	1	1		1		1	1	2				2		1	1)6 2)2
Cohesión-Integración	1	1		1		1	1							1	1)6
Vinculos de apoyo	2	2		2		2	1							1	1)2 2)4
Organización del ocio	2	2		2		2	1							1	1)2 2)4
RESIDENCIA	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	T
						1*						2*	3*		
Sentimientos y actitudes			1			2				2	2	2	2		1)1 2)5
Conocimiento del recurso			1			1				1	1	1	1		1)6
Situación administrativa			2			2				2	2	2	2		2)6
Compromisos y acuerdos			1			1				2	2	2	2		1)2 2)4

NIVEL SOCIAL

MESOSISTEMAS	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	T
COLEGIO-FAMILIA															
Actividades individuales	2	2	2	1	2	1	1	2	1	2	2	2	2	1	1)5 2)9
Actividades grupales	2	2	2	1	2	1	1	2	1	2	2	2	2	1	1)5 2)9

1. Datos de la evaluación inicial: (grupo A)

TRABAJO-FAMILIA	2	1	2	1	2	1	1	1	1	2	2	1	2	1	138
Nivel de organización económica-familiar															236
Organización económica	2	1	2	2	2	1	1	1	2	2	2	1	2	1	136
238															
EXOSISTEMAS															
COLLEGIO-TRABAJO-AMIGOS															
Influencia del colegio	2	2	1	2	1	2	2	1	2	1	1	1	1	1	138
Influencia laboral	2	1	1	1		1	1	1	1			1		1	139
231															
Influencia del grupo de amistades de los padres		2		1	2	2	1			2	2		2	1	133
236															
Influencia del grupo de amistades de los hijos	2	2		2		2	1							1	132
234															
MACROESTEMA															
Instituciones															
Centros Municipales de Servicios Sociales/Consejería	1	1	2	1	2	1	1	2	2	2	2	1	2	1	137
237															
Centros de Salud	1	1	2	1	1	2	1	2	2	2	2	2	2	1	136
238															
Asociaciones,ONG, Etc	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	131
233															
Barrio	1	1	1	1	2	1	1	1	1	2	1	2	2	1	1310
234															
Relación familia-estesa	2	1	2	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1311
Comunidad #/locora															
Existencia de redes															
Existencia de relaciones de apoyo positivo		1		1	1	1	1	1		2	1	1	2	1	139
232															

2. Datos de la evaluación inicial: (grupo B)

495

Apoyo escolar	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	1	2		2	2	1	2	133 231 4
Nivel cognitivo- individual	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	1	2		2	2	1	2	133 231 4	
Proceso de aprendizaje	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	1	2		2	2	1	2	133 231 4	
Necesidades especiales diferentes y de orientación	2	2	2	2	2	2	1	1	2	2	2	1	2		2	1	1	1	136 231 1	
Ahorramiento de los recursos. De aprendizaje especial	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	1	2		2	2	1	2	133 231 4	
LABORAL Trabajo madre	2	1	2	1	1	1	1	2	1	1	2	2	2	2	1	1	2	2	139 239	
Nivel estructural según	4	3	4	2	3	3	2	4	3	1	4	5	4	6	3	2	5	5	111 233 335 435 533 631	
Tipo de trabajo		1		2	1	2	2		1	1					1	2			135 234	
Estado laboral		2		1	1	1	1		1	2					2	1			136 233	
Nivel de conocimiento de técnicas de laboración de campo	2	1	2	2	1	2	1	1	1	2	2	2	2	2	1	1	2	2	137 231 1	
AMIGOS (PALDIOS) Red de amigos	1	1	1	2	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2	131 3 235	
Cobertura Integración	1	1	1		1		1	1	2	1	1	1	1	1	2				131 1 232	

2. Datos de la evaluación inicial: (grupo B)

Organización económica	2	2	2	2	1	1	2	2	1	2	2	1	2	2	1	1	2	2	136 2)12
EXOSISTEM																			
COLEGIO:	1	1	1	2	2	2	2	1	2	1	1	1	1		1	1	1	1	1)12 2)5
TRABAJO:																			
AMIGOS:																			
Influencia del colegio																			
Influencia laboral		2		2	1	1	1		1	1						1	1		1)7 2)2
Influencia del grupo de amistades de los padres	2	2	2		1		2	2	1	2	2	2	2	2	1				1)3 2)10
Influencia del grupo de amistades de los hijos				2	2	2	1	1				1	2		2		1		1)4 2)5
MACROSI																			
Instituciones	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	2	1	1	1	1	1)15 2)3
Centros Municipales de Servicios Sociales/Consejería																			
Centros de Salud	2	2	1	1	1	1	1	1	1	2	2	1	1	2	1	1	1	1	1)13 2)5
Asociaciones, ONG, Etc	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2)18
Barrio	1	2	1	1	1	1	1	1	1	2	2	1	1	2	1	1	1	1	1)4 2)4
Relación familia-sistema	1	2	1	2	2	1	2	2	1	2	2	2	2	2	1	2	2	1	1)6 2)12
Comunidad autónoma																			
Existencia de redes																			
Existencia de relaciones de apoyo positivo	2		1			1			1						1			1	1)5 2)1

3. Datos de la evaluación inicial: (grupo C)

NIVEL INDIVIDUAL MADRES

CAR. DEMO	33	34	35	36	37	38	39	40	41	42	43	44	45	46	47	48	49	T
EDAD	18	21	19	20	21	24	21	32	22	38	21	33	18	20	18	25	16	X:22
SOCIO EC BAJO	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X	15
MED-BAJO												X				X		2
MEDIO																		
NL EDUCA ANALFA								X						X				2
PRIM INC	X	X		X	X	X	X		X	X	X		X				X	11
PRIMARIA			X									X			X	X		4
ETNIA GITANA								X						X				2
ARABE Y OTRAS	X												X					2
Ries. Crianza	Fd	Fd	Fd	Fd	Fd	Fd	Fd	Fd	Fd	Fv	Fd	Fv	Fv	Fd	Fd	Fd	Fd	Fv:3
Comunicación familiar	52	51	53	51	51	51	51	51	51	-	51	-		51	51	55	51	Fv:1
		52		52	52	52	52	52	52		52						52	4
				53	55		54		53									
Salud Psic. sanitario	2	1	2	2	2	2	2	2	2	1	1	1	2	2	2	1	1	1):6 2):11
Sexualidad - Planificación	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	1	1	2	2	1	1	1):6 2): 11
Control higiénico	1	1	1	1	1	2	2	2	1	2	2	1	1	2	2	1	1	1): 10 2):7
Cont. Alimenticio	1	1	2	2	2	2	2	2	1	2	2	1	1	2	2	1	1	1):7 2): 10

3. Datos de la evaluación inicial: (grupo C)

Patologías y trastornos	1	1	2	2	1	2	1	2	2	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1): 11 2): 6
Salud Física Autoest.	1	2	1	2	2	2	2	1	2	2	1	2	1	1	1	1	2	1): 8 2): 9	
Habilidad Social	1	1	2	2	2	1	2	1	2	1	1	2	1	2	1	1	2	1): 9 2): 8	
Tolerancia al stress	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	1	2	1): 3 2): 14	
Res. Problemas	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	1	2	1): 2 2): 15	
Conducta	1	1	1	2p	1	1	1	2p	1	1	1	1	1	2t	2p	1	1	1): 15 2): 9p, 1t	
Ajuste personal	1	1	1	1	2	1	2	1	2	1	1	2	1	1	1	1	1	1): 15 2): 4	

HIJOS/AS

Historia de Crimen	33	34	35	36	37	38	39	40	41	42	43	44	45	46	47	48	49	T
Número de hijos por familia	2	2	1	1	1	2	2	1	1	3	1	1	1	1	1	3	1	25 x 2
Medida administrativa P: protección-residencia R: reforma-centro	P		P		P								P		P		P	6p
Salud Física-biológica FP médico-sanitaria	1	1	2	2	2	2	2	2	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1): 10 2): 7
Características físicas	1	1	2	1	2	2	2	2	1	2	1	1	1	2	1	1	1	1): 10 2): 7
Control y seguimiento sanitario	1	1	2	1	2	2	2	2	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1): 11 2): 6
Conocimiento de las necesidades físicas biológicas (Alimentación)	1	1	2	2	2	2	2	2	2	1	1	1	1	2	2	1	1	1): 8 2): 9
Conocimiento de las necesidades físicas biológicas (Higiene y vestido)	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	1	2	2	1	1	1): 7 2): 10

Conocimiento de las necesidades físicas biológicas (Sueño-horarios)	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	2	2	1	2	1)3 2)14
Salud Mental-Educativa Conocimiento de las necesidades evolutivas de los/as menores	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	1)1 2)16
Conocimiento de las necesidades afectivo-emocionales de los/as menores	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	2	2	1	1	1)4 2)13	
Comportamiento-conducta de los/as menores	1	1	1	1	1	1	1	2	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1)15 2)2	
Patologías, trastornos, de la conducta	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1)17	

TOTAL DE FAMILIAS CON HIJOS EN INSTITUCIÓN: 17
EDAD MEDIA DE LOS HIJOS: 2 AÑOS
NIVEL FAMILIAR

Estructura Familiar	33	34	35	36	37	38	39	40	41	42	43	44	45	46	47	48	49	T
Edad padres paternidad/maternidad	2	2	2	2	2	3	2	3	3	3	1	3	2	2	2	2	1	1)22) 10 3)5
Hijos deseados	3	3	3	3	3	3	3	3	3	1	3	1	1	3	3	2	3	1)5 2)1 3)13
Estructura familiar	P	P	P	M	P	P	P	M	M	M	p	P	P	P	M	M	M	1)0P 7)M
Presencia de los padres en la crianza	3	3	3	3	3	3	3	3	3	1	1	3	1	1	3	1	1	1)5 3)11
Historia Conyugal	F	F	F	F	F	F	F	F	F	F	F	F	F	F	F	F	F	1)4FD 3 FV
Relación crianza Cohesión-integración	2	1	1		1	1	2			2		2	1	2				1)5 2)5

3. Datos de la evaluación inicial: (grupo C)

501

Satisfacción	2	1	1		1	1	2			2		2	1	1					135
																			235
Comunicación	1	1	1		1	1	2			2		2	1	2					136
																			234
Vínculos afectivos	2	1	1		1	1	2			2		2	1	2					135
																			235
Relación sistema familiar Satisfacción	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	2	1	1	2	2	1	1		136
																			23
																			11
Vínculos de apego y afecto	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	2	1	1	2	2	1	1		136
																			23
																			11
Prácticas parentales de cuidado y atención	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	1	1	2	2	2	1		135
																			23
																			11
Criterios educacionales: límites y normas	2	2	2	2	2	2	2	2		2	2		1	2	2	2	1		132
																			23
																			13
Actividades lúdicas	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	2	2	2	1		133
																			23
																			14

NIVEL SOCIAL

MICRO- SISTEMA	33	34	35	36	37	38	39	40	41	42	43	44	45	46	47	48	49	T
								1										
ESCOLAR	G	G	G	G	C	C	G	C	C	G	CP	CP	C	C	C	CP	C	036
Centro																		
Educativo					M	M		P	M	CP			M	M	M		M	CP35
																		CM07
Curso	1	1	1	1			1	1		1-2	1	1				1-2		1010
																		232
Asistencia- puntualidad	2	2	2	2			2	2		2	2	2				1		101
																		230
Apoyo escolar										2						1		101
																		231
Nivel cognitivo- intelectual										2								201
Proceso de aprendizaje										2								

Necesidad afectivo-emocional y de socializa.										2									2)1
LABORA Trabajo madre	2	2	2	1	2	2	2	1	2	2	1	2	1	2	2	1	2		1)5 2)12
Nivel económico: Ingreso	6	6	6	2	6	6	6	2	6	6	2	6	2	6	6	2	6		2)5 6)12
Tipo de trabajo.				1				2			1		2			1			1)3 2)2
Estrés laboral				2				2			2		1			2			1)1 2)4
Nivel de conciencia: técnicas búsqueda de empleo	1 FN C	2 F N	2 F N	1 F N	2 F N	2 F N	2 F N	1 F N	2 F N	2 FN C	1 FN C	2 FN C	1 F N	2 F N	2 F N	1 FN C	2 F N		1)6 2)11 FNC 17
AMIGOS PADRES Red de amigos/os	1	1	2	1	2	2	2	1	2	2	1	2	1	1	1	1	2		1)9 2)8
Cohesión: Integración	1	1		1				1			1		1	1	1	1			1)9
Vinculos de apoyo	2	2		2				2			2		1	2	2	1			1)2 2)7
Actividades de ocio y tiempo libre	2	1		1				2			2		1	2	2	1			1)4 2)5
RESISTENCIA Sentamien y actitudes	1	1	2	1	2	1	2	1	1	1	1	1	1	2	1	1	2		1)12 2)5
Conocimi del recurso	1	1	2	1	2	1	2	1	1	1	1	1	1	2	2	1	2		1)11 2)6
Situación administra	ZP	1	ZP	1	ZP	ZP	1	1	1	1	1	1	ZP	1	ZP	1	ZP		1)10 2)7P
Acuerdos	1	1	2	2	2	1	1	2	2	1	2	1	1	2	2	1	1		1)9 2)8

4. Aplicación de la evaluación a las familias de la muestra

Evaluación de las necesidades y problemas

Los datos presentados hacen referencia a la evaluación de las necesidades y problemas que ha sido aplicada a las 49 familias de la muestra. La metodología que se ha seguido es la propuesta en la investigación: el modelo ecológico en la investigación-acción. Los datos se obtienen a partir de la aplicación de la entrevista semiestructurada y son extraídos del instrumento: las tablas de indicadores sociales.

La presentación de los datos sigue el orden de la configuración del programa:

- En primer lugar, se exponen los datos referentes al análisis del nivel individual.
- En segundo lugar, se exponen los datos referentes al análisis del nivel familiar.
- En tercer lugar, se exponen los datos referentes al análisis del nivel social.

En cada nivel se presentan los datos pertenecientes a cada grupo:

- Grupo A: familias conyugales
- Grupo B: familias monoparentales
- Grupo C: familias institucionalizadas

4.1. Nivel individual: análisis de los datos

En el nivel individual se exponen los datos extraídos de la evaluación individual aplicada a los miembros familiares: el padre, la madre y los hijos.

Las áreas y aspectos explorados son:

NIVEL INDIVIDUAL

AREAS	ASPECTOS
SALUD FÍSICA	Aspectos sanitarios Alimentación/nutrición Higiene Sexualidad Sueño Motricidad
PSICOLÓGICA/EMOCIONAL	Autoestima Habilidades sociales Tolerancia al estrés Comportamiento y conducta Personalidad

Las necesidades evaluadas son las siguientes:

- Necesidades físico-biológicas
- Necesidades afectivas-emocionales

4.1.1. GRUPO A: Familias conyugales

En este grupo el total de familias evaluadas es de 14. El número de miembros familiares es de: 14 Padres, 14 madres y 47 hijos

Evaluación de las necesidades individuales de los 14 padres

El subsistema de los padres presenta los siguientes datos

T:14	C.S.	P.	S.	C.H.	C.A.	Aut.	H.S.	C.E	S.P.	C.	A.P.
No	4	8	4	6	8	12	12	12	12	8	6
Si	10	6	10	8	6	2	2	2	2	6	8

<ul style="list-style-type: none"> • <i>Necesidades fisico-biológicas:</i> 	<ul style="list-style-type: none"> • <i>Necesidades afectivo-emocionales:</i>
<ul style="list-style-type: none"> - <u>Aspectos médico-sanitarios:</u> El <i>control de salud</i> (C.S), visitas médicas realizadas y control de patologías, satisfactorio en 10 padres. 6 padres padecen un trastorno El control de la <i>planificación familiar</i> y <i>prevención de riesgos sexuales</i> (S), es alcanzado por igual número de padres. - <u>Aspectos higiénicos:</u> En 8 padres el <i>control higiénico</i> (C.H), es óptimo. Los hábitos higiénicos personales se observan adecuados y los hábitos de vestido acordes a las circunstancias. En 6 padres estos hábitos presentan indicadores deficitarios. - <u>Control de la alimentación y nutrición:</u> En 8 padres el <i>control de la alimentación</i> (C.A), es bastante pobre, no alcanzando unos niveles de nutrición adecuados para su salud. En 6 padres se detecta una alimentación equilibrada. 	<ul style="list-style-type: none"> - <u>Aspectos psicológicos y equilibrio psico-emocional:</u> <i>Autoestima</i> (A), en 12 padres es muy pobre, las atribuciones que realizan hacia ellos mismos reflejan muy poca valía personal y una imagen muy negativa hacia sí mismos. Sólo 2 padres manifiestan un concepto positivo hacia su persona. <i>Capacidades para manejar situaciones sociales</i> (H.S): carecen de habilidades para afrontar las relaciones con otro/as. Sólo en 2 padres, se aprecian recursos personales en el manejo de situaciones. El grupo presenta poco <i>control emocional</i> (C.E), en 12 una alta emocionalidad expresada: baja tolerancia al estrés, conductas agresivas y violentas, pocas habilidades para canalizar los sentimientos que generan estas conductas, de rabia e ira. Baja capacidad para afrontar, negociar y <i>solucionar los problemas</i> (S.P). - <u>Aspectos comportamentales y conductuales:</u> En 8 padres presencia de <i>conductas desadaptadas</i> (C), 4 casos de alcoholismo y 4 casos de toxicomanías. En 6 casos, la conducta es adaptada y normalizada. - <u>Ajuste de la personalidad:</u> En 8 casos el funcionamiento es normalizado y en 6 casos se han detectado trastornos psicopatológicos y enfermedad mental.

