

MÁSTER DE INTERVENCIÓN PSICOLÓGICA EN ÁMBITOS CLÍNICOS Y SOCIALES

FACULTAD DE PSICOLOGÍA

UNIVERSIDAD DE ALMERÍA

TRABAJO FIN DE MASTER

PRÁCTICAS PROFESIONALES EXTERNAS ÁREA DE SERVICIOS SOCIALES DE EL EJIDO

Autora: Elisabel Olvera Maturana
Director: Baltasar Fernández Ramírez
Tutor Profesional: Manuel Ariza Jariol

Convocatoria Junio-2012

ÍNDICE

1. Marco general	2
1.1. Normativa legal de aplicación	3
2. Marco teórico	5
2.1. Ideas clave del trabajo con familias	9
3. Elementos que integran el tratamiento a familias con menores	18
4. Criterios diferenciales de actuación entre los elementos del PTF	28
4.1. Marco de actuación de los servicios integrados	29
4.2. Criterios diferenciales de actuación entre los elementos del PTF	32
5. Circuito general de derivación de casos	36
6. El equipo de tratamiento familiar	41
6.1. Modalidades del equipo de tratamiento familiar	43
6.2. Objetivos	47
6.3. Profesionales	48
6.4. Usuarios	48
6.5. Intervenciones	49
6.6. Funciones	49
6.7. Desarrollo del tratamiento	55
6.8. Actividades y técnicas de intervención	60
7. Memoria de actividades	63
7.1. Introducción	63
7.2. Descripción de la institución	63
7.3. Mis funciones	66
8. Valoraciones finales	69
8.1. El trabajo interdisciplinar	70
8.2. El trabajo en equipo	71
8.3. Los psicólogos en los equipos de trabajo	72
8.4. Teorías y experiencia	74
8.5. El sistema de servicios sociales	78
9. Bibliografía	79

PRESENTACIÓN INICIAL

Con este trabajo presento mi memoria de prácticas externas en el Área de Servicios Sociales de El Ejido.

En este trabajo voy a hablar de las normativas que competen a los menores, de las teorías que explican los mismos y del Programa de Tratamiento a Familias con Menores (PTF), cuyos servicios trabajan para eliminar los posibles factores de riesgo existentes en estas familias. Los servicios que lo componen son los Servicios Sociales Comunitarios (SSCC), el Servicio Protección de Menores (SPM) y el Equipo de Tratamiento Familiar (ETF); de este último servicio hablo más ampliamente porque es en el que estuve impartiendo mis prácticas.

También comento en un apartado mis actividades en las prácticas con el objetivo de cada una de ellas y con un ejemplo de las mismas.

Al final de este trabajo hago una reflexión de los equipos interdisciplinarios, ya que el ETF lo es y del trabajo que realizan los psicólogos en el área de los Servicios Sociales.

Esta memoria de prácticas no hubiera sido posible sin la colaboración de los miembros del ETF, mi tutor profesional de las prácticas, D. Manuel Ariza Arias y la Universidad de Almería; a los que quiero agradecerles su cooperación y dedicación para la realización de esta memoria, ya que sin ellos el resultado ni hubiera sido el mismo.

1. MARCO GENERAL

En este punto voy a comentar las normativas que regulan las leyes que competen a los menores.

1.1. NORMATIVA LEGAL DE APLICACIÓN

A) NORMATIVA INTERNACIONAL

Ratificación en 1990 de España de los principios de la Declaración de los Derechos del Niño aprobada por la Asamblea General de las Naciones Unidas en el 1989. En España entró en vigor en 1991. Representa un instrumento internacional obligatorio por el que los estados se comprometen a respetar los derechos y deberes en ella enunciados pasando a formar parte del derecho interno de los países.

B) NORMATIVA ESTATAL

La Constitución Española de 1978 que además de todos los derechos del Título I y la distribución competencial del T. VIII donde distingue los dos marcos jurídicos diferenciados, el estatal y el autonómico a los que corresponde atribuciones distintas.

