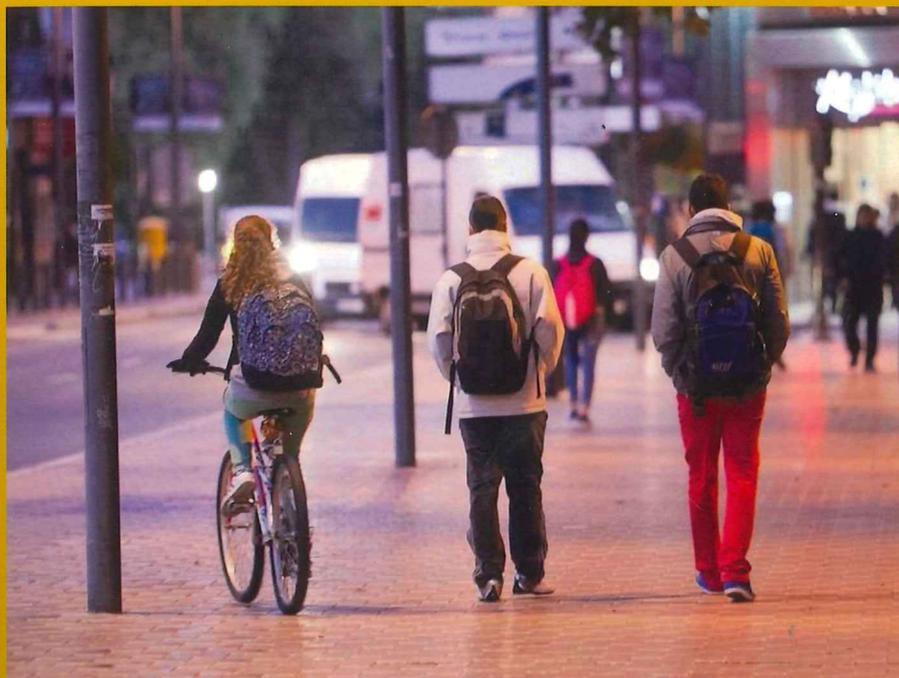


EL MARCO GLOBAL DE ATENCIÓN AL MENOR



MÁRGENES

Coordinadores
José Javier Navarro Pérez
M^a Vicenta Mestre Escrivá

[+]
.....
E-BOOK
GRATIS

th
TIRANT HUMANIDADES

COMITÉ CIENTÍFICO DE LA EDITORIAL TIRANT HUMANIDADES

MANUEL ASENSI PÉREZ

*Catedrático de Teoría de la Literatura y de la Literatura Comparada
Universitat de València*

RAMÓN COTARELO

*Catedrático de Ciencia Política y de la Administración de la Facultad de Ciencias Políticas y
Sociología de la Universidad Nacional de Educación a Distancia*

M^a TERESA ECHENIQUE ELIZONDO

*Catedrática de Lengua Española
Universitat de València*

JUAN MANUEL FERNÁNDEZ SORIA

*Catedrático de Teoría e Historia de la Educación
Universitat de València*

PABLO OÑATE RUBALCABA

*Catedrático de Ciencia Política y de la Administración
Universitat de València*

JOAN ROMERO

*Catedrático de Geografía Humana
Universitat de València*

JUAN JOSÉ TAMAYO

*Director de la Cátedra de Teología y Ciencias de las Religiones
Universidad Carlos III de Madrid*

**EL MARCO GLOBAL DE
ATENCIÓN AL MENOR**
Prácticas basadas en la evidencia,
reflexiones y experiencias de éxito

(Coordinadores)

JOSÉ JAVIER NAVARRO PÉREZ
M^a VICENTA MESTRE ESCRIVÁ

Procedimiento de selección de originales, ver página web:

<http://www.tirant.net/index.php/editorial/procedimiento-de-seleccion-de-originales>

th

TIRANT HUMANIDADES

Valencia, 2015

Copyright © 2015

Todos los derechos reservados. Ni la totalidad ni parte de este libro puede reproducirse o transmitirse por ningún procedimiento electrónico o mecánico, incluyendo fotocopia, grabación magnética, o cualquier almacenamiento de información y sistema de recuperación sin permiso escrito de los autores y del editor.

En caso de erratas y actualizaciones, la Editorial Tirant Humanidades publicará la pertinente corrección en la página web www.tirant.com (<http://www.tirant.com>).

Director de la colección:
JUAN MANUEL FERNÁNDEZ SORIA

© J.J. NAVARRO PÉREZ,
M^a.V. MESTRE ESCRIVÁ Y OTROS

© TIRANT HUMANIDADES
EDITA: TIRANT HUMANIDADES
C/ Artes Gráficas, 14 - 46010 - Valencia
TELFOS.: 96/361 00 48 - 50
FAX: 96/369 41 51
Email: tlb@tirant.com
<http://www.tirant.com>
Librería virtual: <http://www.tirant.es>
DEPÓSITO LEGAL: V-131-2015
ISBN: 978-84-16349-19-7
IMPRIME: Guada Impresores, S.L.
MAQUETA: Tink Factoría de Color

Si tiene alguna queja o sugerencia, envíenos un mail a: atencioncliente@tirant.com. En caso de no ser atendida su sugerencia, por favor, lea en www.tirant.net/index.php/empresa/politicas-de-empresa nuestro Procedimiento de quejas.

Índice

PRÓLOGO.....	17
JAVIER URRA	
I. INTRODUCCIÓN.....	21
JOSÉ JAVIER NAVARRO PÉREZ	
MARÍA VICENTA MESTRE ESCRIVÁ	

SECCIÓN PRIMERA

II. CONTEXTUALIZACIÓN PSICOSOCIAL DE LA ADOLESCENCIA Y LA FAMILIA

Capítulo 1

CAMBIOS GLOBALES EN LA ESTRUCTURA SOCIAL POSTMODERNA QUE INCIDEN EN LA ADOLESCENCIA

JOSÉ JAVIER NAVARRO PÉREZ

1. INTRODUCCIÓN: EL TRÁNSITO DE LA MODERNIDAD A LA POSTMODERNIDAD.....	29
2. LA POSTMODERNIDAD EN LA SOCIEDAD ACTUAL	31
2.1. Complejidades asociadas a la postmodernidad	31
3. EL DECLIVE DEL ESTADO DE BIENESTAR.....	33
4. ALGUNAS NOTAS TEÓRICAS QUE EXPLICAN EL CAMBIO SOCIAL.....	36
4.1. El paradigma de la sociedad del riesgo	36
4.2. De la opulencia a la era del vacío.....	38
5. TERRITORIO ADOLESCENTE: LA GLOBALIZACIÓN A ESCALA MICRO ...	40
5.1. Valores postmodernos.....	40
5.2. Relaciones familiares	41
5.3. Apoyo social percibido	43
5.4. Adolescencia y educación formal.....	46
6. CONCLUSIONES.....	49
7. BIBLIOGRAFÍA	49

Capítulo 2
LA SOCIALIZACIÓN Y AGENTES SOCIALIZADORES EN LA
ADOLESCENCIA
PEDRO J. LÓPEZ FERRI

1. INTRODUCCIÓN	53
2. LA SOCIALIZACIÓN	54
2.1. Características de la socialización	57
2.2. Modelos de socialización	59
2.3. Teorías sociológicas sobre la socialización.....	61
2.4. Agentes socializadores	66
3. CONCLUSIONES.....	71
4. BIBLIOGRAFÍA	73