Se presentan problemáticas graves que deberán ser derivadas a servicios externos especializados para que junto a este tratamiento específico, se pueda controlar la intervención del caso.

- *Problemas detectados:*

CONDUCTAS DESADAPTADAS		AJUSTE DE PERSONALIDAD
ALCOHOLISMO	TOXICOMANIAS	TRASTORNOS PSICOPATOLÓGICOS Y ENFERMEDAD MENTAL
4	4	6

Evaluación de las necesidades individuales de las 14 madres

El subsistema de las madres presenta los siguientes datos

T:14	C.S.	P.	S.	C.H.	C.A.	Aut.	H.S.	C.E.	S.P.	C.	A. P.
No	4	7	4	7	7	12	10	10	10	3	5
Sí	10	7	10	7	7	2	4	4	4	11	9

• <i>Necesidades físico-biológicas:</i>	• <i>Necesidades afectivo-emocionales:</i>
<p>- <u>Aspectos médico-sanitarios:</u> <i>Control de salud (C.S)</i>, visitas médicas realizadas y control de patologías, satisfactorio en 10 madres, 4 de ellas padecen un trastorno que si que es tratado.</p> <p><i>Planificación familiar y prevención de riesgos sexuales (S)</i>, es alcanzado por igual número de madres.</p> <p>- <u>Aspectos higiénicos:</u> En 7 madres el <i>control higiénico (C.H)</i>, es óptimo. Los hábitos higiénicos personales se observan adecuados y los hábitos de vestido acordes a las circunstancias. En 7 madres estos hábitos presentan indicadores deficitarios.</p> <p>- <u>Alimentación y nutrición:</u> En 7 madres el <i>control de la alimentación (C.A)</i>, es bastante pobre, no alcanzando niveles de nutrición adecuados para su salud. En 7 madres se detecta una alimentación equilibrada.</p>	<p>- <u>Aspectos psicológicos y equilibrio psico-emocional:</u> <i>Autoestima (A)</i>, en 12 madres es muy pobre, las atribuciones que realizan hacia ellas mismas reflejan muy poca valía personal y una imagen muy negativa hacia sí mismas. sólo 2 madres manifiestan un concepto positivo hacia su persona.</p> <p><i>Capacidades para manejar situaciones sociales (H.S)</i>: en 10 madres se aprecian pocas habilidades para afrontar una relación con otro/as y 4 madres disponen de recursos en el manejo de situaciones.</p> <p>El grupo presenta poco <i>control emocional (C.E)</i>, en 10 casos existe alta emocionalidad expresada: baja tolerancia al estrés, conductas de pasividad y resignación en unos casos y agresivas en otros, aunque en el grupo de madres se puede hablar más que de violencia activa, de actitudes violentas de tipo pasivo. Presentan pocas habilidades para expresar y canalizar los sentimientos que generan estas conductas, niveles altos de rabia e ira contenida.</p> <p>Baja capacidad para afrontar, negociar y <i>solucionar los problemas (S.P)</i>.</p> <p>- <u>Aspectos comportamentales y conductuales:</u> En 11 casos, la <i>conducta (C)</i> es adaptada y normalizada. En el grupo se constata en 3 madres presencia de conductas desadaptadas, (toxicomanías).</p> <p>- <u>Ajuste de la personalidad (A.P):</u> En 9 casos el funcionamiento es normalizado y en 5 casos se han detectado trastornos psicopatológicos y enfermedad mental.</p>

Se presentan problemáticas graves que deberán ser derivadas a servicios externos especializados para que junto a este tratamiento específico, se pueda controlar la intervención del caso.

- *Problemas detectados:*

CONDUCTAS DESADAPTADAS		AJUSTE DE PERSONALIDAD
ALCOHOLISMO	TOXICOMANIAS	TRASTORNOS PSICOPATOLÓGICOS Y ENFERMEDAD MENTAL
0	3	5

Evaluación de las necesidades individuales de los hijos de las 14 familias

En el subsistema de los hijos, se presentan los siguientes datos

NºF: 14 NºH: 47	SALUD FÍSICO-BIOLÓGICAS				SALUD MENTAL-PSÍQUICA			
	C.S.	C.A.	C.H.	C.S.	N.E.	N.E.	C.	AP.
SI	11	6	7	6	3	14	5	9
NO	3	8	7	8	11	0	9	5

Evaluación de las necesidades familiares en el subsistema de las 14 parejas (padre-madre).

	RELACIÓN/ INTERACCIÓN				IDENTIDAD/ PERTENENCIA
	Cohesión/ Integración	Ajuste	Satisfacción	Comunicación	Vínculo/ afecto
SI	2	2	4	7	8
NO	12	12	10	7	6

<ul style="list-style-type: none"> • <i>Necesidades de relación/interacción:</i> - <u>Aspectos de cohesión/integración:</u> En 2 parejas la pareja se percibe unida entre sí y en 12 casos encuentran que la relación es distante. - <u>Aspectos de ajuste:</u> En 2 parejas la convivencia es armónica y en 12 la relación se caracteriza por presentar dificultad para llegar a acuerdos, no existe sintonía en sus posturas. - <u>Satisfacción:</u> En 4 parejas se encuentran bien juntos, y en 10 parejas la convivencia no es satisfactoria. - <u>Comunicación:</u> En 7 parejas la comunicación es fluida y normal y en 7 familias no hablan entre sí de los problemas y asuntos cotidianos. 	<ul style="list-style-type: none"> • <i>Necesidades de identidad/pertenencia:</i> - <u>Vínculos de afecto:</u> En 8 parejas aunque existen barreras y la relación no es satisfactoria, el vínculo que les une es fuerte, existiendo lazos de cariño y afecto a reforzar. En 6 parejas la falta de identificación y empatía dificulta la interacción. De estas 8 parejas, en 4 casos se percibe violencia doméstica.
--	---

- *Problemas detectados:*

VIOLENCIA DOMÉSTICA
4

Evaluación de las necesidades familiares en el subsistema (padres-hijos) de las 14 familias.

	RELACIÓN/INTERACCIÓN				IDENTIDAD/ PERTENENCIA
	Cohesión/ Integración	Ajuste	Satisfacción	Comunicación	Vínculo/ afecto
SI	8	2	8	3	8
NO	6	12	6	11	6
	ROL PATERNO-FILIAL				
	Prácticas paterno-filiales		Criterios educativos	Lúdico	
SI	6		1	2	
NO	8		13	12	

• Necesidades de relación/interacción:	• Necesidades de identidad/pertenencia:	• Necesidades educativas/aprendizaje:
<p>- <u>Cohesión/Integración:</u></p> <p>En 8 subsistemas (padres-hijos) existe unidad entre ambos y en 6 casos, la relación se caracteriza por enfados constantes y riñas.</p> <p>- <u>Ajuste:</u></p> <p>En 2 casos la convivencia entre padres e hijos, es armónica y en 12 la relación se caracteriza por presencia de conflictos.</p> <p>- <u>Satisfacción:</u></p> <p>En 8 familias, los padres buscan a sus hijos para estar juntos, les agrada y se encuentran bien, y en 6 casos los padres evitan pasar tiempo con sus hijos, los niños pasan tiempo solos sin su compañía.</p> <p>- <u>Comunicación:</u></p> <p>En 3 familias, los padres se esfuerzan en hablar con sus hijos, razonan con ellos, e intentan solucionar conflictos y problemas.</p> <p>En 11 familias, los padres no les hablan a sus hijos con frecuencia.</p>	<p>- <u>Vínculos de afecto:</u></p> <p>En 8 casos, los padres son próximos. Existen barreras y la relación no es lo satisfactoria que se desea, pero el vínculo que les une es fuerte, existiendo lazos de cariño y afecto a reforzar.</p> <p>En 6 casos, existe falta de identificación y empatía. Ello dificulta la interacción, y los niños se ven claramente dañados.</p>	<p>- <u>Rol paterno-filial:</u></p> <p>En 6 familias, la atención que reciben los hijos es adecuada, los padres se sienten preocupados en general por sus hijos y cumplen con sus obligaciones paternas.</p> <p>En 8 casos desatienden frecuentemente a los niños en sus cuidados.</p> <p>- <u>Criterios educativos:</u></p> <p>Sólo es adecuado, en 1 caso. Existencia de normas que los niños deben de cumplir y límites en su comportamiento.</p> <p>En 13 casos, no existe conciencia de la importancia que revisten tales criterios en la educación de los hijos y en su desarrollo.</p> <p>- <u>Actividades lúdicas</u></p> <p>En 2 casos, los padres realizan actividades con sus hijos, acompañándolos en alguna ocasión, en los momentos de diversión y juego.</p> <p>En 12 casos los padres no desarrollan ninguna actividad lúdica con sus hijos.</p>

- *Problemas detectados:*

MALTRATO INFANTIL					
Abandono Físico	Abandono Emocional	Maltrato Físico	Maltrato Emocional	Abuso Sexual	Otros
6	2	7	7		

Evaluación de las necesidades familiares en el subsistema de los hermanos de las 14 familias:

	RELACIÓN/ INTERACCIÓN			IDENTIDAD/ PERTENENCIA
	Satisfacción	Comunicación	Resolución de conflictos	Vínculo/ afecto
SI	13	10	7	14
NO	1	4	7	

• <i>Necesidades de relación/interacción:</i>	• <i>Necesidades de identidad/pertenencia:</i>
<ul style="list-style-type: none"> - <u>Satisfacción:</u> En 13 familias, los hermanos se buscan, se agradan y se encuentran bien. En 1 casos los hermanos evitan pasar tiempo juntos. - <u>Comunicación:</u> En 10 familias, los hermanos suelen hablar entre ellos, existe un buen nivel de intercambio. En 4 casos los hermanos no mantienen entre ellos contacto. - <u>Solucionar conflictos:</u> En 7 casos los hermanos presentan habilidades para llegar a acuerdos, aunque discutan y se enfaden. En 7 casos el nivel de rivalidad existente y los celos les impiden llegar a soluciones razonables. 	<ul style="list-style-type: none"> - <u>Vínculos de afecto:</u> En 14 casos los hermanos se sienten próximos, existen barreras y la relación no es lo satisfactoria que se desea, pero el vínculo que les une es fuerte, existiendo lazos de cariño y afecto a reforzar. Todos ellos desean estar juntos y cuando por alguna circunstancia se han separado (por ejemplo, por razones de institucionalización) ambas partes han sufrido consecuencias negativas.

Evaluación de las necesidades familiares en relación al entorno de la vivienda de las 14 familias:

PERTENENCIA/SEGURIDAD					
Condiciones de habitabilidad		Régimen de tenencia			
SI	NO	Alquilada	Social	Propia	Chabola
7	7		3	6	5

<ul style="list-style-type: none"> • <u>Necesidades de seguridad/pertenencia:</u>
<ul style="list-style-type: none"> - <u>Condiciones de habitabilidad:</u> <p>La vivienda en la que viven 7 familias reúne condiciones y en 7 casos las condiciones son muy precarias.</p>
<ul style="list-style-type: none"> - <u>Régimen de tenencia:</u> <p>En 3 familias la vivienda es de concesión social, en 6 casos la vivienda es propia y 5 familias viven en condiciones marginales, en una chabola.</p>

4.2.2. GRUPO B: Familias monoparentales

El sistema familiar esta compuesto por: nº de subsistema materno-filial (madres-hijos): 18, nº de subsistemas de hermanos: 16, nº de viviendas: 18.

Evaluación de las necesidades familiares en el subsistema de los madres-hijos de las 18 familias.

	RELACIÓN/INTERACCIÓN				IDENTIDAD/ PERTENENCIA
	Cohesión/ Integración	Ajuste	Satisfacción	Comunicación	Vínculo/ afecto
SI	11	2	10	9	11
NO	7	16	8	9	7
	ROL PATERNO-FILIAL				
	Prácticas paterno-filiales		Criterios educacionales		Lúdico
SI	4		0		3
NO	14		18		15

• <i>Necesidades de relación/interacción:</i>	• <i>Necesidades de identidad/pertenencia:</i>	• <i>Necesidades educacionales/aprendizaje:</i>
<p>- <u>Cohesión/Integración:</u> En 11 subsistemas (madres-hijos) existe unidad entre ambos.</p> <p>En 7 casos, la relación se caracteriza por enfados constantes y riñas.</p> <p>- <u>Ajuste:</u> En 2 casos la convivencia entre madres e hijos, es armónica.</p> <p>En 16 la relación se caracteriza por presencia de conflictos.</p> <p>- <u>Satisfacción:</u> En 10 casos, las madres buscan a sus hijos para estar juntos, les agrada y se encuentran bien.</p> <p>En 8 casos las madres evitan pasar tiempo con sus hijos, los niños pasan tiempo solos sin su compañía.</p> <p>- <u>Comunicación:</u> En 9 casos, las madres se esfuerzan en hablar con sus hijos, razonan con ellos, intentan solucionar conflictos y problemas.</p> <p>En 9 familias, las madres no les hablan a sus hijos con frecuencia.</p>	<p>- <u>Vínculos de afecto:</u> En 11 casos, las madres son próximas, existen barreras y la relación no es lo satisfactoria que se desea, pero el vínculo que les une es fuerte, existiendo lazos de cariño y afecto a reforzar.</p> <p>En 7 casos, falta de identificación y empatía, todo ello dificulta la interacción, y los niños se ven dañados.</p>	<p>- <u>Rol materno-filial:</u> En 4 familias, la atención que reciben los hijos es adecuada, las madres se sienten preocupadas en general por sus hijos y cumplen con sus obligaciones maternas.</p> <p>En 14 casos, desatienden frecuentemente a los niños en sus cuidados.</p> <p>- <u>Criterios educacionales:</u> No son adecuados, en ningún caso. Ausencia de normas que los niños deben de cumplir y límites en su comportamiento.</p> <p>En 18 casos, no tiene conciencia de la importancia que en la educación y desarrollo de los niños revisten tales criterios.</p> <p>- <u>Actividades lúdicas:</u> En 3 casos, las madres realizan actividades con sus hijos, acompañándolos en alguna ocasión, en los momentos de diversión y juego.</p> <p>En 15 casos las madres no desarrollan ninguna actividad lúdica con sus hijos.</p>

- *Problemas detectados:*

MALTRATO INFANTIL					
Abandono Físico	Abandono Emocional	Maltrato Físico	Maltrato Emocional	Abuso Sexual	Otros
8	7	1	1	2	

Evaluación de las necesidades familiares en los 16 subsistemas de los hermanos, de las 18 familias:

	RELACIÓN/ INTERACCIÓN			IDENTIDAD/ PERTENENCIA
	Satisfacción	Comunicación	Resolución de conflictos	Vínculo/ afecto
SI	10	15	6	16
NO	6	1	10	0

• <i>Necesidades de relación/interacción:</i>	• <i>Necesidades de identidad/pertenencia:</i>
<ul style="list-style-type: none"> - <u>Satisfacción:</u> En 10 familias, los hermanos se buscan, se agradan y se encuentran bien. En 6 casos los hermanos evitan pasar tiempo juntos. - <u>Comunicación:</u> En 15 familias, los hermanos suelen hablar entre ellos, existe un buen nivel de intercambio. En 1 caso los hermanos no mantienen entre ellos contacto. - <u>Solucionar conflictos:</u> En 6 casos los hermanos presentan habilidades para llegar a acuerdos, aunque discutan y se enfaden. En 10 casos el nivel de rivalidad existente y los celos les impiden llegar a soluciones razonables. 	<ul style="list-style-type: none"> - <u>Vínculos de afecto:</u> En 16 casos los hermanos se sienten próximos. Existen barreras y la relación no es lo satisfactoria que se desea, pero el vínculo que les une es fuerte, existiendo lazos de cariño y afecto a reforzar. Todos ellos desean estar juntos y cuando por alguna circunstancia se han separado (por ejemplo, por razones de institucionalización) ambas partes han sufrido consecuencias negativas.