Así, al Estado le corresponde competencias promulgadas en diferentes Leyes Orgánicas:

- Ley 21/1987: aumenta el concepto de abandono, se recoge la figura del acogimiento y se regula la adopción.
- LO 10/1995: del Código Penal que recoge los delitos contra los derechos y deberes familiares.
- LO 1/1996: de Protección Jurídica del Menor donde construye un marco jurídico de protección que vincula a todos los poderes públicos. Se introducen conceptos como situación de riesgo o desamparo.
- LO 5/2000: regula la responsabilidad penal de los menores. Sitúa la mayoría de edad penal en los 18 años.

- Ley 7/1985 que regula las Bases de régimen Local atribuyendo a los municipios competencias en materia de servicios sociales y reinserción social.

C) NORMATIVA AUTONÓMICA

Ley 6/1981 el Estatuto de Autonomía para Andalucía, que recoge la asunción de competencias exclusivas en materia de asistencia y servicios sociales y en materia de instituciones públicas de protección y tutela de menores.

- Ley 2/1988 de Servicios Sociales de Andalucía que regula y garantiza un sistema público de Servicios Sociales siendo una de sus áreas específicas el bienestar de la familia, la infancia y la adolescencia.
- Decreto 11/1992 donde se establece la naturaleza y prestaciones de los SSCC.
- Orden de 13 abril de 1988, por la que se regulan las ayudas económicas familiares como prestación complementaria de los SSCC y su gestión mediante la cooperación de la Junta de Andalucía y las corporaciones locales.
- Ley 1/98 de los derechos y de la atención al menor. Establece el marco jurídico de actuación en materia de promoción y protección de los derechos de los menores. Establece a las corporaciones locales el desarrollo de actuaciones de prevención, información y reinserción social en materia de menores, así como el Observatorio de la Infancia en Andalucía. Como consecuencia de estas medidas se pone en marcha el “Programa de Intervención con familias desfavorecidas y en situación de riesgo social” a través de la Orden de la Consejería de Asuntos Sociales del 13 de julio de 2000.
- Orden de 25 de marzo de 2003 que culmina la implantación del programa en toda la comunidad autónoma.

- Decreto 40/3001 que regula la actuación de la Junta de Andalucía en los procedimientos de desamparo, tutela y guarda administrativa.

2. MARCO TEÓRICO

Este punto hace referencia a las teorías que explican el origen de los malos tratos, del Programa de Tratamiento a Familias con Menores (PTF), y de las ideas clave en el trabajo con familias.

La aproximación al fenómeno de malos tratos infantiles se ha desarrollado desde distintas perspectivas, relacionadas con los tradicionales marcos teóricos existentes en el ámbito de las Ciencias psicosociales. Cada uno de ellos determina diferentes niveles de análisis de las variables que explican la génesis del maltrato y su mantenimiento, así como las orientaciones para la intervención sociofamiliar. En ellas se ha producido un progresivo desplazamiento de la atribución causal del maltrato, primero centrada en el individuo, después en la sociedad y posteriormente en las interacciones intrafamiliares y sociofamiliares. Destacan entre ellas:

- Teorías psicológico- psiquiátricas: las características psicológicas de los padres y la posible existencia de trastornos psicopatológicos condicionan la aparición del maltrato infantil.
- Teorías sociológicas: analizan la importancia del contexto social y cultural en la aparición del maltrato.
- Teorías sobre la interacción familiar: se asume que las relaciones entre padres e hijos no son unidireccionales, sino bidireccionales. El modelo teórico de referencia es el de la teoría de aprendizaje, desde la cual se explican los factores

que pueden desencadenar el maltrato y los que pueden mantenerlo.

Algunos autores se han centrado dentro de esta perspectiva en el análisis de aquellas características infantiles que en interacción con las paternas pueden generar en las familias mayores niveles de estrés y precipitar el maltrato. Es el modelo de vulnerabilidad infantil.

- Teorías multicausales o interactivas: las interacciones familiares se ven influenciadas además por los factores ambientales. Abordan el fenómeno en toda su complejidad, analizando e interviniendo en la diversidad de factores que actúan de forma simultánea.