III. POLÍTICAS GENERALES DE ATENCIÓN A LA INFANCIA
Y ADOLESCENCIA

Capítulo 3
POLÍTICAS DE ATENCIÓN A LA INFANCIA Y LA ADOLESCENCIA DESDE
LOS SERVICIOS SOCIALES COMUNITARIOS

JOSÉ VICENTE PÉREZ COSÍN
LUCÍA MARTÍNEZ MARTÍNEZ
F. XAVIER UCEDA I MAZA

1. INTRODUCCIÓN	77
2. POLÍTICAS SOCIALES EUROPEAS E INNOVADORAS CON LA FAMILIA Y LA INFANCIA DESDE LO COMUNITARIO	79
2.1. Políticas europeas de atención a la familia e infancia.....	81
2.2. Políticas europeas que garantizan los Derechos de la Infancia	86
3. LAS POLÍTICAS SOCIALES EN ESPAÑA PARA LA INFANCIA Y LA ADOLESCENCIA: LOS PLANES ESTRATÉGICOS "FANTASMAS"	89
4. LAS POLÍTICAS DE ATENCIÓN A LA INFANCIA Y ADOLESCENCIA DESDE LOS SERVICIOS SOCIALES COMUNITARIOS	91
5. CONCLUSIONES.....	98
6. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	101

Capítulo 4
PROYECTOS SOCIALES PARA LA PROMOCIÓN DE LA INFANCIA Y LA
ADOLESCENCIA
ISRAEL PÉREZ MARÍN

1. INTRODUCCIÓN	103
1.1. Desarrollo del ciclo vital	104

2. PARÁMETROS FUNDAMENTALES EN LOS PROYECTOS SOCIALES CON INFANCIA, ADOLESCENCIA Y SU PROMOCIÓN	105
2.1. Buenas prácticas	105
2.2. Transparencia.....	107
2.3. Sostenibilidad y viabilidad	108
2.4. Observación participante	109
2.5. El enfoque del marco lógico en los proyectos sociales	111
2.6. Diagnóstico inicial	115
2.7. Participación	117
3. CONCLUSIONES.....	117
4. BIBLIOGRAFÍA	119

SECCIÓN SEGUNDA

IV. EL SISTEMA DE PREVENCIÓN DE MENORES

Capítulo 5
ÁMBITOS DE PREVENCIÓN EN LA SOCIALIZACIÓN FAMILIAR:
CONDUCTA PROSOCIAL, EMPATÍA Y REGULACIÓN EMOCIONAL

PAULA SAMPER
VICENTA MESTRE
ANA TUR-PORCAR
ANNA LLORCA

1. INTRODUCCIÓN	125
1.1. Factores de protección	127
1.2. Factores de vulnerabilidad	129
2. LA CONDUCTA PROSOCIAL	131
2.1. Variables implicadas en la conducta prosocial: importancia de la empatía y la regulación emocional en el desarrollo prosocial y la conducta adaptada	132
2.2. Variables implicadas en la conducta prosocial; procesos de socialización o contextuales: familia	136
3. CONCLUSIONES.....	138
4. BIBLIOGRAFÍA	140

Capítulo 6
FACTORES DE RIESGO Y PROTECCIÓN EN EL ÁMBITO DE LA FAMILIA
M^ª JOSÉ GALDUF CASTELLANO

1. INTRODUCCIÓN	147
2. FAMILIA, NECESIDADES Y FUNCIONES	148
2.1. La importancia de la prevención desde los sistemas familiares	151

2.2. Familias en situación de riesgo social	152
3. FACTORES DE RIESGO Y PROTECCIÓN EN LA FAMILIA.....	154
3.1. Clasificaciones básicas de los factores de riesgo	157
3.2. El apego como factor protector.....	159
4. LAS PAUTAS DE CRIANZA.....	162
5. CONCLUSIONES.....	166
6. BIBLIOGRAFÍA	168

Capítulo 7

LA EDUCACIÓN FORMAL: NECESIDAD ESPECÍFICA DE APOYO EDUCATIVO Y ATENCIÓN A LA DIVERSIDAD DESDE EL PRINCIPIO DE INCLUSIÓN EDUCATIVA

PEDRO J. CORONADO ALBALATE

1. INTRODUCCIÓN	171
2. CUESTIONES TERMINOLÓGICAS	172
2.1. Cuestiones generales del sistema educativo español.....	175
2.2. Título de graduado en ESO.....	181
2.3. Medidas de atención a la diversidad	182
3. CONCLUSIONES.....	186
4. BIBLIOGRAFÍA	188

V. EL SISTEMA DE PROTECCIÓN DE MENORES

Capítulo 8

DIFICULTADES EN EL ÁMBITO FAMILIAR. DETECCIÓN, ABORDAJE Y CONSECUENCIAS EN EL NIÑO

ANA TUR-PORCAR

M^ª VICENTA MESTRE

PAULA SAMPER

ELISABETH MALONDA

1. INTRODUCCIÓN	191
2. LA ESTRUCTURA Y LA FUNCIÓN FAMILIAR.....	192
3. LOS ESTILOS Y LAS PRÁCTICAS PARENTALES DE CRIANZA	194
3.1. Factores que modulan los estilos y prácticas disciplinarias coercitivas (de vulnerabilidad)	201
3.2. El castigo.....	202
4. UNA ESPECIAL MENCIÓN A LA FAMILIA ADOPTIVA.....	203
5. CONCLUSIONES.....	206
6. BIBLIOGRAFÍA	207

Capítulo 9

MENORES EXTRANJEROS NO ACOMPAÑADOS EN EL SISTEMA DE PROTECCIÓN

ELISABET MARCO AROCAS

1. INTRODUCCIÓN	211
1.1. Breves apuntes sobre el uso del concepto.....	212
2. LA PROTECCIÓN DE MENORES EXTRANJEROS NO ACOMPAÑADOS.....	214
2.1. Menores no acompañados.....	214
2.2. Menores extranjeros.....	216
3. MENORES EXTRANJEROS NO ACOMPAÑADOS EN LOS CENTROS DE ACOGIDA: EL CASO DE VALENCIA.....	219
3.1. Características de los menores atendidos.....	219
3.2. Condicionantes	222
4. LA INTERVENCIÓN SOCIOEDUCATIVA DESDE LA INSTITUCIÓN PRO- TECTORA	224
4.1. Propuestas para aproximarse a la realidad y necesidades del colectivo ...	225
4.2. Claves en la intervención socioeducativa en el acogimiento residencial ..	228
5. CONCLUSIONES.....	230
6. BIBLIOGRAFÍA	232

VI. EL SISTEMA DE REEDUCACIÓN DE MENORES

Capítulo 10

LA INTERVENCIÓN CON ADOLESCENTES EN MEDIO ABIERTO DESDE EL MARCO DE LA JUSTICIA JUVENIL

M^ª DEL VALLE MEDINA RODRÍGUEZ

1. INTRODUCCIÓN	235
2. MARCO LEGAL DE LA INTERVENCIÓN EN MEDIO ABIERTO	236
3. MARCO TEÓRICO	237
4. DESARROLLO DE LAS MEDIDAS DE MEDIO ABIERTO	240
4.1. Libertad vigilada.....	240
4.2. Prestación en beneficio a la comunidad	245
4.3. Tareas socioeducativas	248
4.4. Asistencia a centro de día.....	250
5. CONCLUSIONES.....	254
6. BIBLIOGRAFÍA	256