Evaluación de las necesidades familiares en relación al entorno de la vivienda de las 18 familias:

PERTENENCIA/SEGURIDAD					
Condiciones de habitabilidad		Régimen de tenencia			
SI	NO	Alquilada	Social	Propia	Chabola
13	5	8	2	5	3

<ul style="list-style-type: none"> • <i>Necesidades de seguridad/pertenencia:</i>
<ul style="list-style-type: none"> - <u>Condiciones de habitabilidad:</u> La vivienda en la que viven 13 familias reúne condiciones y en 5 casos las condiciones son muy precarias.
<ul style="list-style-type: none"> - <u>Régimen de tenencia:</u> En 8 familias la vivienda es alquilada, en 2 casos de concesión social, en 5 casos la vivienda es propia y 3 familias viven en condiciones marginales en una chabola.

4.2.3. GRUPO C: Familias institucionalizadas

El sistema familiar está compuesto por: nº de subsistema pareja (padre-madre): 10, nº de subsistema materno-filial (madres-hijos): 17.

Evaluación de las necesidades familiares en el subsistema de las 10 parejas (padre-madre).

	RELACIÓN/ INTERACCIÓN				IDENTIDAD/ PERTENENCIA
	Cohesión/ Integración	Ajuste	Satisfacción	Comunicación	Vínculo/ afecto
SI	5		6	6	5
NO	5		4	4	5

<ul style="list-style-type: none"> • <i>Necesidades de relación/interacción:</i> - <u>Cohesión/Integración:</u> En 5 casos la pareja está unida. En 5 casos la relación es distante. - <u>Ajuste:</u> No se contemplan estos aspectos puesto que en el momento de la evaluación la pareja no convive. - <u>Satisfacción:</u> En 6 parejas se encuentran bien juntos. En 4 parejas la convivencia, no ha sido satisfactoria. - <u>Comunicación:</u> En 6 parejas la comunicación es fluida y normal (se llaman por teléfono e incluso quedan para verse). En 4 familias no se hablan (no se llaman ni se ven en el tiempo de estancia residencial). 	<ul style="list-style-type: none"> • <i>Necesidades de identidad/pertenencia:</i> - <u>Vínculos de afecto:</u> En 5 parejas aunque la relación no es muy satisfactoria, el vínculo que les une es fuerte, existiendo lazos de cariño y afecto a reforzar. En, 5 parejas, la falta de identificación y empatía dificulta la interacción. De estas 5 parejas, existen 3 casos donde el ingreso en la residencia ha estado motivado por la violencia doméstica.
--	--

- *Problemas detectados:*

VIOLENCIA DOMÉSTICA
3

Evaluación de las necesidades familiares en el subsistema de los
madres-hijos de las 17 familias.

	RELACIÓN/INTERACCIÓN				IDENTIDAD/ PERTENENCIA
	Cohesión/ Integración	Ajuste	Satisfacción	Comunicación	Vínculo/ afecto
SI			6		
NO			11		
	ROL PATERNO-FILIAL				
	Prácticas paterno-filiales		Criterios educacionales		Lúdico
SI	6		2		3
NO	11		13		14

• Necesidades de relación/interacción:	• Necesidades de identidad/pertenencia:	• Necesidades educacionales/aprendizaje:
<p>- <u>Aspectos de satisfacción:</u></p> <p>En 6 casos, las madres buscan a sus hijos para estar juntos, les agrada y se encuentran bien.</p> <p>En 11 casos las madres evitan pasar tiempo con sus hijos, los niños pasan tiempo solos sin su compañía.</p> <p>(En este grupo sólo se contemplan los <u>aspectos de satisfacción</u> por ser niños muy pequeños).</p>	<p>- <u>Vínculos de afecto:</u></p> <p>En 6 casos, las madres son próximas, existen barreras y la relación no es muy satisfactoria, pero el vínculo que les une es fuerte, existiendo lazos de cariño y afecto a reforzar.</p> <p>En 11 casos, la falta de identificación y empatía, dificulta la interacción, y los niños se ven claramente dañados.</p>	<p>- <u>Rol materno-filial:</u></p> <p>En 6 familias, la atención que reciben los hijos es adecuada, las madres se sienten preocupadas por sus hijos y cumplen con sus obligaciones maternas.</p> <p>En 11 casos se desatienden a los niños en sus cuidados.</p> <p>- <u>Criterios educacionales:</u></p> <p>No son adecuados en 13 casos. Ausencia de normas que los niños deben de cumplir y límites en su comportamiento. No tienen conciencia de la importancia que en la educación y desarrollo de los niños revisten tales criterios.</p> <p>En 2 casos los criterios educacionales son adecuados.</p> <p>Otros 2 casos son recién nacidos.</p> <p>- <u>Actividades lúdicas:</u></p> <p>En 3 casos, las madres realizan actividades con sus hijos, acompañándolos en alguna ocasión, en los momentos de diversión y juego.</p> <p>En 14 casos las madres no desarrollan ninguna actividad lúdica con sus hijos o les cuesta implicarse cuando se les indica.</p>

- *Problemas detectados:*

MALTRATO INFANTIL					
Abandono Físico	Abandono Emocional	Maltrato Físico	Maltrato Emocional	Abuso Sexual	Otros
6	10	3	1		

4.3. Nivel social: análisis de los datos

ESTRUCTURAS Y ÁREAS	ASPECTOS
MICROSISTEMA ESCOLAR	
<i>EDUCATIVA</i>	Normativos: escolaridad, asistencia Cognitivo/intelectual Necesidades educativas especiales
<i>RELACIONAL</i>	Interacción
Relación con iguales	Comunicación Emocional
Relación con profesores/as	Interacción Comunicación Emocional Educativa
MICROSISTEMA TRABAJO	Formación
<i>LABORAL</i>	Empleo Economía
MICROSISTEMA AMIGOS	Interacción
<i>RELACIONAL</i>	Comunicación Emocional
<i>LÚDICA</i>	Ocio y tiempo libre
MICROSISTEMA RESIDENCIAL	Interacción
<i>RELACIONAL</i>	Comunicación
Relación con iguales	Emocional
Relación con profesionales	Interacción Comunicación Emocional Educativa
<i>VIVIENDA</i>	Adecuación Organización Higiene

MESOSISTEMA COLEGIO-FAMILIA:	Actividades individuales
<i>PARTICIPACIÓN/INTEGRACIÓN</i>	Actividades grupales
MESOSISTEMA TRABAJO-FAMILIA	Economía/ingresos
<i>LABORAL</i>	
<i>VIVIENDA</i>	Organización económica
MESOSISTEMA: RESIDENCIA-FAMILIA	Actividades individuales
<i>PARTICIPACIÓN/INTEGRACIÓN</i>	Actividades grupales
EXOSISTEMA ESCOLAR- LABORAL Y AMISTADES	Interacción
<i>RELACIONAL</i>	Emocional
MACROSISTEMA	Información
NIVEL SOCIAL	Orientación y asesoramiento
INSTITUCIONES: Centro Servicios Sociales, Salud, Asociaciones, ONGS, Etc.	Asistencia
<i>GESTIÓN</i>	
<i>LUDICA</i>	Ocio y tiempo libre
	Artístico-creativo
	Cultural
<i>PARTICIPACIÓN/INTEGRACIÓN</i>	Actividades individuales
	Actividades grupales
BARRIO	Interacción
<i>RELACIONAL: VECINOS</i>	Comunicación
	Emocional
<i>COMUNIDAD AUTÓCTONA</i>	Interacción
<i>RELACIONAL FAMILIA EXTENSA, AMIGOS</i>	Comunicación
	Emocional
<i>PARTICIPACIÓN/INTEGRACIÓN</i>	Actividades individuales y grupales

En el nivel social se exponen los datos extraídos en la evaluación de los: microsistemas: escolar, laboral, amigos y residencia; mesosistemas: colegio-familia, trabajo-familia y amigos-familia; exosistemas: colegio-trabajo y amigos; macrosistemas: instituciones, barrio y comunidad autóctona/familia extensa.

Las necesidades evaluadas son:

- Microsistema escolar: cognitivas, afectivas/emocionales de relación e interacción.
- Microsistema trabajo: económicas, de realización personal y de autonomía.
- Microsistema amigos: de relación, pertenencia y de ocio.
- Microsistema residencia: de seguridad y protección, de relación y autonomía personal.
- Mesosistema colegio-familia: participación e integración.
- Mesosistema trabajo-familia: de estabilidad y de organización económica.
- Mesosistema residencia-familia: de integración y de inserción.
- Exosistema colegio-trabajo-amigos: de relación, de apoyo y de identidad.
- Macrosistema:
 - Institucional: de protección, información, asistencia, culturalización.
 - Comunitario/barrio: de integración y pertenencia
 - Comunidad autóctona: de integración y pertenencia.

4.3.1. GRUPO A: Familias conyugales

Microsistema colegio:

De las 14 familias:

- En 2 familias sólo tienen hijos en guardería
- En 3 familias sólo tienen hijos cursando enseñanza primaria
- En 1 familia sólo tienen hijos cursando enseñanza secundaria
- En 8 familias tienen hijos cursando diversos niveles.

	COGNICIÓN					SOCIAL
	Asistencia/ puntualidad	Nivel cognitivo	Proceso de aprendizaje	Apoyo escolar	Necesidad especial	Necesidad Afectiva/ emocional y de socializar
SI	4	3	2	5	3	8
NO	10	11	12	9	11	6

<ul style="list-style-type: none"> • <i>Necesidades cognitivas/intelectuales:</i> - <u>Aspectos normativos</u> (asistencia y puntualidad): En 4 familias los menores asisten puntualmente al colegio. En 10 casos, llegan tarde algún día o no asisten. - <u>Nivel cognitivo/intelectual:</u> En 3 familias los niños se sitúan en el nivel cognitivo adecuado para su edad. En 11 familias, se detectan retrasos en su desarrollo intelectual. - <u>Proceso de aprendizaje:</u> En 2 familias el desarrollo del aprendizaje es óptimo. En 12 familias se observa cierto retraso en el proceso de desarrollo. En 5 familias los hijos no necesitan de apoyo escolar, (los menores están en guardería), 9 familias tienen hijos que necesitan refuerzo en su proceso de aprendizaje. - Entre las 14 familias, sólo en 3 de ellas, los hijos alcanzan el <i>nivel de aprendizaje</i>. - En 11 familias, los hijos presentan déficits importantes en su nivel intelectual y en su proceso de aprendizaje. 	<ul style="list-style-type: none"> • <i>Necesidades afectivo/emocionales y de socialización:</i> - <u>Necesidades afectivas/emocionales:</u> En 8 familias los hijos presentan un nivel de relación y de socialización en la escuela satisfactorio, se relacionan adecuadamente con sus compañeros/as del entorno escolar. En 6 familias se detectan dificultades en la relación con sus iguales.
---	---

- *Problemas detectados*

ABSENTISMO ESCOLAR	FRACASO ESCOLAR
8 (Menores)	En 11 (Familias)

El absentismo escolar se da mayoritariamente entre los/as adolescentes.

Microsistema trabajo

De las 14 parejas del grupo A, trabajan: 10 padres y 5 madres

	ECONÓMICAS		DE REALIZACIÓN PERSONAL	DE AUTONOMÍA
	Nivel económico de ingresos	Tipo de trabajo	Compatibilidad laboral	Autonomía
SI	10	9	9	5
NO	4	1	1	9

<i>• Necesidades económicas:</i>	<i>• Necesidades de realización personal:</i>	<i>• Necesidades de autonomía:</i>
<p>- <u>Nivel económico:</u> De las 14 familias, 4 no tienen un nivel económico normalizado, no tienen ingresos fijos, viven de las ayudas sociales, de trabajos muy esporádicos y temporales.</p> <p>- <u>Ingresos:</u> En 10 familias los ingresos proceden del empleo de uno de los dos miembros de la pareja y los ingresos oscilan entre 50.000/100.000 Pts/mes y superior a 100.000 Pts/mes. En un 1 caso, también proceden los ingresos de una pensión.</p> <p>De las 10 familias que tienen ingresos procedentes del trabajo, en 5 familias trabajan los dos miembros (padre y madre) y en 5 familias trabaja sólo el padre.</p> <p>- <u>Contratos laborales</u> De las 10 familias donde trabajan, en 9 de ellas, tienen contrato, alguno de los dos, el padre o la madre, y en 1 familia no tienen contrato ninguno de los dos.</p>	<p>- <u>Compatibilidad laboral:</u> De las 10 familias donde trabajan el padre o la madre, en 9 casos, la crianza es compatible con el trabajo. En 5 casos sólo trabaja el padre, y en el resto los horarios se ajustan a las necesidades de la crianza.</p> <p>En 1 caso existe incompatibilidad.</p> <p>- <u>Satisfacción laboral:</u> No se ha tenido en cuenta este aspecto, ya que todos los trabajos son sin cualificar y responden a necesidades básicas.</p>	<p>- <u>Habilidades y técnicas de búsqueda de empleo:</u> En 5 familias, los padres/madres <i>presentan habilidades en la búsqueda de un empleo</i>, en su gestión y presentación al mismo.</p> <p>En 9 familias alguno de los dos miembros presenta déficits en habilidades.</p>

• Problemas detectados:

DESEMPLEO Y PARO PERMANENTE
4

Microsistema amigos

De las 14 familias: 9 padres/madres, disponen de red de amigos. Tienen hijos adolescentes, 8 familias y entre éstas, 6 tienen amigos.

	PADRES		HIJOS (ADOLESCENTES)			
	DE RELACIÓN	DE PERTENENCIA	DE RELACIÓN	DE PERTENENCIA		DE OCIO
	Existencia de red	Vínculos de apoyo	Existencia de red	Cohesión/integración	Vínculos de apoyos	Organizar Ocio
SI	9	3	6	6	2	2
NO	5	6	2		4	4

*Necesidades de relación y de pertenencia:		*Necesidades de ocio:
<u>Padres:</u>	<u>Hijos (adolescentes):</u>	<u>Hijos (adolescentes):</u>
<p>9 parejas de padres-madre, cuentan con un grupo de amigos y 5 parejas, no tienen relaciones con amistades.</p> <p>De los 9 casos en los que sí que existe una red, en 3 casos los amigos proporcionan un <i>apoyo positivo</i> a la pareja (padre/madre) y en 6 casos no existen unos vínculos fuertes y positivos.</p>	<p>En 8 familias con hijos adolescentes, en 6 casos, cuentan con un grupo de amigos y en 2 casos los jóvenes, no tienen relaciones con amistades.</p> <p>De los 6 casos en los que sí que existe una red, los 6 se sienten muy unidos e identificados a su grupo de iguales.</p> <p>En 2 casos, los amigos proporcionan un <i>apoyo positivo</i> al joven y en 4 casos no existen unos vínculos beneficiosos ni positivos.</p>	<p>- De los 6 casos, en 2 cumplen el <i>horario</i> y en 4 casos no, el grupo de iguales juega una presión sobre el joven.</p>

Microsistema residencial:

De las 14 familias que forman el grupo A, 6 familias tienen a 14 menores bajo medidas protectoras viviendo en una institución residencial.