Desde el Programa de Tratamiento a Familias con Menores (PTF) se parte de una visión ecológico- sistémica de los malos tratos infantiles, que toma como referencias teóricas fundamentales la aportaciones de Bronfenbrenner (1979) sobre la ecología del desarrollo humano y la visión ecológico-sistémica de Belsky (1989).

El modelo ecológico reconoce explícitamente no sólo el rol causal potencial de cada uno de estos sistemas, sino también su interacción en la etiología del maltrato. De acuerdo con Belsky: “el hecho de que la respuesta de un padre al conflicto y al estrés tome la forma de maltrato infantil es una consecuencia de la experiencia de los padres en su infancia (desarrollo ontogenético) y de los valores y prácticas de crianza que caracterizan la sociedad o subcultura en la que el individuo, la familia y la comunidad están inmersos” (cit. en Junta de Andalucía. Dirección General de Infancia y Familias, 2007, p.21).

Junto a estos factores denominados de riesgo existen otros compensatorios que pueden equilibrar la influencia de los anteriores y que se situarían en los distintos sistemas. El maltrato tendría lugar cuando el peso de los factores de riesgo fuera muy superior. De ahí la importancia de proporcionar las fuentes de apoyo social necesarias para evitar

que en el seno de las familias con dificultades se origine el maltrato o bien evitar la separación de los hijos en el caso de que éste ya se haya producido.

Para ello se ha de intervenir en diferentes contextos: el propio menor, sus familiares, su entorno social, etc. Sólo se llevará a cabo la separación cuando las respuestas de la familia no garanticen la adecuada protección. Es por ello que se plantea integrar las políticas de protección infantil en el marco más amplio de apoyo a las familias en sus contextos, lo cual ha de implicar:

- Priorizar la detección precoz.
- Ofrecer a los profesionales asesoramiento y a las familias tratamiento especializado para disminuir las derivaciones a los servicios de protección infantil.
- Dar respuestas diferenciadas a necesidades diferentes.

Las líneas generales de actuación que guían el PTF son:

- Una perspectiva amplia, ecológico- sistémica, que guíe los procesos de análisis e intervención, así como una actitud de permanente acceso y coordinación con las redes y servicios comunitarios.
- Las estrategias y técnicas de tratamiento deben estar adaptadas a las necesidades y posibilidades reales de la familia.
- Ayudar a las familias para que sean competentes en sus funciones parentales.
- Colaboración y corresponsabilidad de las instituciones y profesionales.
- Coordinación de la intervención por parte de los diferentes agentes complementarios entre sí.

- Trabajo en equipo e interdisciplinariedad. No sólo con referencia a la labor desempeñada por los equipos constituidos para el desarrollo del programa, formados por distintos profesionales (psicólogo, trabajador social y educador socio- familiar), sino también respecto a la necesaria colaboración, coordinación e interrelación con profesionales de otros ámbitos relacionados con la infancia.
- Búsqueda del consenso.
- Visión integral y compartida de la situación de los niños y de sus familias.

Este programa incorpora como principios de actuación los recogidos por el Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales en su publicación “Buena práctica en la Protección Social a la Infancia. Principios y criterios” (1997), en la cual se definen las buenas prácticas como “el conjunto de declaraciones que representan las prácticas más deseables que se recomiendan en el campo de la protección infantil. El propósito final es que se implanten de modo generalizado y que produzcan una unificación en los criterios de intervención”.

Enmarcamos el programa dentro de las necesidades y derechos reconocidos legalmente para la Infancia, entendiendo en concreto que:

- Los niños tienen derecho a una atención adecuada, a una infancia libre de malos tratos y a que sus necesidades sean cubiertas.
- Los padres son los que mejor pueden protegerles y el recurso para cubrir sus necesidades. La mejor forma de proteger a los niños/as es ayudando a sus padres o cuidadores para que adquieran o vuelvan a asumir sus funciones de protección y cuidado.
- La Administración Pública competente debe adoptar la medida más oportuna según las características del caso cuando los padres no pueden, no saben o no

desean protegerles.