*Capítulo 11***LAS MEDIDAS JUDICIALES PRIVATIVAS DE LIBERTAD. MARCO JURÍDICO Y SOCIO-EDUCATIVO DE LA ATENCIÓN AL MENOR**M^a AMPARO MARGARIT FERRI

1. INTRODUCCIÓN	259
2. MEDIDAS JUDICIALES DE INTERNAMIENTO	260
2.1. Principios legales y proyección educativa.....	264
2.2. Marco jurídico y socioeducativo	265
3. INSTRUMENTOS DE PLANIFICACIÓN EDUCATIVA.....	267
3.1. Proyecto educativo de centro	267
3.2. Programación anual	269
3.3. La programación de los grupos educativos	270
3.4. Proyecto individual.....	271
4. REGLAMENTO DE FUNCIONAMIENTO INTERNO DE LOS CENTROS RE- EDUCATIVOS.....	273
5. EVALUACIÓN EN CENTROS DE INTERNAMIENTO.....	273
5.1. Evaluación ambiental.....	274
5.2. Evaluación grupal.....	274
5.3. Evaluación individual.....	275
6. CONCLUSIONES.....	276
7. BIBLIOGRAFÍA	277

*Capítulo 12***GLOBAL, APERTURISTAS Y COMUNITARIOS: TRES TENDENCIAS HACIA EL PRINCIPIO DE RESOCIALIZACIÓN EN LOS CENTROS DE INTERNAMIENTO DE MEDIDAS JUDICIALES**

MARÍA MERCEDES BOTIJA YAGÜE

1. INTRODUCCIÓN	279
2. ¿EN QUE MARCO NOS MOVEMOS?	280
3. TRES TENDENCIAS HACIA LA RESOCIALIZACIÓN EN LOS CIMJ.....	282
3.1. CIMJ globales	283
3.2. CIMJ comunitarios	285
3.3. CIMJ aperturistas.....	286
4. CONCLUSIÓN.....	289
5. BIBLIOGRAFÍA	291

SECCIÓN TERCERA**VII. INTERVENCIONES ESPECIALIZADAS CON ADOLESCENTES Y FAMILIAS***Capítulo 13***LA INTERVENCIÓN CON ADOLESCENTES Y FAMILIAS DESDE EL ENFOQUE SISTÉMICO**

ENCARNA CANET BENAVENT

1. INTRODUCCIÓN: LA INTERVENCIÓN FAMILIAR DESDE LA PERSPECTI- VA SISTÉMICA.....	297
2. PREMISAS DE ACTUACIÓN DESDE EL MODELO SISTEMICO	300
3. LA FAMILIA Y SU COMPLEJIDAD.....	307
4. CONCLUSIONES.....	309
5. BIBLIOGRAFÍA	313

*Capítulo 14***RELACIÓN DE AYUDA, ASESORAMIENTO Y ORIENTACIÓN PARA ADOLESCENTES**

ALEJANDRO GARCÍA GRIJUELA

1. INTRODUCCIÓN	315
2. LA RELACIÓN DE AYUDA.....	318
3. UN MODELO DE DESARROLLO DE AYUDA Y RELACIÓN INTERPERSO- NAL.....	321
3.1. Fase I: pre-ayuda	322
3.2. Fase II: entendimiento integrativo y auto-entendimiento	323
3.3. Fase III: facilitar la acción.....	324
4. COMUNICACIÓN/ACCIÓN/INTERVENCIÓN.....	325
5. EL ADOLESCENTE.....	332
6. COUNSELLING/ASESORAMIENTO	336
7. CONCLUSIONES.....	339
8. BIBLIOGRAFÍA	340

*Capítulo 15***ADOLESCENTES Y VIOLENCIAS: PROGRAMAS Y EXPERIENCIAS EFECTIVAS**

ANTONIO CANO MARTÍN

1. INTRODUCCIÓN	341
2. ESTRATEGIAS Y PROGRAMAS EFECTIVOS	344
2.1. La entrevista motivacional	344
2.2. Programas de competencia psicosocial	347

2.3. Programa informativo-motivacional para abordar las drogodependencias	350
2.4. Programa para el abordaje de las conductas violentas	351
3. CONCLUSIONES	356
4. BIBLIOGRAFÍA	357

Capítulo 16

PREVENCIÓN DEL CONSUMO DE DROGAS EN ADOLESCENTES

M^a TERESA CORTÉS TOMÁS
JOSÉ ANTONIO GIMÉNEZ COSTA

1. INTRODUCCIÓN	362
1.1. Principales conclusiones obtenidas en la encuesta ESTUDES	363
2. TIPOS DE PREVENCIÓN	369
3. TIPOS DE PROGRAMAS PREVENTIVOS	371
3.1. Programas racionales e informativos	372
3.2. Programas afectivos e inespecíficos	373
3.3. Programas de influencia social o psicosociales	373
3.4. Programas preventivos basados en la evidencia científica	375
4. RECURSOS DOCUMENTALES COMPLEMENTARIOS	382
4.1. Plan Nacional sobre drogas	382
4.2. Prevención basada en la evidencia	383
4.3. Observatorio europeo de las drogas y las toxicomanías	383
5. CONCLUSIONES	383
5.1. Principales sugerencias aportadas por la epidemiología	383
5.2. Aspectos a considerar en los programas de prevención	385
6. BIBLIOGRAFÍA	386

VII. VIOLENCIA FILIO-PARENTAL Y OTRAS PROBLEMÁTICAS RELACIONADAS CON LA CONDUCTA DELICTIVA EN LA ADOLESCENCIA

Capítulo 17

TRASTORNOS MENTALES RELACIONADOS CON LA VIOLENCIA FILIO-PARENTAL

MILAGROS FUENTES ALBERO
ANA ISABEL SANZ SANTOS

1. INTRODUCCIÓN	391
2. TRASTORNOS MENTALES EN MENORES QUE AGREDEN A SUS PADRES	392
2.1. Trastorno por déficit de atención e hiperactividad (TDAH)	393
2.2. Trastorno negativista desafiante (TND)	397
2.3. Trastorno disocial (TD)	399
3. RASGOS DE PERSONALIDAD	403

4. ABUSO DE SUSTANCIAS	405
5. PROBLEMAS MENTALES DE LOS PROGENITORES	406
6. CONCLUSIONES	407
7. BIBLIOGRAFÍA	407

Capítulo 18

LOS AGRESORES SEXUALES ADOLESCENTES: DESCRIPCIÓN, EVALUACIÓN Y TRATAMIENTO

ISABEL AÑO MIRANDA

1. INTRODUCCIÓN	409
2. LA REEDUCACIÓN DEL AGRESOR REDUCE EL NÚMERO DE VÍCTIMAS DE ABUSO SEXUAL	410
3. DESCRIPCIÓN, EVALUACIÓN Y TRATAMIENTO	412
3.1. Descripción	412
3.2. Evaluación	419
3.3. Tratamiento	422
4. CONCLUSIONES	427
5. BIBLIOGRAFÍA	428