	DE SEGURIDAD Y PROTECCIÓN			
	Tiene medida aplicada	Sentimientos y actitudes	Conocimiento del recurso y medida	Compromisos y acuerdos
SI	6	1	6	2
NO		5		4

<ul style="list-style-type: none"> • <i>Necesidades de seguridad y protección:</i> <ul style="list-style-type: none"> - 14 menores tienen aplicadas <u>medidas administrativas</u> de protección. - En 1 familia los <u>sentimientos</u> frente a dichas medidas son positivos y la actitud que manifiestan es favorable. En 5 familias presentan inseguridad ante la medida aplicada, sintiendo miedo y sentimientos de pérdida. - Las 6 familias <u>conocen el recurso</u> y la finalidad que pretende, sólo 2 de ellas aceptan los <u>acuerdos</u> y se comprometen a su cumplimiento.
--

Mesosistema colegio-familia:

De las 14 familias atendidas, el nivel de relación que se mantiene entre el colegio y la familia, es el siguiente:

	PARTICIPACIÓN E INTEGRACIÓN	
	Individual	Grupal
SI	5	5
NO	9	9

<ul style="list-style-type: none"> • <i>Necesidades de participación e integración:</i> <ul style="list-style-type: none"> - <u>Nivel individual:</u> <p>En 5 familias, los padres mantienen un contacto con el tutor/a interesándose por la evolución del hijo/a. En 9 casos los padres no mantienen ningún tipo de relación con el tutor/a.</p> - <u>Nivel de grupo:</u> <p>En 5 familias, los padres mantienen un contacto con el centro. En 9 casos los padres no mantienen ningún tipo de relación con el centro, ni participan en ninguna actividad.</p>
--

Mesosistema trabajo-familia

De las 14 familias la relación existente entre el trabajo de los padres y la satisfacción de las necesidades económicas familiares es la siguiente:

	ESTABILIDAD Y ORGANIZACIÓN ECONÓMICA	
	Ahorro económico	Organización gastos
SI	8	6
NO	6	8

• <i>Necesidades de estabilidad y organización económica:</i>
- <u>Aspectos económicos:</u>
En 8 familias, sí que existe un plan de ahorro económico, controlando la economía familiar (control de ingresos procedentes del trabajo de los padres). En 6 familias no existe un control sobre los ingresos.
- <u>Organización económica:</u>
En 6 familias las aportaciones económicas que los padres realizan a la familia son suficientes para cubrir los gastos, las familias saben organizar su economía. En 8 familias las aportaciones económicas no son equivalentes a las necesidades económicas familiares, en estas familias se observa bastante desorganización.

Exosistema colegio-trabajo-amigos:

En las 14 familias de este grupo, las influencias del colegio de los hijos, trabajo de los padres y de los amigos son las siguientes:

	DE RELACIÓN			
	Influencia del colegio	Influencia del trabajo	Influencia amigos padres	Influencia amigos hijos
SI	8	9	3	2
NO	6	1	6	4

<i>Necesidades de relación y apoyo:</i>						
- <u>Colegio:</u>						
En 8 familias el colegio representa un apoyo a las necesidades familiares, la relación es positiva, es un entorno donde los hijos se encuentran integrados y esto causa una influencia favorable en el sistema familiar.						
En 6 familias, el colegio es una fuente de estrés, debido a que no supone un apoyo, sino más bien es el entorno que transmite a la familia problemas del menor, la familia no resuelve los problemas, esto genera tensión en el sistema familiar.						
- <u>Trabajo:</u>						
En casi todas las familias donde trabajan los padres, la influencia del trabajo es buena, incluso algunos compañeros de trabajo son amigos de los padres y esto repercute positivamente.						
En 1 familia, el trabajo produce estrés y tensión en el núcleo familiar.						
- <u>Amigos:</u>						
La influencia de los amigos de los padres y de los jóvenes la familia, coincide con la influencia que estos microsistemas tenían sobre cada uno de ellos:						
En 3 casos la influencia de los amigos paternos es beneficiosa para el resto de la familia, y en 6 casos no.						
Y con respecto a la influencia que ejercen los amigos de los hijos en la familia, en 2 casos la influencia es positiva, y en 4 casos no, los amigos provocan tensión, dado que las prácticas de diversión no son adecuadas para ellos y por otra parte, dispersan los intereses de estudio y formación de los jóvenes, se detecta presencia de drogas y conductas antisociales en el grupo de iguales. La familia está preocupada y existe tensión por estos motivos, también ha habido que adoptar medidas protectoras en algunos jóvenes y en un caso de reforma por motivos de denuncia judicial.						

Macrosistema:

Las 14 familias de este grupo, mantienen la siguiente relación con los sistemas sociales: instituciones y recursos, su barrio-comunidad, su comunidad autóctona y su familia extensa.

	INSTITUCIONES			BARRIO	COMUNIDAD AUTÓCTONA. FAMILIA EXTENSA	
	Servicios Sociales	Salud	Recursos y asociación	Vecinos	Existencia de redes	Relaciones
SI	7	6	1	10	11	9
NO	7	8	13	4	3	2

<ul style="list-style-type: none"> • <i>Necesidades de protección, información, asistencia y cultura:</i> 	<ul style="list-style-type: none"> • <i>Necesidades de integración y pertenencia:</i>
<ul style="list-style-type: none"> - <u>Servicios Sociales:</u> En 7 familias la relación es fluida y normalizada, la familia acude a las citas, acepta los programas que se le presentan y llega a acuerdos con los profesionales. 7 familias presentan problemas en la implicación. - <u>Servicios de Salud:</u> <i>En 6 familias la relación es fluida y normalizada, la familia acude a las citas, acepta los programas que se le presentan y llega a acuerdos con los profesionales.</i> <i>8 familias presentan problemas en la implicación.</i> - <u>Recursos, asociaciones u organizaciones:</u> Sólo 1 familia esta participando en algún recurso de tipo cultural y/o social. 	<ul style="list-style-type: none"> - <u>Entorno y comunidad:</u> De todo el grupo, 10 familias, se sienten integradas en su barrio, la relación que mantienen con sus vecinos es normalizada, prestando y recibiendo apoyo y ayuda en las circunstancias necesarias, 4 familias se encuentran totalmente desvinculadas y desarraigadas, 3 familias pertenecen a la etnia gitana y viven en chabolas en términos lejanos a los núcleos urbanos, 1 familia habita en una vivienda aislada y no se relaciona con nadie prácticamente. - <u>Comunidad autóctona y familia extensa:</u> Tienen relación con la Comunidad autóctona y familia extensa, 11 familias. Sean originarios de la comunidad donde viven o bien manteniendo vínculos con sus comunidades de donde proceden. En 3 familias no existe ningún tipo de vinculación. De las 11 familias en las que sí que existe relación, en 9 casos la relación es positiva. Reciben apoyo económico, ayuda con los hijos o con las tareas domésticas etc. En 2 casos la ayuda no es constante.

- *Problemas detectados:*

MARGINACIÓN	AISLAMIENTO SOCIAL
3	5

4.3.2. GRUPO B: Familias monoparentales

Microsistema colegio:

De las 18 familias:

- En 9 familias sólo tienen hijos cursando enseñanza primaria
- En 1 familia, tienen hijos que todavía no han comenzado la escolarización
- En 8 familias tienen hijos en diversos niveles.

	COGNICIÓN					SOCIAL
	Asistencia/ puntualidad	Nivel cognitivo	Proceso de aprendizaje	Apoyo escolar	Necesidad especial	Necesidad Afectiva/ emocional y de socializar
SI	9	3	3	3	3	6
NO	8	14	14	14	14	11

b. <i>Necesidades cognitivas/intelectuales:</i>	c. <i>Necesidades afectivo/emocionales y de socialización:</i>
<p>- <u>Aspectos normativos</u> (asistencia y puntualidad):</p> <p>En 9 familias los menores asisten puntualmente al colegio.</p> <p>En 8 casos, llegan tarde algún día o bien no asisten.</p> <p>En 13 familias hay menores institucionalizados, donde no existe este problema. Pero hay otros hijos de edad adolescente que permanecen en sus casas.</p> <p>- <u>Nivel cognitivo/intelectual:</u></p> <p>En 3 familias los niños se sitúan en el nivel cognitivo adecuado para su edad.</p> <p>En 14 familias, se detectan retrasos en su desarrollo intelectual.</p> <p>- <u>Proceso de aprendizaje:</u></p> <p>En 3 familias el desarrollo en el aprendizaje es óptimo.</p> <p>En 14 familias se observa cierto retraso en el proceso de desarrollo.</p> <p>- En 3 familias los hijos no necesitan de apoyo escolar, siendo su nivel de conocimientos adecuado al curso que realizan, 14 familias tienen hijos que necesitan refuerzo en su proceso de aprendizaje y apoyo escolar.</p> <p>- Entre las 17 familias, en 3 de ellas, los hijos alcanzan el <i>nivel de aprendizaje</i>.</p> <p>- En 14 familias, los hijos presentan déficits importantes en su nivel intelectual y en su proceso de aprendizaje.</p>	<p>- <u>Necesidades afectivas/emocionales</u></p> <p>En 6 familias los hijos presentan un nivel de relación y de socialización en la escuela satisfactorio, se relacionan adecuadamente con sus compañeros/as del entorno escolar.</p> <p>En 11 familias se detectan dificultades en la relación con sus iguales.</p>

● *Problemas detectados*

ABSENTISMO ESCOLAR	FRACASO ESCOLAR
8	14

El absentismo escolar se da mayoritariamente entre los/as adolescentes.

Microsistema trabajo

De las 18 madres del grupo B, trabajan: 9 madres.

	ECONÓMICAS		DE REALIZACIÓN PERSONAL	DE AUTONOMÍA
	Nivel económico de ingresos	Tipo de trabajo	Compatibilidad laboral	Autonomía
SI	17	5	6	7
NO	1	4	3	11

<i>• Necesidades económicas:</i>	<i>• Necesidades de realización personal:</i>	<i>• Necesidades de autonomía:</i>
<p>- <u>Nivel económico:</u></p> <p>De las 18 madres, 1 familia no tiene un nivel económico normalizado, no tienen ingresos fijos, viven de las ayudas sociales, de trabajos muy esporádicos y temporales.</p> <p>- <u>Ingresos:</u></p> <p>En 9 familias los ingresos proceden del empleo de uno de la madres y los ingresos oscilan entre 50.000/100.000 Pts/mes y superior a 100.000 Pts/mes. En un 3 casos, también proceden los ingresos de una pensión.</p> <p>De las 17 madres que tienen ingresos, en 9 casos proceden del trabajo, en 7 casos del ejercicio de la prostitución y en 1 de la pensión únicamente.</p> <p>- <u>Contratos laborales</u></p> <p>De las 9 familias donde trabajan las madres, 5 de ellas, tienen <i>contrato</i> y 4 madres trabajan sin legalizar.</p>	<p>- <u>Compatibilidad laboral:</u></p> <p>En las 9 familias que la madre trabaja, en 6 casos, la crianza es compatible con el trabajo y los horarios se ajustan a las necesidades de la crianza.</p> <p>En 3 casos existe incompatibilidad.</p> <p>- <u>Satisfacción laboral:</u></p> <p>No se han tenido en cuenta puesto que todos los trabajos son sin cualificar y responden a necesidades básicas.</p>	<p>- <u>Habilidades y técnicas de búsqueda de empleo</u></p> <p>En 7 familias, las madres presentan <i>habilidades en la búsqueda de un empleo</i>, en su gestión y presentación al mismo.</p> <p>En 11 familias, las madres presentan déficits en habilidades.</p>

- *Problemas detectados:*

DESEMPLEO Y PARO PERMANENTE
9

Microsistema amigos

De las 18 familias, disponen de red de amigos: 13 madres y en 9 familias los hijos adolescentes.

	PADRES		HIJOS (ADOLESCENTES)			
	DE RELACIÓN	DE PERTENENCIA	DE RELACIÓN	DE PERTENENCIA		DE OCIO
	Existencia de red	Vínculos de apoyo	Existencia de red	Cohesión/integración	Vínculos de apoyos	Organizar Ocio
SI	13	3	9	9	4	4
NO	5	10	1		5	5

• <i>Necesidades de relación y de pertenencia:</i>		• <i>Necesidades de ocio:</i>
<p><u>Madres:</u></p> <p>13 madres, cuentan con un grupo de amigos y 5 madres, no tienen relaciones con amistades.</p> <p>De los 13 casos en los que sí que existe una red, en 3 casos los amigos proporcionan un <i>apoyo positivo</i> a la madre y en 10 casos no existen unos vínculos fuertes y positivos.</p>	<p><u>Hijos (adolescentes):</u></p> <p>En 10 familias con hijos adolescentes, en 9 casos, cuentan con un grupo de amigos y en 1 caso los jóvenes, no tienen relaciones con amistades.</p> <p>De los 9 casos en los que sí que existe una red, los 9 se sienten muy unidos e identificados a su grupo de iguales.</p> <p>En 4 casos, los amigos proporcionan un <i>apoyo positivo</i> al joven y en 5 casos no existen unos vínculos beneficiosos ni positivos.</p>	<p><u>Hijos adolescentes:</u></p> <p>De los 9 casos, en 4 cumplen el <i>horario</i> y en 5 casos no. El grupo de iguales juega una presión sobre el joven.</p>

Microsistema residencia:

De las 18 familias que forman el grupo B, 13 familias tienen a 26 menores bajo medidas protectoras viviendo en una institución residencial.

	DE SEGURIDAD Y PROTECCIÓN			
	Tiene medida aplicada	Sentimientos y actitudes	Conocimiento del recurso y medida	Compromisos y acuerdos
SI	13	8	11	9
NO		5	2	4

<ul style="list-style-type: none"> • <i>Necesidades de seguridad y protección:</i> <ul style="list-style-type: none"> - 26 menores tienen aplicadas <u>medidas administrativas</u> de protección. - En 8 familias los sentimientos frente a dichas medidas son positivos y la actitud que manifiestan es favorable. En 5 familias presentan inseguridad ante la medida aplicada, sintiendo miedo y sentimientos de pérdida. - 11 familias <u>conocen</u> el recurso y la finalidad que pretende, 2 no tienen conciencia de lo que la aplicación de las medidas protectoras significan. 9 familias, aceptan los acuerdos y se comprometen a su cumplimiento y 4 de ellas ponen obstáculos en su cumplimiento.

Mesosistema colegio-familia:

De las 17 familias con menores escolarizados, el nivel de relación que se mantiene entre el colegio y la familia, es el siguiente:

	PARTICIPACIÓN E INTEGRACIÓN	
	Individual	Grupal
SI	1	1
NO	16	16

<ul style="list-style-type: none"> • <i>Necesidades de participación e integración:</i> <ul style="list-style-type: none"> - <u>Nivel individual:</u> <p>En 1 familia, la madre mantiene un contacto con el tutor/a interesándose por la evolución del hijo/a. En 16 casos, las madres no mantienen ningún tipo de relación con el tutor/a.</p> - <u>Nivel de grupo:</u> <p>En 1 familia, la madre mantiene un contacto con el centro. En 16 casos las madres no mantienen ningún tipo de relación con el centro, ni participan en ninguna actividad.</p>

Mesosistema trabajo-familia

De las 18 familias el nivel de relación existente entre el trabajo de las madres y la satisfacción de las necesidades económicas familiares es el siguiente:

	ESTABILIDAD Y ORGANIZACIÓN ECONÓMICA	
	Ahorro económico	Organización gastos
SI	11	6
NO	7	12

• <i>Necesidades de estabilidad y organización económica:</i>
- <u>Aspectos económicos:</u>
En 11 familias sí que existe un plan de ahorro económico, controlando la economía familiar (control de ingresos). En 7 familias no existe un control sobre los ingresos.
- <u>Organización económica:</u>
En 6 familias las aportaciones económicas que las madres realizan a la familia son suficientes para cubrir los gastos, saben organizarse con las aportaciones que perciben. En 12 familias las aportaciones económicas no son equivalentes a las necesidades económicas familiares, se observa desorganización.