- Las decisiones que se tomen tienen que estar basadas en el principio de primacía del interés del menor.

2.1. IDEAS CLAVE DEL TRABAJO CON FAMILIAS

Los Equipos de Tratamiento realizan su intervención en un contexto de sistema público de servicios sociales, estando integrados en el marco de los Servicios Sociales Municipales, pero diferenciándose de los Servicios Sociales Comunitarios (SSCC).

Su acción se debe coordinar con el resto de instancias implicadas en el ámbito de la protección a menores, fundamentalmente las que constituyen los otros elementos integrantes del Programa, los Servicios de Protección de Menores (SPM) y los Servicios Sociales Comunitarios (SSCC).

En el Programa se establece un circuito de derivación de los casos a atender por los ETF, con el fin de que éstos intervengan exclusivamente con aquellas familias que cumplan los requisitos establecidos en la Orden reguladora, en cuanto a las características de la dinámica familiar y el tipo de intervención previa que se haya realizado con las mismas desde los otros servicios implicados en el Programa.

Es deseable y necesario que cuando se desarrolla una intervención dirigida a familias con menores en situación de riesgo social o en casos de reunificación familiar, que los distintos profesionales y servicios que actúan con las mismas, compartan una terminología lo más común posible para así poder:

- Facilitar la comunicación entre los agentes implicados y mejorar las derivaciones.
- No añadir dificultades a las familias (adultos y menores) pues ya les resulta

complejo el entender los mecanismos y lenguajes administrativo- profesionales

Familias con menores en situación de riesgo social

Son aquellas en las que los Servicios Sociales Comunitarios (o los SPM, en algunos casos) han detectado que existen carencias o dificultades en la atención de las necesidades básicas que los menores precisan para su correcto desarrollo físico, psíquico o social, que en principio no requieren la separación del medio familiar, pero sí que necesitan cambios en la dinámica familiar para evitar la previsible adopción de una medida de protección de continuar las mismas circunstancias. Estas familias requieren una intervención terapéutica específica para modificar sus pautas de comportamiento y para disminuir o eliminar los factores de riesgo para los menores, y así poder evitar la separación del menor de su entorno familiar.

Situación de riesgo

Por un lado hace referencia a la probabilidad de que un menor sufra maltrato por parte de su familia, en función de la presencia en su entorno de una serie de circunstancias, los “factores de riesgo”.

La simple presencia de los mismos en el entorno, en los cuidadores o en los patrones de relación padres- hijos no es signo de maltrato, ya que éste va a ser el resultado de la interacción y el refuerzo mutuo de estos factores. Sí nos van a indicar la probabilidad más o menos alta de que se produzca, si no se dispone del apoyo social o familiar que pueden compensarlos.

Los factores de riesgo son determinadas condiciones biológicas, psicológicas o sociales, medibles mediante variables directas o indicadores (sociales o psicosociales), que de acuerdo con conocimientos científicos, se ha demostrado que participan en los antecedentes o en las situaciones asociadas a la emergencia de diferentes enfermedades,

problemáticas o necesidades sociales o implicadas en estas (Casas, 1989).

En resumen, un factor de riesgo es una situación individual, familiar, social o cultural que obstaculiza el desarrollo normal del niño y que puede llegar a provocar la situación de maltrato. Así pues sería la interacción de varios factores de riesgo la que desencadenaría la situación de maltrato, junto con factores específicos que pueden precipitar como sucesos de las diferentes etapas de la vida, interpretación de los hechos, percepción subjetiva del estrés, etc.

Desamparo

Supone la existencia de una desprotección de los menores que requiere la inmediata intervención de la Administración competente, con el fin de prestarles la atención que precisen.