Capítulo 19

VIOLENCIA FILIO-PARENTAL. ETIOLOGÍA Y MODELOS EXPLICATIVOS

JOSEFA SÁNCHEZ HERAS
M^a JOSÉ RIDAURA COSTA
CRISTINA ARIAS SALVADOR

1. INTRODUCCIÓN	431
2. AGRESIVIDAD, VIOLENCIA Y VIOLENCIA FILIO-PARENTAL	432
3. CAUSAS DEL MALTRATO	434
3.1. Factores sociales	434
3.2. Factores familiares	436
3.3. Factores individuales	437
4. MODELOS EXPLICATIVOS	439
4.1. Modelo ecológico anidado de Cottrell y Monk	439
4.2. El síndrome del emperador	441
4.3. Teoría del aprendizaje social de Bandura	442
4.4. Nuestro modelo de violencia filio-parental	443
5. CONCLUSIONES	448
6. BIBLIOGRAFÍA	449

*Capítulo 20***TRATAMIENTO DE LA VIOLENCIA FILIO PARENTAL. PROGRAMA DE INTERVENCIÓN PARA FAMILIAS Y MENORES CON CONDUCTAS DE MALTRATO**

JOSEFA SÁNCHEZ HERAS
 M^a JOSÉ RIDAURA COSTA
 CRISTINA ARIAS SALVADOR

1. INTRODUCCIÓN	451
2. PROGRAMA DE INTERVENCIÓN PARA FAMILIAS Y MENORES CON CONDUCTAS DE MALTRATO.	453
2.1. Bloque I. Padres en individual	455
2.2. Bloque II. Adolescentes en individual	457
2.3. Bloque III. Padres e hijos/as	459
2.4. Bloque IV. Padres en grupo ("Escuela de Padres")	462
2.5. Bloque V. Adolescentes en grupo	464
3. CONCLUSIONES	465
4. BIBLIOGRAFÍA	466

A favor de la infancia y de quien con ellos trabajan

Un libro necesario, polifónico, una contribución de saber y compromiso a favor de la infancia.

Una visión amplia, actual, rigurosa, comprometida y valiente.

Ya el inicio engancha, ante los nuevos retos, de la economía, del individuo. Ubicación de la adolescencia son muchísimas las citas, pero ensambladas desde un hilo conductor de coherencia y respeto al lector, que termina en unas irrefutables conclusiones referentes al nuevo orden social.

Continuamos con otro capítulo interesantísimo sobre socialización. Gusta leer lo esencial tan bien dicho.

Nos adentramos en las políticas de infancia, terreno resbaladizo pues es de opinión, de criterio político. Tan es así que este prologuista que fue el Primer Defensor del Menor y Presidente de la Red Europea de Defensores del Menor discrepa en algunos puntos pero sin poner en entredicho el interés de este capítulo y la acertadísima crítica que lo sostiene.

Sin descanso se aborda el tema de los proyectos sociales para la promoción de la infancia, algo esencial, breve capítulo pero profundo en busca de la eficiencia y eficacia.

Ponerse en el lugar del otro, es la invitación de las siguientes páginas que llevan por sugerente título "Conducta prosocial, empatía y regulación emocional".

A estas alturas ya somos conscientes de que el libro merece la pena, es una verdadera contribución para los profesionales que tenemos la suerte de colaborar a favor de la infancia, de disfrutar con y de cada niño.

No es menos trascendente la incursión en los factores de riesgo y protección en el ámbito de la familia. ¡Qué bueno unir en y entre los autores a académicos y personas que intervienen en el día a día!

La intervención con adolescentes y familias desde el enfoque sistémico

Encarna Canet Benavent⁸⁰

1. INTRODUCCIÓN: LA INTERVENCIÓN FAMILIAR DESDE LA PERSPECTIVA SISTÉMICA

Según el pensamiento sistémico la naturaleza puede ser contemplada como un continuo ordenado de forma jerárquica en la que las unidades más grandes y complejas dominan a las unidades más pequeñas y menos complejas. Así, una familia es más que la suma de las personas que la componen, una persona es más que el conjunto de sus órganos. El foco principal se pone en las comunicaciones e interrelaciones que el individuo mantiene con su entorno. La vida familiar y su dinámica se ven guiadas por reglas de interacción

Este modelo se nutre de fundamentos teóricos provenientes de otras teorías. Algunos de ellos son la Teoría General de los Sistemas⁸¹ de Ludwig Von Bertalanffy (1976), y la Teoría de la Comunicación Humana de Watzlawick (1981).

La complejidad del actual modelo social en que vivimos, en cambio permanente, está afectando a la emergencia de nuevas problemáticas y especialmente a las familias con adolescentes. La globalización provoca difíciles encuentros entre culturas, religiones y hábitos de vida, y sobre esta diversidad se intenta imponer una uniformidad en el consumo y el modo de vida (Bou, 2011: 44).

El modelo de las intervenciones sistémicas nos permite operar y orientarnos en contextos complejos como el educativo o el de servi-

⁸⁰ Profesora Titular del Departamento de Trabajo Social y Servicios Sociales de la Universidad de Valencia. Maencabe@uv.es.

⁸¹ En adelante TGS.

cios sociales donde se generan múltiples intervenciones en diferentes ámbitos.

En esa relación de ayuda que establecemos con la familia hemos de tener presente que entrevistar es relacionarse también a través del espacio físico donde tiene lugar la entrevista, la forma en que miramos, a quien nos dirigimos primero, nuestras respuestas corporales, nuestra comunicación no verbal. La familia ha de sentirse escuchada, comprendida y reconocida. Hemos de transmitir interés y preocupación.

Hemos de centrarnos en diferentes aspectos de su vida, no solamente en los problemáticos, porque el resto de temas familiares nos va a aportar una información muy valiosa para conocer a sus miembros y que está pasando. Trabajar con las excepciones: ¿qué ocurría antes en las ocasiones en que había un entendimiento que ahora no ocurre?

La manera en que preguntemos ha de abrir nuevas visiones más positivas y nuevas posibilidades. Tenemos que evitar que el adolescente nos vea como muy cercanos a sus padres, y al revés con respecto a los padres y madres. Hemos de adaptarnos a los lenguajes que la familia utiliza. La calidad de la relación que establecemos con la familia dependerá de la capacidad de empatía con ella.

Toda familia establece reglas específicas de funcionamiento que pueden variar según el momento histórico que está pasando. Estas reglas se denominan "mitos familiares", es decir opiniones muy sistematizadas, compartidas por todos los componentes de la familia y referidos a los roles de cada uno y a la naturaleza de su relación. Normalmente estas reglas de funcionamiento no se hacen explícitas.

La familia posee 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 de cambio.

Todas las familias poseen lo que Cirillo (1986) denomina el "juego familiar", es decir, el conjunto de reglas que se establecen a lo largo del tiempo y que estructuran la organización interna de la familia. Puede haber juegos sanos que potencian el bienestar psíquico y la satisfacción, y juegos patógenos que provocan sufrimiento entre sus miembros.

Toda familia tiene la necesidad de revisar sus modalidades de funcionamiento conforme va cambiando de etapa de ciclo vital. Cuando no se produce esta reorganización, y se mantienen las rigideces, la familia puede verse expuesta al sufrimiento, al malestar y a la patología. Un ejemplo frecuente se produce cuando no se flexibilizan las normas referidas a los horarios de entrada y salida de casa una vez que los hijos e hijas se convierten en adolescentes. Si las resistencias al cambio son muy grandes van a bloquear la posibilidad de que el individuo y la familia alcancen la siguiente etapa de su ciclo vital.