Exosistema colegio-trabajo-amigos:

En las 18 familias de este grupo, las influencias del colegio de los hijos, del trabajo de las madres y de los amigos son las siguientes:

	DE RELACIÓN		DE IDENTIDAD	
	Influencia del colegio	Influencia del trabajo	Influencia amigos padres	Influencia amigos hijos
SI	12	7	3	4
NO	5	2	10	5

<i>Necesidades de relación y apoyo:</i>	
-	<p><u>Colegio:</u></p> <p>En 12 familias el colegio representa un apoyo a las necesidades familiares, la relación es positiva, es un entorno donde los hijos se encuentran integrados y esto produce una influencia favorable en el sistema familiar.</p> <p>En 5 familias, el colegio es una fuente de estrés, debido a que no supone un apoyo, sino más bien es el entorno que transmite a la familia problemas del menor, la familia no resuelve los problemas, esto genera tensión en el sistema familiar.</p>
-	<p><u>Trabajos:</u></p> <p>En 7 familias donde trabajan las madres, la influencia del trabajo es buena, incluso algunos compañeros de trabajo son amigos de las madres y esto repercute positivamente.</p> <p>En 2 familias, el trabajo produce estrés y tensión en el núcleo familiar.</p>
-	<p><u>Amigos:</u></p> <p>Amigos de las madres: en 10 casos la influencia de los amigos maternos es negativa para el resto de la familia, y en 3 casos no.</p> <p>Amigos de los hijos: en 4 casos, la influencia no es negativa y en 5 casos los amigos provocan tensión, dado que las prácticas de diversión no son adecuadas para ellos y por otra parte, dispersan los intereses de estudio y formación de los jóvenes, se detecta presencia de drogas y conductas antisociales en el grupo de iguales. La familia está preocupada y existe tensión por estos motivos, también ha habido que adoptar medidas protectoras en algunos jóvenes y en un caso de reforma por motivos de denuncia judicial.</p>

Macrosistema:

Las 18 familias de este grupo, mantienen la siguiente relación con los sistemas sociales: instituciones y recursos, su barrio-comunidad, su comunidad autóctona y su familia extensa:

	INSTITUCIONES			BARRIO	COMUNIDAD AUTÓCTONA. FAMILIA EXTENSA	
	Servicios Sociales	Salud	Recursos y asociación	Vecinos	Existencia de redes	Relaciones
SI	15	13		14	6	5
NO	3	5	18	4	12	1

<ul style="list-style-type: none"> • <i>Necesidades de protección, información, asistencia y cultura:</i> 	<ul style="list-style-type: none"> • <i>Necesidades de integración y pertenencia:</i>
<ul style="list-style-type: none"> - <u>Servicios Sociales:</u> En 15 familias la relación es fluida y normalizada, la familia acude a las citas, acepta los programas que se le presentan y llega a acuerdos con los profesionales. 3 familias presentan problemas en la implicación. - <u>Servicios de Salud:</u> <i>En 13 familias la relación es fluida y normalizada, la familia acude a las citas, acepta los programas que se le presentan y llega a acuerdos con los profesionales.</i> <i>5 familias presentan problemas en la implicación.</i> - <u>Recursos y asociaciones u organizaciones:</u> Ninguna familia participa en algún recurso de tipo cultural y/o social. 	<ul style="list-style-type: none"> - <u>Entorno y comunidad:</u> De todo el grupo, 14 familias, se sienten integradas en su barrio, la relación que mantienen con sus vecinos es normalizada, prestando y recibiendo apoyo y ayuda en las circunstancias necesarias, 4 familias se encuentran desvinculadas y desarraigadas, 3 familias pertenecen a la etnia gitana y viven en chabolas en términos lejanos a los núcleos urbanos, en 1 caso la familia es de origen árabe, presenta problemas en la relación, a causa de la incomprensión del idioma - <u>Comunidad autóctona y familia extensa:</u> Tienen relación con la Comunidad autóctona y familia extensa 6 familias. Sean originarios de la comunidad donde viven o bien mantienen vínculos con sus comunidades de donde proceden. En 12 familias no existe ningún tipo de vinculación. De las 6 familias en las que sí que existe relación en 5 casos la relación es positiva recibiendo apoyo económico, ayuda con los hijos o con las tareas domésticas etc. En 1 casos la ayuda no es real ni constante.

- *Problemas detectados:*

MARGINACIÓN	AISLAMIENTO SOCIAL
4	6

4.3.3. GRUPO C: Familias institucionalizadas

Microsistema colegio:

De las 17 familias:

- En 1 familia tienen hijos cursando enseñanza primaria e infantil
- En 1 familia tienen hijos cursando enseñanza infantil y guardería
- En 3 familias los hijos están cursando enseñanza infantil
- En 5 familias los hijos están en guardería
- En 7 familia, tienen hijos que todavía no han comenzado la escolarización, al cuidado de la madre.

	COGNICIÓN					SOCIAL
	Asistencia/ puntualidad	Nivel cognitivo	Proceso de aprendizaje	Apoyo escolar	Necesidad especial	Necesidad Afectiva/ emocional y de socializar
SI	1					
NO	9	1	1	1	1	1

Los menores de las 10 familias que asisten a la guardería y colegio, presentan las siguientes necesidades:

<ul style="list-style-type: none"> • <i>Necesidades cognitivas/intelectuales:</i> 	<ul style="list-style-type: none"> • <i>Necesidades afectivo/emocionales y de socialización:</i>
<ul style="list-style-type: none"> - <u>Aspectos normativos</u> (asistencia y puntualidad): En 1 familias los menores asisten puntualmente al colegio. En 9 casos, llegan tarde algún día o no asisten. En estos 9 casos los hijos son muy pequeños y asisten en 5 familias, a la guardería y 4 al colegio (etapa infantil). - <u>Nivel cognitivo/intelectual:</u> En 1 familia, un menor está cursando la etapa de primaria: presenta retrasos en su desarrollo intelectual, necesita refuerzo (apoyo escolar) en su proceso de aprendizaje. Presenta déficits en el proceso de aprendizaje. 	<ul style="list-style-type: none"> - <u>Necesidades de socialización:</u> El menor presenta dificultades en la relación con sus iguales.

Microsistema trabajo

De las 17 madres del grupo C, trabajan: 5 madres

	ECONÓMICAS		DE REALIZACIÓN PERSONAL	DE AUTONOMÍA
	Nivel económico de ingresos	Tipo de trabajo	Compatibilidad laboral	Autonomía
SI	5	3	1	6
NO	12	2	4	11

• Necesidades económicas:	• Necesidades de realización personal:	• Necesidades de autonomía:
<p>- Nivel económico:</p> <p>De las 17 madres, 12 no tienen un nivel económico normalizado, no tienen trabajo ni ingresos procedentes de las ayudas sociales.</p> <p>- Ingresos:</p> <p>En 5 familias los ingresos proceden del empleo la madre y oscilan entre 50.000/100.000 Pts/mes y superior a 100.000 Pts/mes.</p> <p>De las 5 madres que tienen ingresos, en 5 casos proceden del trabajo.</p> <p>- Contratos laborales:</p> <p>De las 5 madres que trabajan, 3 de ellas, tienen contrato y 2 madres trabajan sin legalizar.</p>	<p>- Compatibilidad laboral:</p> <p>En las 5 familias que la madre trabaja, en 1 caso, la crianza es compatible con el trabajo, los horarios se ajustan a las necesidades de la crianza.</p> <p>En 4 casos existe incompatibilidad horaria.</p> <p>- Satisfacción laboral:</p> <p>No se ha tenido en cuenta puesto que todos los trabajos son sin cualificar y responden a necesidades básicas.</p>	<p>- Habilidades y técnicas de búsqueda de empleo:</p> <p>En 6 familias, las madres presentan habilidades en la búsqueda de un empleo, en su gestión y presentación al mismo.</p> <p>En 11 familias, las madres presentan déficits en este sentido.</p>

• Problemas detectados:

DESEMPLEO Y PARO PERMANENTE
12

Microsistema amigos

De las 17 familias, las madres, disponen de red de amigos: en 9 casos.

	PADRES		HIJOS (ADOLESCENTES)			
	DE RELACIÓN	DE PERTENENCIA	DE RELACIÓN	DE PERTENENCIA		DE OCIO
	Existencia de red	Vínculos de apoyo	Existencia de red	Cohesión/integración	Vínculos de apoyos	Organizar Ocio
SI	9	2				
NO	8	7				

<ul style="list-style-type: none"> • <i>Necesidades de relación y de pertenencia:</i> <p><u>Madres:</u></p> <p>9 madres, cuentan con un grupo de amigos y 8 madres, no tienen relaciones con amistades.</p> <p>De los 9 casos en los que sí que existe una red, en 2 casos los amigos proporcionan un <i>apoyo positivo</i> a la madre y en 7 casos no existen unos vínculos fuertes ni positivos.</p>

Microsistema residencia:

De las 17 familias que forman el grupo C, 7 familias tienen a 7 menores bajo medidas protectoras viviendo con ellas en la institución residencial.

	DE SEGURIDAD Y PROTECCIÓN			
	Tiene medida aplicada	Sentimientos y actitudes	Conocimiento del recurso y medida	Compromisos y acuerdos
SI	7	12	11	9
NO	10	5	6	8
RELACIÓN CON IGUALES				
	Integración-cohesión	Interacción	Satisfacción	Comunicación
SI	12	11	13	12
NO	5	6	4	5
RELACIÓN CON PROFESIONALES				
	Interacción		Comunicación	
SI	8		10	
NO	9		7	
ENTORNO VIVIENDA RESIDENCIAL				
	Cuidado de espacios propios		Cuidado de espacios comunes	
SI	7		4	
NO	10		13	

• Necesidades de seguridad y protección:	• Necesidades de relación:	• Necesidades de inserción:	• Necesidades de organización:
<p>7 menores tienen aplicadas medidas administrativas de protección.</p> <p>De las 17 madres que están institucionalizadas, en 12 madres los sentimientos frente a dichas medidas son positivos y la actitud que manifiestan es favorable.</p> <p>5 madres presentan inseguridad ante la institucionalización, sintiendo miedo y sentimientos de inseguridad.</p> <p>11 madres conocen el recurso y la finalidad que pretende.</p> <p>6 no tienen conciencia de lo que la aplicación de las medidas protectoras significan.</p> <p>9 madres, aceptan los acuerdos y se comprometen a su cumplimiento.</p> <p>8 de ellas ponen obstáculos en su cumplimiento.</p>	<p><u>Relación de las mujeres con sus compañeras:</u></p> <p>12 mujeres, intentan relacionarse con el resto de compañeras, buscando su interacción y confianza.</p> <p>5 de ellas, se mantienen distantes y desconfiadas resultándoles difícil la convivencia con el resto.</p> <p>11 mujeres se muestran cordiales y simpáticas con el resto.</p> <p>A 6 les cuesta mucho la interacción.</p> <p>13 se sienten bien.</p> <p>4 se sienten a disgusto y quieren irse por no encontrarse a gusto con sus compañeras.</p> <p>12 de ellas no tienen problemas de comunicación.</p> <p>5 presentan dificultades en la expresión de sentimientos.</p>	<p><u>Relación de las mujeres con las profesionales de la residencia:</u></p> <p>8 mujeres, intentan relacionarse con las profesionales, buscando su apoyo, ayuda y aceptando el programa de intervención.</p> <p>9 se mantienen distantes y desconfiadas resultándoles difícil recibir apoyo y ayuda, no aceptan el programa de intervención.</p> <p>10 no tienen problemas de comunicación y expresan sus problemas abiertamente.</p> <p>7 presentan dificultades en la expresión de sentimientos y transmisión de sus problemas.</p>	<p><u>Relación de las mujeres con el entorno (vivienda) residencial:</u></p> <p>7 mujeres, cuidan y respetan los espacios propios, son limpias y ordenadas.</p> <p>A 10 mujeres, no les molesta el desorden ni la falta de higiene, no respetan los lugares de vida propios.</p> <p>4 mujeres, cuidan y respetan los espacios comunes, son limpias y ordenadas y velan porque la convivencia sea armónica en este sentido.</p> <p>13 mujeres, no les molesta el desorden ni la falta de higiene, no respetan los lugares de vida comunes, no muestran conciencia de la importancia que tienen los espacios en la vida cotidiana.</p>

Mesosistema colegio-familia:

De las 10 familias que tienen menores en algún centro escolar, el nivel de relación que se mantiene entre el colegio y la familia, es el siguiente:

	PARTICIPACIÓN E INTEGRACIÓN	
	Individual	Grupal
SI	6	
NO	4	10

<ul style="list-style-type: none"> • <i>Necesidades de participación e integración:</i> - <u>Nivel individual:</u> <p>En 6 familia, las madres mantienen un contacto con el tutor/a interesándose por la evolución del hijo/a. En 4 casos, las madres no mantienen ningún tipo de relación con el tutor/a.</p> - <u>Nivel de grupo:</u> <p>En 10 casos, las madres no mantienen ningún tipo de relación con el centro, ni participan en ninguna actividad.</p>

Mesosistema trabajo-familia

De las 18 familias el nivel de relación existente entre el trabajo de las madres y la satisfacción de las necesidades económicas familiares es el siguiente:

	ESTABILIDAD Y ORGANIZACIÓN ECONÓMICA	
	Ahorro económico	Organización gastos
SI	6	3
NO	11	14

<ul style="list-style-type: none"> • <i>Necesidades de estabilidad y organización económica:</i> - <u>Aspectos económicos:</u> <p>En 6 familias existe un plan de ahorro económico, controlando la economía familiar (control de ingresos). En 11 familias no existe un control sobre los ingresos.</p> - <u>Aspectos económicos:</u> <p>En 3 familias las aportaciones económicas que las madres realizan a la familia son suficientes para cubrir los gastos que la vida ocasiona. En 14 familias las aportaciones económicas no son equivalentes a las necesidades económicas familiares.</p>

Exosistema colegio-trabajo-amigos:

En las 17 familias de este grupo, las influencias del colegio de los hijos, trabajo de las madres y de los amigos, son las siguientes:

	DE RELACIÓN		DE IDENTIDAD	
	Influencia del colegio	Influencia del trabajo	Influencia amigos padres	Influencia amigos hijos
SI	10	3	2	
NO		2	7	

<ul style="list-style-type: none"> • <i>Necesidades de relación y apoyo:</i> - <u>Colegio:</u> En las 10 familias que tienen menores escolarizados, el colegio representa un apoyo a las necesidades familiares, la relación es positiva, es un entorno donde los hijos se encuentran integrados y esto produce una influencia favorable en el sistema familiar. - <u>Trabajo:</u> En 3 de las familias donde trabajan las madres, la influencia del trabajo es buena. En 2 familias, el trabajo produce estrés y tensión en el núcleo familiar. - <u>Amigos:</u> En 2 casos la influencia de los amigos maternos es beneficiosa para el resto de la familia, y en 7 casos no.

Macrosistema:

Las 17 familias de este grupo, mantienen la siguiente relación con los sistemas sociales: instituciones y recursos, su barrio-comunidad, su comunidad autóctona y su familia extensa:

	INSTITUCIONES			BARRIO	COMUNIDAD AUTÓCTONA. FAMILIA EXTENSA	
	Servicios Sociales	Salud	Recursos y asociación	Vecinos	Existencia de redes	Relaciones
SI	7	11			16	7
NO	10	6	17		1	9

<ul style="list-style-type: none"> • <i>Necesidades de protección, información, asistencia y cultura:</i> <p>- <u>Servicios Sociales:</u></p> <p>En 7 familias la relación es fluida y normalizada, la familia acude a las citas, acepta los programas que se le presentan y llega a acuerdos con los profesionales.</p> <p>10 familias presentan problemas en la implicación.</p> <p>- <u>Servicios de Salud:</u></p> <p><i>En 11 familias la relación es fluida y normalizada, la familia acude a las citas, acepta los programas que se le presentan y llega a acuerdos con los profesionales.</i></p> <p><i>6 familias presentan problemas en la implicación.</i></p> <p>- <u>Recursos, asociaciones u organizaciones:</u></p> <p><i>Ninguna familia participa en algún recurso de tipo cultural y/o social.</i></p>	<ul style="list-style-type: none"> • <i>Necesidades de integración y pertenencia:</i> <p>- <u>Entorno y comunidad:</u></p> <p>No se tienen en cuenta estos aspectos, puesto el entorno donde viven es temporal. El objetivo que se pretende es que las familias salgan de este recurso lo antes posible y encuentren un entorno normalizado, no institucional. Destacar que las familias, se han encontrado bastante rechazadas en el entorno de donde proceden.</p> <p>- <u>Comunidad autóctona y familia extensa:</u></p> <p>16 familias tienen relación con la Comunidad autóctona y familia extensa. Sean originarias de la comunidad donde viven o bien mantienen vínculos con sus comunidades de donde proceden. En 1 caso no existe ningún tipo de vinculación.</p> <p><u>Tipo de vínculo establecido:</u></p> <p>De las 16 familias en las que sí que existe relación en 7 casos la relación es positiva recibiendo apoyo económico, ayuda con los hijos o con las tareas domésticas, etc., existiendo posibilidad de recibir alguna ayuda a la salida de la institución.</p> <p>En 9 casos, aunque existan redes, la ayuda real no existe, y no hay ninguna posibilidad de recibir apoyo familiar a la salida de la familia de la institución.</p>
---	--

- *Problemas detectados:*

MARGINACIÓN	AISLAMIENTO SOCIAL
1	9

5. Aplicación del proyecto operativo de intervención (POF) a las familias de la muestra

La aplicación del programa operativo familiar POF, se realiza en la segunda fase del programa, en la fase de intervención. El fin de su aplicación es el de potenciar las conexiones interambientales, para producir un impacto sobre las fuerzas que actúan en el desarrollo humano de las familias multiproblemáticas.