Conforme lo dispuesto en el artículo 172 del Código Civil, la Ley Orgánica 1/1996 y la Ley 1/1998 de los Derechos y la Atención al Menor, se define la situación de desamparo como “la que se produce de hecho a causa del incumplimiento, o del imposible o inadecuado ejercicio de los deberes de protección establecidos por las leyes para la guarda de los menores, cuando estos quedan privados de la necesaria asistencia moral o material”. Igualmente hace referencia a una medida de protección adoptada por la Administración cuando se ha constatado y documentado dicha situación.

Malos tratos

Son las lesiones físicas o psicológicas no accidentales ocasionadas por los responsables del cuidado del niño, que son consecuencia de acciones físicas, emocionales o sexuales, de comisión u omisión y que amenazan el desarrollo físico, psicológico y emocional considerado como normal para el niño (Martínez Roig/ De Paul, 1993). Se habla de indicadores presentes en los cuidadores y en el menor.

- Son el resultado de un conjunto de problemas que afectan al bienestar psicológico de los padres o tutores, y a su entorno presente o pasado.
- Afectan negativamente a la salud física y/o psíquica del menor y comprometen su adecuado desarrollo.
- Sus efectos negativos aumentan en intensidad a medida que la situación se cronifica o es más severa.

Hay acuerdo en utilizar categorías de mayor a menor gravedad según la intensidad y frecuencia de los episodios para definir los diferentes tipos de maltrato: físico, abandono físico, abuso sexual, maltrato emocional y abandono emocional. Las categorías “severas” dentro de cada uno de estos tipos de maltrato apuntarían hacia una intervención directa del Servicio de Protección de Menores. Las categorías “moderadas” podrían ser tratadas por equipos específicos de tratamiento en el propio entorno familiar.

Reunificación familiar

La adopción de una medida de protección supone la separación del menor en su entorno familiar para garantizar su integridad y seguridad. No obstante, la reunificación familiar es la alternativa prioritaria a considerar y conlleva la puesta en marcha de una serie de actuaciones encaminadas a establecer las condiciones necesarias en la familia de origen para posibilitar el retorno definitivo del menor. Esto implica la movilización de una serie de recursos diversos que estarán en función de la problemática presentada por la familia. Uno de estos recursos posibles son los ETF, que colaborarán en el desarrollo y ejecución en el medio de las actuaciones técnicas necesarias para alcanzar en el plazo de tiempo previsto los objetivos establecidos por los responsables del caso en el Servicio de Protección de Menores para la familia con la que el menor convivía antes de la adopción de la medida protectora, y a la que se pretende que retorne.

Plan personalizado de integración familiar y social (PPI)

La adopción de una medida de protección respecto a un menor o menores conlleva la elaboración de un PPI por parte del SPM para el caso en cuestión, que se convierte en el marco de referencia que guía las actuaciones a seguir tanto desde este servicio como desde los restantes dispositivos y agentes intervinientes en el caso. La elaboración del PPI y el diseño de su contenido implican la responsabilidad de una serie de decisiones técnicas que competen exclusivamente a los responsables de caso en el Servicio de Protección.

El PPI debe incluir los siguientes aspectos:

- Definición de la finalidad de la medida adoptada, el programa en que se incluye el menor y los objetivos generales de la intervención.
- Duración prevista para las separaciones de carácter temporal. Plazos de tiempo previstos para la consecución de los objetivos planificados.
- Recurso a utilizar con el menor: Acogimiento familiar o residencial, tiempo previsto para el acogimiento; características que debe poseer la familia/ centro para responder a las necesidades específicas del menor, etc.
- Otras intervenciones complementarias necesarias, tanto con el menor como con la familia y condiciones para llevarlas a cabo.
- Valoración de los riesgos que conlleva el Plan.
- Plazo de tiempo para la revisión global del caso.

Agentes implicados

Se definen como los servicios, instituciones, profesionales, redes sociales informales y

todas aquellas personas que de una forma más o menos directa tienen una participación e implicación en el caso.

Referente de la familia (o “referente del caso”)

Profesional de cualquier equipo que trabaje con la familia que:

- Coordina las actuaciones de los miembros del equipo.
- Facilita la comunicación entre todos los agentes implicados para que si es necesario puedan modificar sus intervenciones.
- Centraliza la información y la relación entre los agentes para que se pueda llevar a cabo una intervención globalizada.