También es muy importante para el funcionamiento de las familias que se fijen "fronteras" bien definidas entre los subsistemas familiares (conyugal, parental, fraternal...) y que no haya injerencias entre ellos: abuelos haciendo de padres, hijos ocupando posiciones parentales, etc.

Otro elemento importante para la comprensión de las interacciones familiares es el concepto de "alianza": acuerdos estables de apoyo entre subsistemas dentro de un mismo grupo familiar. Son necesarios y deseables cuando son flexibles y de duración limitada, pero pueden ser perniciosos cuando se crea una alianza de dos miembros contra un tercero (coalición), por ejemplo la alianza de uno de los padres con un hijo contra el otro progenitor en los conflictos de pareja.

Hemos de saber distinguir entre queja y demanda. Las familias acuden a nosotros con una queja del tipo "no puedo más", "ya no sé qué hacer con él/ella", "lo he intentado todo" y a partir de esta queja pueden desprenderse diferentes peticiones de ayuda. No es lo mismo queja que demanda; a partir de la queja concretaremos y definiremos la demanda junto con la familia, para que ella misma se vea responsable de promover el cambio y poder construir juntos un proyecto de trabajo. Sus demandas pueden ser traducidas a:

- Ayuda ante una conducta o situación concreta
- Pautas educativas
- Saber en qué están fracasando
- Modificar frustraciones
- Pautas ante situaciones específicas
- Ayuda ante dificultades personales que están influyendo en la red familiar (alcohol, violencia, normas, relaciones afectivas...)

Si queremos que la familia se responsabilice y se sienta participe del trabajo que es necesario realizar, precisaremos contar con ella y apoyarnos en sus recursos, potencialidades y capacidades. A esto lo denominamos *codefinir* junto a la familia, los objetivos claros sobre lo que queremos alcanzar.

Algunas de las soluciones que intentamos para resolver el problema no hacen sino mantenerlo y forman parte del problema más que de la solución. Por tanto la estrategia consistirá en saber cuáles son esas soluciones que no funcionan para dejar de hacer más de lo mismo y hacer algo diferente (Campos, 2010). Estas soluciones nuevas las creamos junto con la familia.

2. PREMISAS DE ACTUACIÓN DESDE EL MODELO SISTEMICO

Desde la perspectiva sistémica el cambio en la familia no se produce trabajando únicamente con uno de sus miembros ni únicamente con la familia, sino trabajando con todos los sistemas con los que esta se relaciona.

La intervención familiar desde la perspectiva sistémica parte de una serie de premisas que a continuación detallamos:

1. Se rechaza el modelo médico de diagnóstico tradicional que etiqueta a la persona, la culpabiliza y es sobre ella sobre quien se interviene. Nuestra intervención se focalizará no solo en la persona que hace de "paciente identificado" sino en el conjunto persona-familia-contexto.

2. Es primordial conocer bien a la familia en su conjunto y a sus miembros individuales a través de la entrevista y mediante la información de la red profesional (escuela, servicios sociales, centro de salud, recursos de ocio y tiempo libre, asociacionismo...). En el análisis del sistema familiar destacaremos la estructura familiar (sus componentes y subsistemas), la dinámica familiar (los vínculos relacionales entre los miembros) y el ciclo vital que atraviesa la familia.

A partir de este conocimiento podremos obtener nuestras hipótesis sobre el problema o dificultad que afecta a la familia, su mantenimiento en el tiempo y trazaremos unas posibles líneas de intervención, de acuerdo siempre con la familia.

3. Desarrollar la capacidad para ver al individuo como una persona inseparable de sus relaciones y contextos sociales más amplios.

En este sentido, Goldstein (1985), en busca de nuevas claves para la intervención, destacó como punto central la posibilidad de percibir a los individuos no solo como entidades, sino también como miembros interactivos de una multiplicidad de relaciones sociales. Se hace necesario no explicar los problemas únicamente en términos unidimensionales, sino reflexionando sobre la complejidad y las influencias recíprocas de los distintos aspectos de la vida social, política, etc en la vida de las personas.

Para poder desarrollar el proceso de ayuda de manera correcta es necesario recoger una serie de informaciones que se refieren a los distintos sistemas implicados en el problema y a sus relaciones (Campanini y Luppi, 2004). Estas informaciones se sitúan, al menos, en tres niveles:

- El ambiente social
- La institución
- El usuario o la usuaria

En el conocimiento del ambiente social —que podemos considerar el suprasistema con respecto al usuario— deberemos tener en cuenta:

- El ámbito geográfico en el que nos encontramos nosotras como profesionales y la familia que acude a nosotras: si se trata de ámbito rural o urbano, interior o costa, red de comunicaciones existente...
- Tipo de administración política en la que trabajamos, nuestra organización y el sistema al que pertenece.
- El nivel ocupacional del territorio, las salidas profesionales, los grupos más vulnerables, los flujos migratorios...
- El nivel residencial de la zona, tipo de vivienda, calidad de vida, infravivienda, equipamientos...
- Datos generales sobre la población: sexo, edad, ocupación, procedencia, tipos de familia...
- Nivel de los recursos: sanitarios, educativos, de tiempo libre, asociacionismo, organizaciones de solidaridad, deportivas...

La institución en la que estamos insertos, que tipo de contexto profesional es el nuestro: asistencial, de control, evaluativo, terapéutico...

- Contexto asistencial: la relación entre profesional y usuario se define por una situación de necesidad planteada por el usuario a la que la profesional responde con un recurso de tipo económico, material o de atención personal, siempre sujeto al cumplimiento de ciertas condiciones.
- Contexto de control: existe cuando a través de una demanda externa en forma de denuncia la profesional, apoyada en una legislación y unas normas, ha de controlar la situación-problema. Los usuarios mientras no suelen reconocer ningún problema.
- Contexto evaluativo: surge cuando la familia debe demostrar a la profesional que cumple una serie de requisitos para obtener algún tipo de calificación, prestación, idoneidad, etc
- Contexto de consulta: la persona usuaria quiere resolver algún tipo de problema de carácter personal, relacional o algún bloqueo en su vida. No es capaz de resolverlo solo y pide ayuda profesional.
- Contexto terapéutico: se produce tras un contexto de consulta previo en el que se establece que se requieren cambios en las personas y en las relaciones.

El usuario o la usuaria, la persona demandante. Prestaremos especial atención al momento presente y a las relaciones del sujeto con su sistema y otros sistemas significativos. Las informaciones no deben referirse tan solo a la usuaria y "su problema", sino que deberán abrirse e incluir las relaciones entre el sujeto y su ambiente (la retroalimentación). Necesitaremos examinar los siguientes datos:

- Datos correspondientes al solicitante o a la situación señalada.
- Quien hace la derivación.
- Datos referentes a la composición familiar, las características del grupo o comunidad.
- La naturaleza del problema.
- En qué momento se manifiesta el problema y qué fue lo que determinó la solicitud.
- Qué se hizo para resolverlo y quien lo hizo.