Por un lado, intentando paliar y reducir los factores de riesgo presentes en las familias; por otro lado, potenciando y reforzando los factores compensatorios y de protección. Este fin se traduce en los objetivos que aparecen marcados para cada caso o familia. Las actuaciones que se llevan a cabo son de dos tipos también: por una lado, por medio de las acciones educativas se interviene sobre las necesidades a alcanzar; y por otro, por medio de las acciones terapéuticas se interviene sobre las problemáticas diagnosticadas. Todas ellas recogidas en la planificación que ofrece el programa en el diseño metodológico.

5.1. Aplicación del POF en el nivel individual

Padres-Madres

Nivel individual:	ACCIONES EDUCATIVAS- TERAPÉUTICAS	GRUPO A	GRUPO B	GRUPO C	TOTALES
Objetivos educativos (padres)		28 P-M	18 P-M	17 P-M	63 P-M
Adquirir los conocimientos, destrezas y recursos en materia de salud física y psicológica, para conseguir un mayor nivel de bienestar y satisfacción, afrontar y manejar aspectos del desarrollo y evolución personal.	1. Prevención de una buena salud y atención médica	8	5	10	23
	2. Educar en la alimentación y nutrición adecuada	15	5	10	30
	3. Educar en hábitos de higiene y vestido	13	5	7	25
	4. Educar en la planificación familiar y sexualidad	todos/as	todos/as	todos/as	todos/as
	5. Educar en la buena forma física	todos/as	todos/as	todos/as	todos/as
	6. Fomentar la autoestima	todos/as	todos/as	todos/as	todos/as
	7. Instruir en habilidades sociales	todos/as	todos/as	todos/as	todos/as
	8. Adiestrar en la tolerancia al estrés	todos/as	todos/as	todos/as	todos/as
	9. Fomentar una conducta ajustada y responsable en menores	todos/as	todos/as	todos/as	todos/as
	10. Fomentar la personalidad ajustada	todos/as	todos/as	todos/as	todos/as
Objetivos terapéuticos (padres):		28 P-M	18 P-M	17 P-M	63 P-M
Implicarse y colaborar en el tratamiento de los problemas presentes en el área de salud física, con el fin de paliar las dolencias detectadas y disfrutar de una mayor calidad de vida.	40. Tratar de reducir las secuelas producidas por la desatención médico-sanitaria	13	6	6	23
	41. Tratar las necesidades de planificación familiar y alteraciones de carácter sexual	8	4	11	23
	42. Tratar los problemas ocasionados por discapacidades físicas de movilidad	11	3	1	15
	43. Tratar de reducir las secuelas producidas por la desatención físico-biológica	11	3	1	15
Implicarse y colaborar en el tratamiento de los problemas presentes en el área de salud psicológica/emocional, con el fin de paliar los trastornos	44. Tratar de reducir las secuelas producidas por el consumo de drogas y/o alcohol	11	3	1	15
	45. Apoyar en el tratamiento de la depresión, ansiedad para reducir los síntomas asociados	11	7	4	22
	46. Apoyar en el tratamiento de los trastornos mentales: esquizofrenia, neurosis, etc.	11	7	4	22
	47. Apoyar en el tratamiento del trastorno de la prostitución		1		1

5. Aplicación del proyecto operativo de intervención (POI) a las familias de 669 muestra

detectados, y desempeñar las funciones propias del rol paterno-filial					
---	--	--	--	--	--

Nivel individual: Hijos-as

Nivel individual:	ACCIONES EDUCATIVAS-TERAPÉUTICAS	GRUPO A	GRUPO B	GRUPO C	TOTALES	
Objetivos educativos (menores):		14F	18F	17F	49F	
Adquirir los conocimientos, destrezas y recursos en materia de salud física y psicología infantil, para conseguir un mayor nivel de bienestar y satisfacción en sus hijos/as. Para que los padres puedan ayudar a sus hijos/as en el proceso de desarrollo y evolución.	1. Prevención de una buena salud y atención médica	3 8	4 6	6 9	13 23	
	2. Educar en la alimentación y nutrición adecuada	7	5	10	22	
	3. Educar en hábitos de higiene y vestido	Todas	Todas	Todas	Todas	
	6. Fomentar la autoestima	Todas	Todas	Todas	Todas	
	7. Instruir en habilidades sociales	Todas	Todas	Todas	Todas	
	8. Adiestrar en la tolerancia al estrés	Todas	Todas	Todas	Todas	
	9. Fomentar una conducta ajustada y responsable en menores	Todas	Todas	Todas	Todas	
	10. Fomentar la personalidad ajustada	Todas	Todas	Todas	Todas	
	Objetivos terapéuticos (menores):					
	Implicarse y colaborar en el tratamiento de los problemas presentes en el área de salud física de los hijos/as, con el fin de paliar las dolencias detectadas y que los niños/as puedan así disfrutar de una mayor calidad de vida.	40. Tratar de reducir las secuelas producidas por la desatención médico-sanitaria	Idem nº Ob. Educat.	Idem nº Ob. Educat.	Idem nº Ob. Educat.	Idem nº Ob. Educat.
42. Tratar los problemas ocasionados por discapacidades físicas de movilidad						
43. Tratar de reducir las secuelas producidas por la desatención físico-biológica						
Implicarse y colaborar en el tratamiento de los problemas presentes en el área de salud física de los hijos/as, con el fin de paliar las dolencias detectadas y que los niños/as puedan así disfrutar de una	40. Tratar de reducir las secuelas producidas por la desatención médico-sanitaria	Idem nº Ob. Educat.	Idem nº Ob. Educat.	Idem nº Ob. Educat.	Idem nº Ob. Educat.	
	42. Tratar los problemas ocasionados por discapacidades físicas de movilidad					
	43. Tratar de reducir las secuelas producidas por la desatención físico-biológica					

mayor calidad de vida.					
Implicarse y colaborar en el tratamiento de los problemas presentes en el área de salud psicológica/emocional de los hijos/as, con el fin de paliar los trastornos detectados, y poder así, ayudar a los hijos/as en su evolución, desarrollo y equilibrio personal.	45. Apoyar en el tratamiento de la depresión, ansiedad para reducir los síntomas asociados 47. Apoyar en el tratamiento de trastornos conductuales de la hiperactividad 48. Apoyar en el tratamiento del trastorno la conducta antisocial	5 9	6 13	2	11 24

5.2. Aplicación del POF en el nivel familiar

Nivel familiar:	ACCIONES EDUCATIVAS- TERAPÉUTICAS	GRUPO A	GRUPO B	GRUPO C	TOTALES
Objetivos educativos (relación de pareja):		14PARE JA		10PARE JA	
Adquirir habilidades de relación interpersonal, para mejorar el ajuste y satisfacción en la interacción entre la pareja.	11. Educar en la relación positiva de pareja	12			12
Adquirir estrategias de comunicación, para mejorar el intercambio en la relación de pareja.	12. Educar en la comunicación positiva entre la pareja	7			7
Adquirir recursos de expresión emocional, para mejorar y potenciar los vínculos afectivos en la relación de pareja.	13. Fomentar los vínculos afectivos	6			6
Objetivos educativos (relación paterno/materno-filial):		14F	18F	17F	49F

5. Aplicación del proyecto operativo de intervención (POF) a las familias de [6] muestra

Adquirir habilidades y recursos en el rol paterno/materno filial, para mejorar la asunción de pautas y criterios educacionales, en la interacción de los padres/madres hacia sus hijos/as.	14. Educar en torno a pautas y criterios educacionales	13	18	13	44
Adquirir estrategias de comunicación, para mejorar y positivizar, el nivel de interacción en la relación entre padres/madres e hijos.	15. Fomentar y educar en la comunicación positiva	11	9		20
Adquirir recursos de expresión emocional, para mejorar, potenciar y aumentar el nivel de intercambio y la vinculación afectivo-emocional en la relación de padres/madres e hijos.	16. Fomentar el vínculo afectivo	6	7	11	24
Adquirir estrategias de comunicación, para mejorar el intercambio en la relación entre hermanos.	17. Educar en la relación, comunicación y vínculos de afecto entre hermanos	7	10		17
Adquirir recursos de expresión emocional, para mejorar y potenciar los vínculos afectivos en la relación entre hermanos.		7	10		17
Objetivos educativos (relación del núcleo familiar):		14F	18F	17F	49F

Adquirir habilidades de convivencia doméstica, para ayudar a organizar y adecuar la vivienda, aprendiendo a repartir tareas y compartir responsabilidades por parte de todo el núcleo familiar.	18. Educar en la convivencia doméstica	7	5		12
Objetivos terapéuticos (relación pareja):		14P		10P	24P
Elaborar los conflictos existentes en la interacción de pareja	50. Intervenir en el tratamiento del maltrato doméstico	4		3	7
Paliar las conductas negativas que crean disfunciones en la interacción.	50. Intervenir en el tratamiento del maltrato doméstico	4		3	7
Objetivos terapéuticos (relación paterno/materno-filial):		14F	18F	17F	49F
Elaborar los conflictos existentes en la interacción de padres/madres-hijos	51. Intervenir en el tratamiento del maltrato infantil	22	19	19	60
Paliar las conductas negativas que crean disfunciones en la interacción.	51. Intervenir en el tratamiento del maltrato infantil	22	19	19	60
Eliminar las conductas violentas y de maltrato que están provocando daño a los hijos/as.	51. Intervenir en el tratamiento del maltrato infantil	22	19	19	60

5. Aplicación del proyecto operativo de intervención (POF) a las familias de 563 muestra

5.3. Aplicación del POF en el nivel social

Ámbito escolar

<u>Nivel social</u>	ACCIONES EDUCATIVAS-TERAPÉUTICAS	GRUPO A	GRUPO B	GRUPO C	TOTALES
Objetivos educativos (contexto escolar):		14F (HE)	17F(HE)	10F(HE)	41F (HE)
<i>Micro:</i> Adquirir un mayor conocimiento en aspectos legales y normativos escolares	19. Educar en la necesidad de asistencia y cumplimiento de las normativas escolares	10	8	9	27
Adquirir conocimientos, en cuanto las necesidades cognitivas-intelectuales y proceso de aprendizaje, de los/as hijos/as.	20. Educar en la necesidades cognitivas y de aprendizaje (atendiendo a los momentos evolutivos)	12	14	1	26
Adquirir información sobre las necesidades de relación e interacción social de los hijos/as	23. Educar en la necesidad de fomentar la relación ajustada del alumno/a con el profesor/a				
<i>Meso:</i> Implicarse en la responsabilidad de atender la marcha escolar de su hijo/a, acudiendo a las citas con el tutor/a.	30. Educar en la necesidad de implicarse y participar los padres, en la comunidad escolar	9	16	4	29
Implicarse en las actividades que el AMPA organiza, así como en las actividades extra escolares en las que su hijo/a pueda participar y sentirse así mayormente integrado/a en la comunidad escolar.	30. Educar en la necesidad de implicarse y participar los padres, en la comunidad escolar	9	16	10	35
Objetivos terapéuticos (contexto escolar):					
<i>Micro:</i> Controlar y eliminar la no	52. Tratar el absentismo escolar	8	8		16

asistencia de los menores al colegio.					
Colaborar en reducir el nivel de fracaso escolar que sufren sus hijos/as, asumiendo las pautas que desde el centro escolar y desde el equipo se le propongan y cumpliendo los criterios.	53. Tratar el fracaso escolar	11	14		25
Colaborar en el tratamiento de las necesidades educativas especiales de sus hijos/as, asumiendo las pautas que desde el centro escolar y desde el equipo se le propongan y cumpliendo los criterios que se le marquen.	54. Orientar en el tratamiento de las necesidades educativas especiales	11	14	1	26

Ámbito Laboral

Nivel social	ACCIONES EDUCATIVAS- TERAPÉUTICAS	GRUPO	GRUPO	GRUPO	TOTALES
		A	B	C	
Objetivos educativos (contexto laboral):		14F	18F	17F	49F
<i>Micro:</i> Adquirir una formación básica y profesional, enriqueciendo el nivel de conocimiento socio-cultural.	24. Educar en la necesidad de recibir una formación básica y profesional	9	11	11	31
Adquirir formación e información, en técnicas de búsqueda de empleo.	25. Educar en la necesidad de recibir una formación en técnicas de búsqueda de empleo	9	11	11	31
<i>Meso:</i> Adquirir formación e información, en tomo a aspectos referentes a administración	31. Educar en la necesidad de administrar los ingresos económicos y organizar los gastos adecuadamente	8	12	14	34

5. Aplicación del proyecto operativo de intervención (POF) a las familias de muestra

económica doméstica					
Objetivos terapéuticos (contexto laboral):					
<i>Micro:</i> Solucionar la situación de desempleo prolongado	55. Ayudar a solucionar las situaciones de paro prolongado	4	9	12	25

Red de amigos

<u>Nivel social</u>	ACCIONES EDUCATIVAS-TERAPÉUTICAS	GRUPO A	GRUPO B	GRUPO C	TOTALES
Objetivos educativos (contexto relacional-amigos):		14F	18F	17F	49F
Adquirir información, sobre las necesidades de relación e interacción social de los hijos/as fuera del contexto escolar, y de las habilidades y estrategias para el manejo de situaciones de presión social entre iguales.,	26. Educar en la necesidad de fomentar las relaciones positivas entre los iguales	6F	9F		15F

Ámbito residencial

<u>Nivel social</u>	ACCIONES EDUCATIVAS-TERAPÉUTICAS	GRUPO A	GRUPO B	GRUPO C	TOTALES
Objetivos educativos (ámbito residencial):		6F(RH)	13F(RH)	17F (MH)	36F (R)
<i>Micro:</i> Adquirir habilidades de convivencia doméstica residencial, para ayudar a organizar y adecuar la residencia, aprendiendo a repartir tareas y compartir responsabilidades por parte de todo	28. fomentar la relación positiva entre los/as compañeros/as y profesionales del centro			17	17

el grupo convivencial y así poder trasladar el aprendizaje fuera de la institución.					
<i>Meso:</i> Implicarse en la responsabilidad de atender la marcha institucional de su hijo/a, acudiendo a las citas con el profesional.	32. Educar en la necesidad de implicarse y participar los padres, en la comunidad residencial del hijo/a	6	13		19
Implicarse en las actividades que la institución le proponga, así como en las actividades en las que pueda participar, colaborando así en el proceso de normalización y reinserción social.	33. Educar en la necesidad de implicarse y participar la familia extensa de las mujeres y menores, en la comunidad residencial donde permanecen institucionalizadas			17	17

Instituciones, barrio, Comunidad Autóctona y familia extensa

<u>Nivel social</u>	ACCIONES EDUCATIVAS- TERAPÉUTICAS	GRUPO A	GRUPO B	GRUPO C	TOTALES
Objetivos educativos (contexto institucional, barrio y comunidad autóctona):		14F	18F	17F	49F
<i>Macro:</i> Adquirir información sobre recursos sociales	34. Educar en la necesidad de recibir información y gestión de recursos (documentales y asistenciales)	14F	18F	17F	49F
Adquirir destrezas y habilidades para hacer gestiones y poder disfrutar los recursos de interés	34. Educar en la necesidad de recibir información y gestión de recursos (documentales y asistenciales)	14F	18F	17F	49F
Participar en actividades de ocio y tiempo libre, (cualquier miembro de la familia)	35. Educar en la necesidad de acceder y disfrutar de la oferta artístico y cultural existente	14F	18F	17F	49F
Participar en actividades artísticas creativas, (cualquier	35. Educar en la necesidad de acceder y disfrutar de la oferta artístico y cultural existente	14F	18F	17F	49F