Detección

Es el primer paso de la intervención ante las situaciones de desatención y desprotección, y un mecanismo de prevención de las mismas ya que la detección temprana de situaciones de riesgo permitirá poner en marcha las medidas que impidan una evolución negativa.

Cuando ello no es posible, la detección del maltrato permitirá su notificación, evaluación y la adopción de las medidas de protección correspondientes.

La detección debe de ser lo más precoz posible a fin de minimizar las secuelas que a nivel físico y psicológico pueda ocasionar el maltrato en el menor.

Para detectar este tipo de situaciones se precisan de conocimientos suficientes de los factores de riesgo que pueden predisponer y precipitar la aparición de los malos tratos (vulnerabilidad) y de protección (competencia familiar), y de los indicadores de las consecuencias de los malos tratos.

La colaboración de la población general y concretamente del entorno más cercano a la familia, así como de los profesionales que tienen contacto con la familia es inestimable, como principales fuentes de información.

La detección de una situación de riesgo o maltrato conlleva necesariamente la notificación a las entidades correspondientes y la recepción por parte de las mismas, fases que deben cumplir una serie de requisitos mínimos que garanticen que el proceso se desarrolle en las condiciones adecuadas que permitan una respuesta ágil y eficaz.

Evaluación del caso

Ya en el momento de la detección se realiza una valoración inicial de las circunstancias del menor, de su familia y de los posibles signos de desatención o de riesgo.

La evaluación del caso o el diagnóstico de la situación se refiere al análisis de las características de la familia y de su funcionamiento que previamente se han definido como indicadores de riesgo social.

La evaluación del caso y su diagnóstico requiere el conocimiento y valoración tanto de los factores de riesgo como de los indicadores de maltrato infantil, y la recogida de la información pertinente de distintos ámbitos.

El objeto de la evaluación es posibilitar la toma de decisiones acerca de las medidas que deben adoptarse con el menor y el tipo de intervención o tratamiento que permita un cambio positivo en las circunstancias familiares.

Pronóstico

A través de la evaluación del caso se obtendrá la información que nos permita realizar una valoración de las posibilidades de modificación de la situación familiar, si se disponen de los apoyos y ayudas precisos, de tal forma que disminuya el riesgo de

maltrato o éste deje de producirse.

Toda intervención social, en el ámbito de la atención a la infancia y familias, se basa en la introducción intencional de una serie de factores en una determinada realidad con el fin de conseguir una situación mejor (Casas, 1998). De este modo, en las situaciones de riesgo de maltrato infantil, el pronóstico podrá medir las posibilidades/ capacidades que el núcleo familiar del niño tiene para mejorar su situación, así como el equilibrio entre factores de riesgo o vulnerabilidad y factores de protección o de competencia familiar.

El estudio de las situaciones de riesgo o de maltrato tendrá como finalidad elaborar un diagnóstico y un pronóstico, para así poder tomar la decisión más adecuada en beneficio del menor y optar por la propuesta de recurso más acorde a su situación personal, familiar y social.

El pronóstico es el juicio científico que se emite sobre un periodo de tiempo determinado y cuya evolución desde el presente hasta el punto pronosticado se puede predecir de forma aproximada a base de experiencias anteriores. En el contexto de la intervención social con la infancia y las familias, el pronóstico determina la probabilidad de que las situaciones de maltrato y abandono aparezcan, persistan o disminuyan en un futuro.

Toma de decisiones

La toma de decisiones permanente que se produce en la intervención social supone:

- Definir la situación que esperamos lograr con la intervención, es decir, los objetivos de cambio a mejor que se proponen a la familia.
- Introducir una serie de variables nuevas en la realidad, con la intención de conseguir influir para la consecución de los objetivos establecidos.