- Cuáles son los sistemas significativos implicados y que podemos utilizar como recurso.
- Otros problemas en el pasado ¿fueron superados? ¿cómo?
- Expectativas que tiene la familia con respecto a la entidad y a nosotras como profesionales.
- La naturaleza de su relación.
- Quienes son los ausentes en la entrevista.
- La disposición de los distintos componentes.
- La persona que empieza a hablar.
- Que persona hace de moderadora dando y quitando la palabra, aprobando o cuestionando, aunque sea a nivel no verbal.
- El tono y el humor de cada uno de los miembros y de la familia en su conjunto.

4. Construir el mapa global del sistema de intervención. Normalmente el sistema de intervención se focaliza en el sistema familiar, pero éste se encuentra altamente influenciado por el entorno comunitario y cultural de la familia y por las características del sistema profesional. Dibujarnos un "mapa global" de la intervención nos hará conscientes de todos los aspectos que influyen directa o indirectamente en nuestro trabajo, entender mejor los problemas de las familias y sus reacciones, los aspectos que tienen que ver con nosotras las y los profesionales. Se trata de un mapa de situación que nos ayuda a "leer" el contexto inicial. Dentro de este mapa global encontramos el sistema familiar y el sistema profesional.

El sistema familiar. Se trabaja siempre con el conjunto de la familia, teniendo en cuenta sus fortalezas y debilidades, el ciclo de la vida en que se encuentran, los acontecimientos vitales del presente o del pasado reciente, la forma de organizarse en la familia, que vendrá marcada por su historia particular y por su cultura de origen. Tendremos en cuenta el sistema directo de la familia y también el sistema indirecto, aquellas personas que pueden ser tenidas en cuenta porque pueden ofrecer recursos importantes para el cambio, o pueden también bloquear el proceso de intervención en un momento dado.

El sistema profesional. En el trabajo con las familias influyen también elementos como el entorno de la propia profesional que está interviniendo, su equipo de trabajo, el programa e institución para el

que trabajamos. Podemos ver el sistema profesional como un sistema familiar también con fortalezas y debilidades (la experiencia, los medios, los recursos humanos), con un ciclo de la vida profesional (equipos jóvenes, veteranos, con cambios y vicisitudes) con acontecimientos vitales (como un cambio en la dirección, recortes de personal o de salarios, pérdida o incremento de una subvención, el estilo jerárquico de la dirección...). También influye la propia persona del profesional (edad, sexo, estilo de trabajo, recursos personales, nacionalidad...)

Como profesionales solemos ejercer al mismo tiempo funciones de ayuda y funciones de control. Es importante que el control social que ejercemos sobre la familia no contamine nuestra relación de ayuda hacia ella. La ayuda y el control han de complementarse, pero en ocasiones se hace muy difícil poder separarlos. Un criterio esencial es la valoración adecuada del nivel de riesgo en el sistema familiar: cuando el equilibrio entre la estructura que mantiene el problema de la familia y los recursos de ésta para generar protección y cambio dan como resultado un alto nivel de riesgo para los menores/adolescentes, las intervenciones de protección con carácter coercitivo y de control son inevitables (Escudero, 2005:31)

5. Contrato. Durante las primeras entrevistas se suele establecer un contrato terapéutico o de intervención, consensuado entre la familia y la profesional en el que se establecen los "marcadores de contexto" de la intervención. Sirve para establecer las bases de la relación de ayuda. Con ellas se llega a acuerdos sobre cómo será la relación: horario, número de sesiones, puntualidad, normas (no utilización de la violencia, insultos...), quien acude a las entrevistas, cómo hablar e intervenir...

El contrato terapéutico nos ayuda a centrar cual va a ser nuestra intervención y cuáles van a ser las tareas de la familia. Evitamos así expectativas erróneas dado que profesionales y usuarios sabemos a dónde queremos llegar. Implica que la persona se hace responsable de su proceso, es parte activa de su cambio. Nos aporta una base para la evaluación posterior de resultados.

6. Cambio y crisis. Todas las familias están sometidas a cambios o crisis evolutivas simplemente por el paso del tiempo y por el transcurso natural del ciclo vital. Cada transición de una fase del ciclo vital

a la siguiente implica el paso por una crisis y la alteración de las reglas de interacción de la familia en su conjunto.

Además de las crisis evolutivas las familias afrontan crisis situacionales que tienen su origen en cambios bruscos de contexto vital como las pérdidas catastróficas (accidentes, muerte, incapacidad...) o los golpes de suerte.

En el momento en que la familia no puede adaptarse a esos cambios producidos por las crisis (evolutiva o situacional), aparecen los síntomas en uno o varios de sus miembros (Kreuz, 1993). Alguien de la familia pasara a ser el paciente identificado, la persona por la cual se pide ayuda e intervención.

La función principal de esos síntomas en el seno de la familia es mantener la homeostasis del sistema, el equilibrio de la familia (la depresión de la madre hace que el hijo no se vaya de casa, los intentos de suicidio de una adolescente hacen que los padres no se separen...)

Esta función no se debe confundir con intencionalidad. Los profesionales de la terapia familiar han verificado la coincidencia cronológica entre el desarrollo de los comportamientos sintomáticos con los cambios en el ciclo de vida, y cómo estos comportamientos sintomáticos son eficaces para bloquear el paso de una fase a otra manteniendo equilibrios que deberían ser superados para un funcionamiento familiar sano (como la autonomía del hijo, o la separación conyugal).

7. La alianza terapéutica o profesional. Es fundamental el concepto de alianza terapéutica o alianza de trabajo entre la profesional y la familia. En este sentido Valentín Escudero (2005) ha desarrollado un instrumento llamado SOATIF (Sistema de Observación de la Alianza Terapéutica en la Intervención Familiar) en el que se analiza dos dimensiones de la relación entre familia y profesional:

- El sentido de compartir el propósito en la familia: significa que los miembros de la familia comparten el propósito de la intervención, que la profesional ha conseguido el "enganche" de la familia para el trabajo, que juntos buscan objetivos comunes.
- La seguridad dentro del sistema terapéutico o profesional: la familia ve la intervención profesional como un espacio en el que pueden abrirse, arriesgarse a nuevas cosas, ser flexibles. Ven a la profesional como una persona importante en sus vidas y tienen sensación de confianza e interés.

8. Pautas. La observación de las pautas repetidas establecidas en la familia conduce a la formulación de hipótesis sobre el funcionamiento familiar y el diseño de una estrategia que dé como resultado la modificación de las reglas que no resultan útiles para su adecuado funcionamiento, cambiando la clase de soluciones intentadas hasta ahora.

9. Cambio. La intervención se centra en los aspectos de cambio, en el aquí y ahora, en como interactúa la profesional con la familia para provocar un cambio con respecto a los síntomas y disfuncionalidades presentados por ésta.

Se busca cuáles son los recursos que posee la familia para el cambio, uno de los pilares básicos de este modelo. Watzlawick (1971) distingue dos tipos de cambio: el cambio de tipo 1 que consiste en la eliminación de un síntoma de malestar, sin modificar profundamente los esquemas del sistema, permitiendo el mantenimiento del equilibrio existente. El cambio de tipo 2 es el que conduce al sistema a una transformación, que sí modifica los esquemas existentes para el logro de un nuevo equilibrio.