5. Aplicación del proyecto operativo de intervención (POF) a las familias de 567 muestra

miembro de la familia)					
Participar en actividades culturales, (cualquier miembro de la familia)	36. Educar en la necesidad de integrarse en las actividades que se organicen por parte de los recursos e instituciones comunitarias	14F	18F	17F	49F
Participar en actividades comunitarias, (cualquier miembro de la familia)	36. Educar en la necesidad de integrarse en las actividades que se organicen por parte de los recursos e instituciones comunitarias	14F	18F	17F	49F
Integrarse y sentirse identificados en el barrio donde se convive, conociendo a los vecinos del barrio.	37. Educar en la necesidad de fomentar la red de apoyo y relacional con la vecindad	4	4		8
Integrarse y sentirse identificados en la comunidad a la que se pertenece originariamente, entrando en contacto con organizaciones y con su comunidad tanto en el país donde se vive como en el de origen.	38. Educar en la necesidad de fomentar la red de apoyo y relacional con los amigos y familia autóctona 39. Educar en la necesidad de integrarse en las actividades que se organicen por parte de la comunidad autóctona y relacionarse positivamente con la familia extensa.	5	13	10	28
Objetivos terapéuticos (contexto institucional, barrio y comunidad autóctona):		14F	18F	17F	49F
<i>Macro:</i> Relacionarse con las asociaciones y organizaciones que son específicas al problema que se presenta, implicándose en el recurso y acudiendo a las actividades que se plantean desde el mismo y que se adapten a su problema.	56. Dinamizar a las familias en la búsqueda de redes sociales que rompan con la soledad y el aislamiento que se genera cuando se padece una problemática individual y/o familiar.	14 (miembros con problemas)	19 (miembros con problemas)	8 (miembros con problemas)	41 (miembros con problemas)
Integrarse en la realización de actividades lúdicas, creativas	57. Dinamizar a los miembros familiares en la realización de actividades lúdicas, creativas, culturales y de ocio				

y culturales adecuadas al problema					
Insertarse laboralmente en recursos socio laborales adecuados a los problemas que los miembros familiares presentan.	58. Dinamizar a los miembros familiares en la inserción socio-laboral	4	9	12	25
Buscar y gestionar una vivienda apropiada a las necesidades familiares, así como los enseres y mobiliario necesario.	59. Tratar de reducir los efectos que produce el fenómeno socio-económico y cultural de la exclusión social, en la marginación, en cuanto a falta de vivienda y recursos económicos.	5	6	17	20
Conseguir un nivel de recursos económicos básico para hacer frente a las necesidades alimenticias, de vestido y de vivienda.	59. Tratar de reducir los efectos que produce el fenómeno socio-económico y cultural de la exclusión social, en la marginación, en cuanto a falta de vivienda y recursos económicos.	5	6	17	20

6. Expediente familiar

FAMILIA:

NÚMERO DE EXPEDIENTE:

FECHA DE APERTURA:

INCLUYE:

CARPETA DE EXPLORACIÓN INICIAL

TABLAS DE INDICADORES PARA LA DETECCIÓN DE RIESGO SOCIAL

TABLA DE INDICADORES DE MALTRATO

CARPETA DE INFORMES

MODELO DE INFORME DIAGNÓSTICO

MODELO DE INFORME DE SEGUIMIENTO

MODELO DE INFORME FINAL

CARPETA DE PROYECTO OPERATIVO FAMILIAR (POF):

OBJETIVOS-ACCIONES A DESARROLLAR Y EVALUACIÓN

CARPETA DE REGISTROS

• **REGISTROS DE EVALUACIÓN:**

- REGISTRO DE LA INTERVENCIÓN DIARIA: EVALUACIÓN CONTINUA

- REGISTRO DE COORDINACIÓN

• **REGISTROS DE LA TEMPORALIZACIÓN:**

- TEMPORALIZACIÓN

- CALENDARIO

6.1. Carpeta de exploración inicial

6.1.1. Tablas de indicadores para la detección de riesgo social

MICROSISTEMA FAMILIAR

- NIVEL INDIVIDUAL

PADRES

Características demográficas

¡Error! Marcador no definido.EDAD	
ESTATUS SOCIOECO.	
NIVEL EDUCATIVO	
ETNIA	

Historia de Crianza

Estructura Familiar	
EP de la convivencia familiar	

Salud Física-Biológica

¡Error! Marcador no definido. Control sanitario	
Control durante el embarazo	
Sexualidad-Planificación	
Control farmacológico	
Control higiénico	
Control alimenticio	
Patologías y trastornos	

Salud Mental-Psíquica

Autoestima	
Habilidades sociales	
Tolerancia al stress	

Resolución de problemas	
Conducta	
Ajuste de personalidad	

OBSERVACIONES:

HIJOS/AS

Historia de Crianza

Edad	
Estructura Familiar	
IP de la convivencia familiar	

Salud Física-Biológica

IP médico-sanitaria.	
Características físicas	
Control y seguimiento sanitario	
Conocimiento de las necesidades físicas biológicas (Alimentación)	
Conocimiento de las necesidades físicas biológicas (Higiene y vestido)	
Conocimiento de las necesidades físicas biológicas (Sueño-horarios)	

Salud Mental-Psíquica

Conocimiento de las necesidades evolutivas de las/os menores	
Conocimiento de las necesidades afectivo-emocionales de las/os menores	
Comportamiento-conducta de las/os menores.	
Patologías, trastornos, de la conducta	

OBSERVACIONES:

• NIVEL FAMILIAR

Estructura Familiar

Edad de los padres cuando iniciaron la paternidad-maternidad	
Hijos deseados	
Estructura familiar	
Presencia de los padres en la crianza	
Historia Convivencial	
Otros compañeros	

Relación pareja

¡Error! Marcador no definido. Cohesión-Integración	
Ajuste	
Satisfacción	
Comunicación	
Vínculos afectivos	

Relación paterno-filial: Rol

Cohesión-Integración	
Ajuste	
Satisfacción	
Comunicación	
Vínculos de apego y afecto	
Prácticas parentales de cuidado y atención	
Criterios educativos: límites y normas	
Actividades lúdicas	

Relación hermanos

Comunicación	
Satisfacción	
Vínculos lúdicos y afectivos	
Resolución de conflictos	

Vivienda

¡Error! Marcador no definido. Vivienda	
Coste económico	

OBSERVACIONES:

MICROSISTEMA ESCOLAR (NIVEL SOCIAL)

¡Error! Marcador no definido. Centro Educativo	
Curso	
Asistencia-puntualidad	
Apoyo escolar	
Nivel cognitivo- intelectual	
Proceso de aprendizaje	
Pautas evolutivas en el nivel afectivo-emocional y de socialización	
Afrontamiento de las neces. de aprendizaje especiales	

OBSERVACIONES:

MICROSISTEMA LABORAL (NIVEL SOCIAL)

Formación laboral.	
Motivación laboral.	
Nivel económico:Ingresos	
Tipo de trabajo.	
Satisfacción laboral	

Estrés laboral	
Nivel de conocimiento de técnicas de búsqueda de empleo	

OBSERVACIONES:

MICROSISTEMA AMIGOS (PADRES) (NIVEL SOCIAL) Redes de amigas/os

Red de amigas/os	
Cohesión-Integración	
Vínculos de apoyo	
¡Error! Marcador no definido. Actividades de ocio y tiempo libre	
Organización del ocio	

OBSERVACIONES:

(HIJOS/AS) Redes de amigas/os

Red de amigas/os	
Cohesión-Integración	
Vínculos de apoyo	
Organización del ocio	

OBSERVACIONES:

MICROSISTEMA RESIDENCIA (NIVEL SOCIAL)

Sentimientos y actitudes	
Conocimiento del recurso	
Situación administrativa	
Compromisos y acuerdos	

Relación convivencial con iguales (mujeres)

Integración-Cohesión	
Interacción	
Satisfacción	
Comunicación	

Relación de las mujeres con las profesionales

Tipo de interacción	
Comunicación	

Relación con el entorno físico-hábitat

Espacios propios	
Espacios comunes	

OBSERVACIONES:

MESOSISTEMA COLEGIO-FAMILIA (NIVEL SOCIAL)

Actividades individuales	
Actividades grupales	

OBSERVACIONES:

MESOSISTEMA TRABAJO-FAMILIA (NIVEL SOCIAL)

Nivel de organización económica-familiar	
Organización económica	

OBSERVACIONES:

EXOSISTEMA COLEGIO-LABORAL-AMIGOS (NIVEL SOCIAL)

Influencia del colegio	
Influencia laboral	
Influencia del grupo de amistades de los padres	
Influencia del grupo de amistades de los hijos	

OBSERVACIONES:

MACROSISTEMA (NIVEL SOCIAL)**Instituciones**

¡Error! Marcador no definido.Centros Municipales de Servicios Sociales/Consellería	
Centros de Salud	
Asociaciones, ONG, Etc.	

Barrio

Barrio	
--------	--

Relación familia-extensa

Existencia de redes familiares	
Existencia de relaciones de apoyo positivo	

OBSERVACIONES:

6.1.2. Tabla de indicadores de maltrato

TIPOS DE MALTRATO	INDICADORES FÍSICOS	COMPORTAMIENTO NIÑO	CONDUCTA DEL CUIDADOR
MALTRATO FÍSICO			
MALTRATO EMOCIONAL			
ABANDONO FÍSICO			
ABANDONO EMOCIONAL			
ABUSO SEXUAL			
OTROS			

OBSERVACIONES:

6.2. Carpeta de informes

6.2.1. Informe diagnóstico

I. DATOS DE IDENTIFICACIÓN

PADRES

NOMBRE	APELLIDOS	FECHA NACIMIENTO	DNI-PROFESIÓN

HIJOS/AS

NOMBRE	APELLIDOS	FECHA NACIMIENTO	COLEGIO-CURSO

CALLE-PLAZA	Nº-PISO-PTA	DP-PROVINCIA	TELEFONO

II. MOTIVO DE DERIVACIÓN

--

III. VALORACIÓN INICIAL

--

IV. ESTUDIO DEL FUNCIONAMIENTO FAMILIAR

IV.1. Evaluación de las necesidades sociales

Nivel individual

	SALUD FÍSICO-BIOLÓGICA					SALUD PSICO-EMOCIONAL					
	C.S	Pato.	S.	C.H.	C.A.	Aut	H.S	T. E.	R.P	C.	A.P
* Padres-Madres											
PADRE											
MADRE											
HIJOS	SALUD FÍSICO-BIOLÓGICA				SALUD PSÍCO-EMOCIONAL						
	C.S.	C.A	C.H	C.S.	N.Evol.	N.Afec.	Com.	A.Per.			
1º											
2º											
3º											
4º											
5º											
6º											
7º											
8º											

Nivel familiar

PAREJA	RELACIÓN/INTERACCIÓN				IDENTIDAD/ PERTENENCIA
	Cohesión/ Integra.	Ajuste	Satisfac.	Comuni.	Vínculo/ afecto

PADRES- HIJOS	RELACIÓN/INTERACCIÓN				IDENTIDAD/ PERTENENCIA
	Cohesión/ Integra.	Ajuste	Satisfac.	Comuni.	Vínculo/ afecto
	ROL PATERNO-FILIAL				
	Prácticas paterno- filiales		Criterios educacionales		Lúdico

HERMANOS	RELACIÓN/INTERACCIÓN				IDENTIDAD/ PERTENENCIA
	Cohesión/ Integra.	Ajuste	Satisfac.	Comuni.	Vínculo/ afecto

VIVIENDA					
PERTENENCIA/SEGURIDAD					
Condiciones de habitabilidad			Régimen de tenencia		
SI	NO	Alquilada	Social	Propia	Chabola

Nivel social

- **Microsistemas:**

MICROSISTEMA ESCOLAR	COGNICIÓN					SOCIAL
	Asistencia. Pun	Nivel cognitivo	Pr. Aprendizaje	Apoyo escolar	Nece. especial	Nece. Afectiva
1°						
2°						
3°						
4°						
5°						

MICROSISTEMA TRABAJO	ECONÓMICAS		DE REALIZACIÓN PERSONAL	DE AUTONOMÍA
	Nivel ingresos	Tipo de trabajo	Compatibilidad laboral	Autonomía
PADRE				
MADRE				

MICRO SISTEMA	PADRES		HIJOS (ADOLESCENTES)			
	DE RELACIÓN	PERTENEN.	DE RELACIÓN	DE PERTENENCIA		DE OCIO
	Redes	Apoyo	Redes	Cohesión	Apoyo	Organización
AMIGOS:						
PADRES						
HIJOS						
PADRES						
HIJOS						

MICROSISTEMA RESIDENCIAL HIJOS	DE SEGURIDAD Y PROTECCIÓN			
	Medida aplicada	Actitudes	Con. Recurso medida	Acuerdos

MICROSISTEMA RESIDENCIAL MADRES	DE SEGURIDAD Y PROTECCIÓN			
	Medida aplicada	Actitudes	Con. Recurso medida	Acuerdos
	RELACIÓN CON IGUALES			
	Integración-cohesión	Interacción	Satisfacción	Comunicación
RELACIÓN CON PROFESIONALES	Interacción		Comunicación	
ENTORNO VIVIENDA RESIDENCIAL	Cuidado de espacios propios		Cuidado de espacios comunes	

• **Mesosistemas:**

MESOSISTEMAS COLEGIO- FAMILIA	PARTICIPACIÓN E INTEGRACIÓN	
	Individual	Grupal

MESOSISTEMAS TRABAJO- FAMILIA	ESTABILIDAD Y ORGANIZACIÓN ECONÓMICA	
	Ahorro económico	Organización gastos

• **Exosistemas:**

EXOSISTEMA COLEGIO- TRABAJO- AMIGOS	DE RELACIÓN		DE IDENTIDAD	
	Influencia del colegio	Influencia del trabajo	Influencia ami. padres	Influencia ami. hijos
COLEGIO				
TRABAJO				
AMIGOS				

- **Macrosistema:**

MACROSISTEMA	INSTITUCIONES			BARRIO	COMUNIDAD AUTÓCTONA. FAMILIA EXTENSA	
	Ser. Sociales	Salud	Recursos y As.	Vecinos	Red Social	Relaciones

IV.2. Detección de problemas

Nivel individual

CONDUCTAS DISFUNCIONALES	PADRES	MADRES
ALCOHOLISMO		
TOXICOMANIAS		
PROSTITUCIÓN		
ENFERMEDAD MENTAL		

CONDUCTAS DISFUNCIONALES	HIJO 1	HIJO 2	HIJO 3	HIJO 4
COMPORTAMIENTO Y CONDUCTA				
TRASTORNOS PSICOPATOLÓ.				