Proyecto de tratamiento familiar

Hace referencia a la intervención planificada y acordada entre los agentes y la familia para conseguir los cambios necesarios para eliminar o paliar la situación de riesgo o desprotección para los menores. El diseño de este plan de tratamiento vendrá determinado por el diagnóstico y pronóstico sobre la situación familiar. Cuando existan indicios de recuperabilidad se elaborará el proyecto de tratamiento familiar, entendido como un plan de tratamiento acordado con la familia para la normalización de la familia.

Tendrá un carácter integral, de forma que se establezca un diagnóstico individual de cada núcleo familiar objeto de intervención, así como una planificación de las actuaciones encaminadas a la superación de la situación conflictiva que presenta dicho núcleo y a la supresión de los factores que han originado la situación de riesgo o desprotección.

El proyecto debe establecer un sistema de indicadores que permitan la valoración continuada y final del tratamiento realizado.

Seguimiento

Fase de la intervención que comprueba de forma directa o indirecta que se mantienen los resultados obtenidos durante la intervención para decidir la finalización del tratamiento y cierre del caso, o bien, plantear otras intervenciones.

Requiere la colaboración y actuación de los distintos agentes implicados en el caso y puede realizarse con la colaboración de otros servicios, especialmente los SSCC.

Trabajo en equipo

La intervención y el trabajo en equipo con las familias conllevan un carácter integral,

que requiere el trabajo simultáneo y coordinado de distintos profesionales que constituyan un equipo de trabajo de carácter interdisciplinar. Ello nos permitirá disponer del máximo de información relevante y facilitará la toma de decisiones razonadas (separar o mantener al menor en su núcleo familiar, derivar o no a las familias a otros servicios, etc).

Para facilitar las actuaciones que desarrolle este equipo deben establecerse claramente los principios y criterios básicos de intervención, la protocolización de la recogida de información y de los distintos informes técnicos, así como los cauces de coordinación entre las distintas administraciones intervinientes.

Entendemos por equipo no sólo el formado por los profesionales de un mismo servicio, sino también el grupo de profesionales de diferentes equipos que están interviniendo con cada familia concreta.

La colaboración necesaria para abordar casos de maltrato, ha de responder a principios de complementariedad y corresponsabilidad entre y/o profesionales.

3. ELEMENTOS QUE INTEGRAN EL PROGRAMA DE TRATAMIENTO A FAMILIAS CON MENORES (PTF)

En este apartado se describen los elementos que componen el PTF.

Dirección General de Infancia y Familias (DGIF)

A través del Servicio de Prevención y Apoyo a la Familia, pretende con la puesta en marcha de este Programa dar respuesta al mandato legal que establece la necesidad de realizar una intervención específica e individualizada en las situaciones de riesgo, adaptada a las necesidades familiares, cuyo objetivo sea eliminar los factores concretos

que obstaculizan el desarrollo normal del niño.

Los objetivos específicos de este nivel son:

- Establecer unos criterios de trabajo homogéneos y consensuados para el tratamiento a familias con menores en situación de riesgo/ reunificación familiar en Andalucía.
- Consolidar los Equipos de Tratamiento Familiar (ETF) como uno de los elementos definatorios del PTF.
- Integrar a los ETF en el sistema de servicios sociales municipales.
- Mejorar y reforzar la colaboración de los niveles autonómicos y locales.
- Coordinar el Programa de Tratamiento a familias con menores.
- Coordinar los procedimientos de derivación de los casos, a través de compartir estrategias, procedimientos, informes escritos, guías de evaluación, indicadores, etc.