10. Trabajo en red con los sistemas familiares. Entendemos por red el conjunto de personas y/o instituciones que tienen influencia o algún poder de decisión sobre un individuo o familia en un momento dado, y las relaciones de estas personas o instituciones entre sí y con el individuo/familia.

Según Carlos Sluzki (2002): *“Las fronteras del sistema significativo del individuo no se limitan a la familia nuclear o extensa, sino que incluyen a todo el conjunto de vínculos interpersonales del sujeto: familia, amigos, relaciones de trabajo, de estudio, de inserción comunitaria y de prácticas sociales”*.

Un trabajo a desarrollar con determinadas familias necesariamente implica la mejora de su red social: familias inmigrantes, con aislamiento social... por otro lado el trabajo en red también puede entenderse como más allá de la mera coordinación entre profesionales. Esta perspectiva de trabajo se torna imprescindible cuando se trabaja con familias con perfiles de cronicidad o multiproblematividad.

La intervención en red supone un cambio cualitativo respecto a lo que se entiende por coordinación en la que lo prioritario es la transmisión de información entre profesionales. En las redes se trabaja

con profesionales, con integrantes del sistema familiar, buscando introducir un cambio en el sistema, pasando así la red a ser posibilitadora del cambio.

La red social personal es un “mapa mínimo” que incluye a todos los individuos con los que interactúa una persona:

- Relaciones íntimas: familiares directos en contacto cotidiano, amigos y amigas cercanas
- Relaciones personales con menor grado de compromiso: relaciones sociales o profesionales con contacto personal pero sin intimidad, amistades sociales, familiares intermedios
- Relaciones ocasionales: laborales, escolares, comunitarias, de servicios, vecindario...

11. Evaluación del caso y supervisión profesional. Según la óptica sistémica la evaluación de cada caso se deberá hacer vinculando de manera circular las informaciones recogidas, poniendo de manifiesto las influencias recíprocas entre los sistemas implicados en el problema, recordando que el origen de los problemas nunca está únicamente en los factores individuales. La valoración del sistema familiar ha de ser única para cada familia, no hay dos situaciones idénticas.

La supervisión nos aporta capacidad para generar conocimiento desde la experiencia mediante el análisis, la reflexión guiada y el contraste de pareceres sobre lo acontecido en la intervención. Su objetivo es tomar conciencia de los factores que están presentes en los distintos episodios de la actividad profesional e identificar los conceptos y las explicaciones teóricas que implican. Se trata de pasar de un conocimiento tácito en el que “sabes” sin ser consciente de lo que sabes, a un conocimiento explícito, que te permite identificar los elementos conocidos, las carencias y las necesidades de ampliar tus conocimientos con nuevos conceptos. Es un proceso cíclico que se alimenta a sí mismo continuamente. (Lázaro y otros, 2007: 30)

3. LA FAMILIA Y SU COMPLEJIDAD.

Como hemos visto anteriormente en muchas ocasiones las familias a las que atendemos plantean situaciones-problema ligadas al ciclo vital de la vida, a las rigideces tanto en los padres como en los

adolescentes, a temores hacia el cambio. Hay que facilitar el tránsito hacia nuevas posiciones.

En nuestra intervención como profesionales que trabajamos con menores y sus familias nos podemos encontrar con infinidad de estructuras que normalmente etiquetamos como "familias multiproblemáticas" (Cancrini, 1995):

- Familias aisladas, sin apoyo de la familia extensa que se hace necesario en las fases críticas de la vida familiar
- Familias excluidas separadas del contexto parental, institucional y social
- Familias suborganizadas, disfuncionales desde el punto de vista estructural y de roles, sobre todo al nivel del subsistema parental
- Familias asociales, con comportamientos desviados en el ámbito social
- Familias desorganizadas: problemas en el desarrollo de los roles, en la asunción del liderazgo, escasa delimitación entre los subsistemas, inconstancia en la organización estructural.

¿Cuáles son pues, sus características más comunes según Cancrini (Ob. Cit.)?

- a) Presencia simultánea en dos o más miembros de la familia de comportamientos problemáticos, estables en el tiempo y lo bastante graves como para requerir una intervención externa.
- b) Insuficiencia grave de los padres de las actividades funcionales y expresivas necesarias para asegurar un correcto desarrollo de la vida familiar.
- c) Refuerzo recíproco entre a) y b).
- d) Labilidad de los límites de los subsistemas, son fáciles de traspasar.
- e) Relación de dependencia crónica de la familia respecto de los servicios (homeostasis). Muchos profesionales tendemos a sustituir en todo o en parte a los familiares incapaces. Hemos de evitar la creación de un vínculo de dependencia entre la familia y los servicios.
- f) Desarrollo de algún comportamiento sintomático en los pacientes identificados. Muchas veces los niños/adolescentes

suelen ser el motivo de las peticiones de ayuda y en la mayoría de los casos quien hace la demanda suele ser una institución, no la propia familia. Son frecuentes los trastornos de adaptación escolar, los comportamientos delictivos, las toxicomanías y el alcoholismo.

4. CONCLUSIONES

De manera esquemática podemos concluir que los objetivos del modelo sistémico en la intervención familiar con adolescentes serían:

a) Delimitar claramente cuál es el área de intervención. No intervenir en todas las situaciones de crisis sino concentrarse en los procesos que mantienen los problemas y los síntomas. ¿Qué hay que potenciar? ¿Qué hay que frenar?

Según Neuburger (1984) deben tenerse en cuenta tres características relacionales al analizar la demanda: el síntoma, el sufrimiento y la petición de cambio.

Si estos tres elementos se encuentran en la misma persona la intervención puede ser individual pero si se encuentran repartidas entre los miembros de la familia la intervención será familiar y si se encuentran repartidos entre diferentes sistemas humanos la intervención deberá ser en red.

b) Todo requerimiento a intervenir debe ser escuchado como una llamada de un conjunto en dificultad, más allá de la persona concreta que lo exprese. Analizaremos pues los siguientes parámetros:

- Cómo se suceden e interaccionan los diferentes factores de riesgo en la familia.
- Qué recursos podemos activar en la familia y su entorno para producir cambios que propicien la estabilidad y protección necesaria.
- Qué equilibrio se produce en la familia entre los recursos protectores que se dan en el sistema y los factores que están manteniendo una situación problemática de riesgo.
- Qué indicadores de cronicidad y de crisis se dan en la situación problemática de la familia particular con la que estamos trabajando.

c) Redefinir el problema dentro del ciclo vital familiar y dentro de las relaciones familiares. Es necesario tener una visión global e interaccional de los fenómenos, procurando entender los juegos relacionales: alianzas, coaliciones...

d) Averiguar cuál es la estructura que mantiene el problema. Puede ser producto de:

- Condicionantes biológicos como enfermedad, limitaciones, adicciones...
- Condicionantes psicológicos: dificultades de apego de los menores con sus padres o cuidadores, historia de apego infantil de los progenitores, experiencias traumáticas como abuso o violencia en el pasado.
- Condicionantes relacionales que pueden estar contribuyendo a mantener el problema: escaladas de agresividad, falta de límites intrafamiliares, coaliciones negativas, soluciones que no funcionan...
- Condicionantes sociales: aislamiento, pobreza...

e) Definir la estructura de recursos para el cambio: son el conjunto de recursos bio-psico-sociales que pueden activarse en una familia para promover un cambio que permita avanzar o superar una situación problemática o de riesgo (buenas relaciones con alguien, apoyo familiar, aceptación del problema, voluntad para mejorar, situación temporal no cronificada...)

f) Crear la alianza de trabajo (o alianza terapéutica) entre el sistema profesional y la familia como paso esencial para el éxito de nuestra intervención.