Nivel Familiar

PAREJA	
VIOLENCIA DOMÉSTICA	

HIJOS	HIJOS 1	HIJOS 2	HIJOS 3	HIJOS 4
ABANDONO FÍSICO				
ABANDONO EMOCIONAL				
MALTRATO FÍSICO				
MALTRATO EMOCIONAL				
ABUSO SEXUAL				

Nivel social

MICROSISTEMA ESCOLAR	HIJOS 1	HIJOS 2	HIJOS 3	HIJOS 4
ABSENTISMO ESCOLAR				
FRACASO ESCOLAR				

MICROSISTEMA LABORAL	PADRE	MADRE
DESEMPLEO Y PARO		

MACROSISTEMA	
MARGINACIÓN	
AI SLAMI ENTO SOCIAL	

V. INTERPRETACIÓN: FACTORES DE RIESGO Y COMPENSATORIOS EN EL FUNCIONAMIENTO FAMILIAR.

V. VALORACIÓN Y PRONÓSTICO. TIPO DE RIESGO QUE PRESENTA EL CASO FAMILIAR: MODERADO, GRAVE Y/O MUY GRAVE.

6.2.2. Informe de seguimiento

1. MOTIVACIÓN DE LA FAMILIA ANTE EL PROGRAMA:

1.1. EL NIVEL DE IMPLICACIÓN:

1.2. NIVEL DE PARTICIPACIÓN (ASISTENCIA A LAS CITAS Y ACTIVIDADES):

1.3. GRADO DE SATISFACCIÓN EXPRESADO POR LA AYUDA, APOYO Y ASISTENCIA RECIBIDA.

2. EVALUACIÓN DE LOS OBJETIVOS TRABAJADOS

3. MODIFICACIONES A CONSIDERAR EN EL PROGRAMA OPERATIVO FAMILIAR.

4. VALORACIÓN DEL CASO Y RECOMENDACIONES

6.2.3. Informe final

1. MOTIVO DE APERTURA DEL CASO

2. RESUMEN DE LA EVALUACIÓN INICIAL

3. PROYECTO OPERATIVO FAMILIAR APLICADO

**4. PROCESO DE LA INTERVENCIÓN: CAMBIOS
PRODUCIDOS Y MODIFICACIONES APLICADAS**

5. RESULTADOS OBTENIDOS

6. VALORACIÓN FINAL Y RECOMENDACIONES

7. CIERRE DEL CASO

6.3. El proyecto operativo familiar

FAMILIA:

N° DE EXPEDIENTE:

FECHA DE APERTURA:

FECHA DE INICIO DEL POF:

FECHA DE REVISIÓN:

• Nivel Individual

<u>Nivel individual:</u>	ACCIONES EDUCATIVAS-TERAPÉUTICAS	PADRE	MADRE	EVA. PADRE	EVA. MADRE
Objetivos educativos (padres)					
Adquirir los conocimientos, destrezas y recursos en materia de salud física y psicológica, para conseguir un mayor nivel de bienestar y satisfacción, afrontar y manejar aspectos del desarrollo y evolución personal.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Prevención de una buena salud y atención médica 2. Educar en la alimentación y nutrición adecuada 3. Educar en hábitos de higiene y vestido 4. Educar en la planificación familiar y sexualidad 5. Educar en la buena forma física 6. Fomentar la autoestima 7. Instruir en habilidades sociales 8. Adiestrar en la tolerancia al estrés 9. Fomentar una conducta ajustada y responsable en menores 10. Fomentar la personalidad ajustada 				

Objetivos educativos (menores):		HIJOS		EVALUACION	
Adquirir los conocimientos, destrezas y recursos en materia de salud física y psicología infantil, para conseguir un mayor nivel de bienestar y satisfacción en sus hijos/as. Para que los padres puedan ayudar a sus hijos/as en el proceso de desarrollo y evolución.	1. Prevención de una buena salud y atención médica 2. Educar en la alimentación y nutrición adecuada 3. Educar en hábitos de higiene y vestido 6. Fomentar la autoestima 7. Instruir en habilidades sociales 8. Adiestrar en la tolerancia al estrés 9. Fomentar una conducta ajustada y responsable en menores 10. Fomentar la personalidad ajustada				
Objetivos terapéuticos (padres):		PADRE	MADRE	EVA. PADRE	EVA. MADRE
Implicarse y colaborar en el tratamiento de los problemas presentes en el área de salud física, con el fin de paliar las dolencias detectadas y disfrutar de una mayor calidad de vida.	40. Tratar de reducir las secuelas producidas por la desatención médico-sanitaria 41. Tratar las necesidades de planificación familiar y alteraciones de carácter sexual 41. Tratar los problemas ocasionados por discapacidades físicas de movilidad 42. Tratar de reducir las secuelas producidas por la desatención fisiológico-biológica 43. Tratar de reducir las secuelas producidas por el consumo de drogas y/o alcohol				
Implicarse y colaborar en el tratamiento de los problemas presentes en el área de salud psicológica/emocional, con el fin de paliar los trastornos detectados, y desempeñar las funciones propias del rol paterno-filial	44. Apoyar en el tratamiento de la depresión, ansiedad para reducir los síntomas asociados 45. Apoyar en el tratamiento de los trastornos mentales: esquizofrenia, neurosis, etc. 48. Apoyar en el tratamiento del trastorno de la prostitución				

Nivel individual:	ACCIONES EDUCATIVAS-TERAPÉUTICAS	HIJOS	EVALUACIÓN
Objetivos terapéuticos (menores):			
Implicarse y colaborar en el tratamiento de los problemas presentes en el área de salud física de los hijos/as, con el fin de paliar las dolencias detectadas y que los niños/as puedan así disfrutar de una mayor calidad de vida.	40. Tratar de reducir las secuelas producidas por la desatención médico-sanitaria 41. Tratar los problemas ocasionados por discapacidades físicas de movilidad 42. Tratar de reducir las secuelas producidas por la desatención físico-biológica		
Implicarse y colaborar en el tratamiento de los problemas presentes en el área de salud psicológica/emoción al de los hijos/as, con el fin de paliar los trastornos detectados, y poder así, ayudar a los hijos/as en su evolución, desarrollo y equilibrio personal.	44. Apoyar en el tratamiento de la depresión, ansiedad para reducir los síntomas asociados 46. Apoyar en el tratamiento de trastornos conductuales de la hiperactividad 47. Apoyar en el tratamiento del trastorno la conducta antisocial		

OBSERVACIONES:

• **Nivel Familiar**

Nivel familiar:	ACCIONES EDUCATIVAS- TERAPÉUTICAS	PAREJA	EVA
Objetivos educativos (relación de pareja):			
Adquirir habilidades de relación interpersonal, para mejorar el ajuste y satisfacción en la interacción entre la pareja.	11. Educar en la relación positiva de pareja		
Adquirir estrategias de comunicación, para mejorar el intercambio en la relación de pareja.	12. Educar en la comunicación positiva entre la pareja		
Adquirir recursos de expresión emocional, para mejorar y potenciar los vínculos afectivos en la relación de pareja.	13. Fomentar los vínculos afectivos		
Objetivos educativos (relación paterno/materno-filial):		PADRES- HIJOS	EVA
Adquirir habilidades y recursos en el rol paterno/materno filial, para mejorar la asunción de pautas y criterios educacionales, en la interacción de los padres/madres hacia sus hijos/as.	14. Educar en torno a pautas y criterios educacionales		
Adquirir estrategias de comunicación, para mejorar y positivizar, el nivel de interacción en la relación entre padres/madres e hijos.	15. Fomentar y educar en la comunicación positiva		
Adquirir recursos de expresión emocional, para mejorar, potenciar y aumentar el nivel de intercambio y la vinculación afectivo-emocional en la relación de padres/madres e hijos.	16. Fomentar el vínculo afectivo		
Adquirir estrategias de comunicación, para mejorar el intercambio en la relación entre hermanos.	17. Educar en la relación, comunicación y vínculos de afecto entre hermanos		
Adquirir recursos de expresión emocional, para mejorar y potenciar los vínculos afectivos en la relación entre hermanos.			

Objetivos educativos (relación del núcleo familiar):		NÚCLEO FAMILIAR	EVA
Adquirir habilidades de convivencia doméstica, para ayudar a organizar y adecuar la vivienda, aprendiendo a repartir tareas y compartir responsabilidades por parte de todo el núcleo familiar.	18. Educar en la convivencia doméstica		
Objetivos terapéuticos (relación pareja):		PAREJA	EVA
Elaborar los conflictos existentes en la interacción de pareja	49. Intervenir en el tratamiento del maltrato doméstico		
Paliar las conductas negativas que crean disfunciones en la interacción.	49. Intervenir en el tratamiento del maltrato doméstico		
Eliminar las conductas violentas y de maltrato que están provocando daño a la pareja.	49. Intervenir en el tratamiento del maltrato doméstico		
Objetivos terapéuticos (relación paterno/materno-filial):		PADRES-HIJOS	EVA
Elaborar los conflictos existentes en la interacción de padres/madres-hijos	50. Intervenir en el tratamiento del maltrato infantil		
Paliar las conductas negativas que crean disfunciones en la interacción.	50. Intervenir en el tratamiento del maltrato infantil		
Eliminar las conductas violentas y de maltrato que están provocando daño a los hijos/as.	50. Intervenir en el tratamiento del maltrato infantil		

OBSERVACIONES:

- Nivel social

<u>Nivel social</u>	ACCIONES EDUCATIVAS-TERAPÉUTICAS	COLEGIO	EVA
Objetivos educativos (contexto escolar):			
<i>Micro:</i> Adquirir un mayor conocimiento en aspectos legales y normativos escolares	19. Educar en la necesidad de asistencia y cumplimiento de las normativas escolares		
Adquirir conocimientos, en cuanto las necesidades cognitivas-intelectuales y proceso de aprendizaje, de los/as hijos/as.	20. Educar en la necesidades cognitivas y de aprendizaje (atendiendo a los momentos evolutivos)		
Adquirir información al respecto de las necesidades de relación e interacción social de los hijos/as	23. Educar en la necesidad de fomentar la relación ajustada del alumno/a con el profesor/a		
<i>Meso:</i> Implicarse en la responsabilidad de atender la marcha escolar de su hijo/a, acudiendo a las citas con el tutor/a.	30. Educar en la necesidad de implicarse y participar los padres, en la comunidad escolar		
<u>Nivel social</u>	ACCIONES EDUCATIVAS-TERAPÉUTICAS	COLEGIO	EVA
Implicarse en las actividades que el AMPA organiza, así como en las actividades extra escolares en las que su hijo/a pueda participar y sentirse así mayormente integrado/a en la comunidad escolar.	30. Educar en la necesidad de implicarse y participar los padres, en la comunidad escolar		

Objetivos educativos (contexto laboral):		TRABA. PADRE	TRABA. MADRE	EVA	EVA
<i>Micro:</i> Adquirir una formación básica y profesional, enriqueciendo el nivel de conocimiento socio-cultural.	24. Educar en la necesidad de recibir una formación básica y profesional				
Adquirir formación e información, en técnicas de búsqueda de empleo.	25. Educar en la necesidad de recibir una formación en técnicas de búsqueda de empleo				
<i>Meso:</i> Adquirir formación e información, en torno a aspectos referentes a administración económica doméstica	31. Educar en la necesidad de administrar los ingresos económicos y organizar los gastos adecuadamente				
Objetivos educativos (contexto relacional-amigos):		AMIGOS PADRES	AMIGOS HIJOS	EVA	EVA
Adquirir información, sobre las necesidades de relación e interacción social de los hijos/as fuera del contexto escolar, y de las habilidades y estrategias para el manejo de situaciones de presión social entre iguales.,	26. Educar en la necesidad de fomentar las relaciones positivas entre los iguales				

Objetivos educativos (ámbito residencial):		RELACIÓN RESIDENCIA	EVA
<i>Micro:</i> Adquirir habilidades de convivencia doméstica residencial, para ayudar a organizar y adecuar la residencia, aprendiendo a repartir tareas y compartir responsabilidades por parte de todo el grupo convivencial y así poder trasladar el aprendizaje fuera de la institución.	28. fomentar la relación positiva entre los/as compañeros/as y profesionales del centro		
<i>Meso:</i> Implicarse en la responsabilidad de atender la marcha institucional de su hijo/a , acudiendo a las citas con el profesional.	32. Educar en la necesidad de implicarse y participar los padres, en la comunidad residencial del hijo/a		
Implicarse en las actividades que la institución le proponga, así como en las actividades en las que pueda participar, colaborando así en el proceso de normalización y reinserción social.	33. Educar en la necesidad de implicarse y participar la familia extensa de las mujeres y menores, en la comunidad residencial donde permanecen institucionalizadas		
Objetivos educativos (contexto institucional, barrio y comunidad autóctona):		GESTIÓN	EVA
<i>Macro:</i> Adquirir información sobre recursos sociales	34. Educar en la necesidad de recibir información y gestión de recursos (documentales y asistenciales)		
Adquirir destrezas y habilidades para hacer gestiones y poder disfrutar los recursos de interés	34. Educar en la necesidad de recibir información y gestión de recursos (documentales y asistenciales)		

Nivel social	ACCIONES EDUCATIVAS-TERAPÉUTICAS	CULTURALES-ARTÍSTICAS Y DE OCIO	EVA
Participar en actividades de ocio y tiempo libre, (cualquier miembro de la familia)	35. Educar en la necesidad de acceder y disfrutar de la oferta artístico y cultural existente		
Participar en actividades artísticas y creativas, (cualquier miembro de la familia)	35. Educar en la necesidad de acceder y disfrutar de la oferta artístico y cultural existente		
Participar en actividades culturales, (cualquier miembro de la familia)	36. Educar en la necesidad de integrarse en las actividades que se organicen por parte de los recursos e instituciones comunitarias		
Participar en actividades comunitarias, (cualquier miembro de la familia)	36. Educar en la necesidad de integrarse en las actividades que se organicen por parte de los recursos e instituciones comunitarias		
Integrarse y sentirse identificados en el barrio donde se convive, conociendo a los vecinos del barrio.	37. Educar en la necesidad de fomentar la red de apoyo y relacional con la vecindad		
Integrarse y sentirse identificados en la comunidad a la que se pertenece originariamente, entrando en contacto con organizaciones y con su comunidad tanto en el país donde se vive como en el de origen.	38. Educar en la necesidad de fomentar la red de apoyo y relacional con los amigos y familia autóctona 39. Educar en la necesidad de integrarse en las actividades que se organicen por parte de la comunidad autóctona y relacionarse positivamente con la familia extensa.		

Objetivos terapéuticos (contexto escolar):		COLEGIO		EVA
<i>Micro:</i> Controlar y eliminar la no asistencia de los menores al colegio.	51. Tratar el absentismo escolar			
Colaborar en reducir el nivel de fracaso escolar que sufren sus hijos/as, asumiendo las pautas que desde el centro escolar y desde el equipo se le propongan y cumpliendo los criterios.	52. Tratar el fracaso escolar			
Colaborar en el tratamiento de las necesidades educativas especiales de sus hijos/as, asumiendo las pautas que desde el centro escolar y desde el equipo se le propongan y cumpliendo los criterios que se le marquen.	53. Orientar en el tratamiento de las necesidades educativas especiales			
Objetivos terapéuticos (contexto laboral):		TRAB. PADRE	TRAB. MADRE	EVA EVA
<i>Micro:</i> Solucionar la situación de desempleo prolongado	54. Ayudar a solucionar las situaciones de paro prolongado			
Objetivos terapéuticos (contexto institucional, barrio y comunidad autóctona):		RED SOCIAL		EVA
<i>Macro:</i> Relacionarse con las asociaciones y organizaciones que son específicas al problema que se presenta, implicándose en el recurso y acudiendo a las actividades que se plantean desde el mismo y que se adapten a su problema.	55. Dinamizar a las familias en la búsqueda de redes sociales que rompan con la soledad y el aislamiento que se genera cuando se padece una problemática individual y/o familiar.			

Nivel social	ACCIONES EDUCATIVAS-TERAPÉUTICAS	INSERCIÓN SOCIAL	EVA.
Integrarse en la realización de actividades lúdicas, creativas y culturales adecuadas al problema	56. Dinamizar a los miembros familiares en la realización de actividades lúdicas, creativas, culturales y de ocio		
Insertarse laboralmente en recursos socio laborales adecuados a los problemas que los miembros familiares presentan.	57. Dinamizar a los miembros familiares en la inserción socio-laboral		
Buscar y gestionar una vivienda apropiada a las necesidades familiares, así como los enseres y mobiliario necesario.	58. Tratar de reducir los efectos que produce el fenómeno socio-económico y cultural de la exclusión social, en la marginación, en cuanto a falta de vivienda y recursos económicos.		
Conseguir un nivel de recursos económicos básico para hacer frente a las necesidades alimenticias, de vestido y de vivienda.	59. Tratar de reducir los efectos que produce el fenómeno socio-económico y cultural de la exclusión social, en la marginación, en cuanto a falta de vivienda y recursos económicos.		

OBSERVACIONES:

6.4.2. Registro de coordinación

AMBITO DE COORDINACIÓN:
FECHA:
FAMILIA:
PROFESIONALES QUE ASISTEN:
MOTIVO DE LA COORDINACIÓN:
ACUERDOS Y OBJETIVOS A TRABAJAR:
ACTUACIONES A DESARROLLAR CADA AMBITO:
FECHA PRÓXIMA COORDINACIÓN:

6.4.3. Registro de la temporalización

FASES: ETAPAS	1º AÑO:												2º AÑO:		
	MESES												TRIMESTRES		
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	1º T	2º T	3º T
FASE DE EVALUACIÓN															
ETAPA DE ESTUDIO															
ETAPA DE DIAGNÓSTICO															
EVALUACIÓN INICIAL															
FASE DE INTERVENCIÓN															
ACCIONES EDUCATIVAS															
ACCIONES TERAPÉUTICAS															
INSTITUCIÓN MENORES															
INSTITUCIÓN MADRES-HIJOS															
EVALUACIÓN CONTINUA															
EVALUACIÓN FINAL															

6.4.4. Calendario

FASES-ETAPAS	FECHA DE INICIO	FECHA DE REVISIÓN
FASE DE ESTUDIO		
ETAPA DE ESTUDIO		
ETAPA DE DIAGNÓSTICO		
EVALUACIÓN INICIAL		
FASE DE INTERVENCIÓN		
PROYECTO OPERATIVO FAMILIAR		
INSTITUCIÓN MENORES		
INSTITUCIÓN MADRES-HIJOS		
EVALUACIÓN CONTINUA		
EVALUACIÓN FINAL		