Como hemos visto en el apartado 2, hemos de conseguir que la familia se encuentre motivada para el trabajo, y que se "enganche" al proceso de intervención. Para ello es necesario que sienta que compartimos el mismo propósito, que se sientan acompañados y que tengan seguridad en nosotros. Esto se realizará a través de la fase de acomodación familia-profesional en la que se establece la conexión emocional entre ambos. Será preciso también definir cuáles son nuestras funciones de protección y de control. Ser claro con respecto al tipo de ayuda que podemos aportar y cual no.

Algunas directrices a la hora de iniciar la relación son:

- Aceptar las posturas iniciales de "visitante", "demandante" o "rehén"⁸² como una fase normal y esperable al inicio de la intervención. En nuestro trabajo con los y las adolescentes muchas veces les veremos con la figura de rehén.
- A estas personas que vienen bajo presión es mejor no intentar "convencerle" o intervenir con él en un primer momento
- Hemos de mostrarnos comprensivos con sus emociones negativas contra nosotras y nuestro servicio, es algo esperable
- Buscaremos en la familia la conexión emocional a través de aquellos aspectos sobre los que sea fácil conversar distendidamente, siempre hay algo que les une, una experiencia, unos valores, un pasado...
- Intentaremos transmitir interés y buena disposición a través de nuestra comunicación no verbal

g) Definir objetivos de tratamiento que sean claros y significativos para la familia. Es muy importante que la definición de metas no sea una imposición y es fundamental que sea algo que se hace para y con la familia. Cuando conseguimos definir con la familia cuáles son sus dificultades graves y cuáles son los obstáculos por los que deben luchar se crea sentimiento de unión y de compartir un propósito común. (Escudero, 2005)

Las metas y objetivos concretos de cambio en la intervención se basan en un reconocimiento de necesidades y dificultades por parte de la familia, de manera explícita o implícita. Normalmente encontraremos diversas posibilidades de afrontamiento de las familias:

- No tenemos un problema.
- El problema es de otro tipo o de otras personas (laboral, de vivienda, de mala suerte...).

⁸² La persona "visitante" es aquella que acude a nosotros por obligación, por presión familiar o por la derivación de otros profesionales. No reconocen ninguna necesidad de ayuda y prefieren esperar pasivamente a que las cosas pasen. La persona "demandante" es la que nos pide ayuda para otros miembros de la familia. Reconoce que hay un problema pero no se ve como parte implicada en su solución. La persona "rehén" acude a nosotros por obligación con una actitud cerrada y hostil, piensa que está siendo tratada injustamente.

- Es un problema pero no podemos hacer nada.
- No tenemos un problema, vosotras (las profesionales) sois nuestro problema.

Desde esta perspectiva será importante avanzar en:

- ✓ Trabajar aquellos aspectos que conforman necesidades o preocupaciones aceptadas por la familia.
- ✓ Traducir esos problemas o necesidades en metas realistas y significativas para la familia, que no sean utópicas.
- ✓ Definir las metas en términos positivos (*"discutir como una pareja normal"* en lugar de *"dejar de pelearse"*)
- ✓ Seleccionar un indicador de logro de cada meta.
- ✓ Los objetivos han de estar escalonados en orden de importancia y han de poder ser cuantificables (en términos cuantitativos o cualitativos)
- ✓ Evaluar la consecución de metas.

h) Conferir poder personal a cada miembro, que vea que tiene el control sobre su comportamiento y sobre su vida. Acciones a desarrollar:

- ✓ Explorar y activar los recursos de la familia para el cambio
- ✓ Diseñar tareas para cada miembro para comprobar la capacidad de realizar pequeños cambios iniciales.
- ✓ Externalizar el problema para diferenciar el problema de las personas.

i) Desarrollar las capacidades no utilizadas por la familia y que están latentes. En toda situación problemática residen recursos que solo se podrán alcanzar si se presuponen posibles.

j) Tener en cuenta el carácter adaptativo de algunos comportamientos desviados y ayudar a cambiar su forma de expresión.

k) Tener presente en toda nuestra intervención la perspectiva de género para no reproducir y/o mantener los estereotipos de la sociedad patriarcal. La socialización diferencial de género⁸³ es un fac-

⁸³ Llamamos socialización diferencial de género al proceso de aprender y aprehender a ser masculinos y femeninas según las expectativas sociales de cada momento y contexto determinado (Berga, 2005:48).

tor relevante para comprender las diferencias en las trayectorias y formas de expresión de chicos y chicas en las situaciones de riesgo social. Las adolescentes con comportamientos "de riesgo" no solo transgreden la normativa institucional, sino también lo esperable a su género, al que se le presupone docilidad y pasividad. Esto puede suponer una doble estigmatización por el hecho de ser mujer.

5. BIBLIOGRAFÍA

- Berga, A. (2010). Adolescencia y riesgo social: una mirada desde una perspectiva de género. En Pérez-Cosín, J.V. Navarro, J.J. y Uceda, F.X. (2010). Propuestas de intervención socioeducativa con las adolescencias. Valencia: Nau Llibres.
- Bertalanffy, L. (1976). Teoría General de los Sistemas. México, Fondo de la Cultura Económica.
- Bou, J. (2011). Lidiando con adolescentes postmodernos. Revista Mosaico 50, 44-49.
- Bronfenbrenner, U. (1987). La ecología del desarrollo humano. Buenos Aires: Paidós.
- Campanini, A.M. y Luppi, F. (2004). Servicio social y modelo sistémico. Barcelona: Paidós.
- Campos, J. (2010). Necesidades y propuestas de intervención en el ámbito familiar. Mosaico 45, 23-28.
- Cancrini, L. (1995). La Psicoterapia: Gramática o Sintaxis Barcelona: Paidós.
- Coletti, M y Linares, J.L. (1997). La intervención sistémica en los Servicios Sociales ante la familia multiproblemática. Barcelona. Paidós.
- Escudero, V. (2005). Guía práctica para la intervención Familiar. Junta de Castilla y León.
- Fernández-García, T. (coord.) (2008). Trabajo Social con casos. Madrid, Alianza Editorial.
- Kreuz, A. (1993). Intervenciones sistémicas: el modelo de la teoría familiar fáscica. Fundamentos teóricos y práctica clínica: Diversos enfoques. Colegio Oficial de Psicólogos del País Valenciano.
- Lázaro, S., Rubio, E. Juárez, A. Martín, A. y Paniagua, R. (2007). Aprendiendo de la práctica del Trabajo Social. Madrid, Universidad Pontificia de Comillas.
- Linares, J.L. (2002). Del abuso y otros desmanes. Barcelona, Paidós.
- Rodríguez, M. (1999). La familia multiproblemática y el modelo sistémico. Perspectivas Sistémicas 55, Recuperado el 26.05.14: <http://www.redsistemica.com.ar/multi.htm>.
- Sluzki, C. (2002). La red social: frontera de la práctica sistémica. Barcelona, Gedisa.
- Watzlawick P., Beavin J. y Jackson D. (1981). Teoría de la comunicación humana. Barcelona, Herder.