Delegaciones Provinciales de Igualdad y Bienestar Social (DPIBS)

A partir de la publicación del Decreto 156/2002, se crean dos servicios en las Delegaciones Provinciales, el de Protección de Menores y el de Prevención y Apoyo a la Familia, con el fin de proporcionar al sistema de atención a la infancia de los refuerzos profesionales y técnicos precisos para optimizar los resultados de las intervenciones. En relación al PTF, las funciones de cada uno de estos servicios son:

Los Servicios de Prevención y Apoyo a la Familia de las Delegaciones Provinciales de la Consejería para la Igualdad y Bienestar Social serán el referente técnico de las Corporaciones Locales incluidas en el Programa de tratamiento a familias con menores

en la provincia y sus funciones son:

- Dinamizar y optimizar el funcionamiento de las comisiones técnicas y de seguimiento.
- Garantizar que los casos atendidos se ajusten al perfil del programa.
- Establecer los mecanismos necesarios y los criterios adecuados para que no se produzca una inadecuada utilización de los equipos de tratamiento y evitar con ello la inoperancia de los mismos.
- Cualquier otra función derivada de la coordinación y seguimiento global del programa en el ámbito de la provincia.

Los Servicios de Protección de Menores de las Delegaciones Provinciales de la Consejería para la Igualdad y Bienestar Social son los responsables de la derivación, seguimiento y supervisión técnica de los casos derivados al equipo de tratamiento para reunificación familiar. Sus funciones son:

- Derivar a los ETF aquellos casos que deben ser incluidos en el programa de reunificación familiar.
- Establecer el marco de referencia de las actuaciones a seguir en dichos casos.
- Definir los objetivos que se pretenden obtener con las familias con el propósito de que desde los ETF se adecúe al Proyecto de Tratamiento Familiar que se diseñe.
- Analizar, evaluar y supervisar técnicamente la evolución de los casos de reunificación familiar y los resultados del tratamiento.
- Adoptar medida protectora en aquellos casos de menores en situación de riesgo,

en los que, tras la intervención realizada no se han conseguido los objetivos previstos y el/ los menor/es se encuentran en situación de desamparo.

- Valorar la necesidad de modificaciones en la medida, en su duración y en la asignación de medios o recursos.

La coordinación y seguimiento del programa en su totalidad se establece en el Servicio de Prevención y Apoyo a la Familia de las respectivas Delegaciones, que se constituye en el referente institucional del programa en la provincia.

Servicios Sociales Comunitarios (SSCC) y Equipos de Familia(EF)

Los SSCC desarrollan intervenciones con menores y familias a través de:

- Programas comunitarios.
- Programas dirigidos especialmente a la familia e infancia.
- Proyectos individualizados de intervención.

La actuación de los SSCC está dirigida a la prevención, detección, intervención y a la reinserción. Tienen un carácter integral polivalente e integral que les capacita para actuar en aquellas situaciones que puedan ser objeto de atención a nivel comunitario. A este nivel, en materia de infancia y familia, las actuaciones deben ir encaminadas a:

- Aumentar la calidad de la intervención con las familias, mediante la optimización de las prestaciones básicas.
- Potenciar y mejorar los mecanismos de prevención y detección de las situaciones de maltrato.
- Realizar la valoración, análisis y estudio de estas situaciones.

- Elaborar proyectos de intervención.
- Proponer al Coordinador del programa en la Corporación Local los casos que consideran que puede tratar el ETF, avalando los mismos con los informes pertinentes.
- Intervenir con la familia una vez que se han adoptado medidas protectoras en pro de una reunificación familiar, si ello es posible, independiente o conjuntamente con el ETF.

Coordinadores del Programa en la Corporación Local (CM/CL)

Los coordinadores del programa en la Corporación Local son los responsables de la coordinación del programa dentro del ámbito de la Corporación Local, de la movilización de los recursos municipales y de la activación de los mecanismos de colaboración con el resto de servicios implicados en la atención a familias. Su actuación tiene como finalidad optimizar los recursos, evitar solapamientos en las intervenciones y derivaciones innecesarias. Sus principales funciones son:

- Facilitar la coordinación dentro de la propia Administración Local y otras instituciones para la buena marcha del PTF.
- Facilitar al ETF el acceso a los diferentes recursos disponibles dentro del municipio.
- Facilitar los flujos de comunicación a escala municipal/local entre los diferentes programas que intervengan.
- Recepcionar los casos y canalizar las derivaciones de éstos al ETF, a los SSCC, al SPM o a otros recursos en función del análisis y la valoración técnica que realice de los mismos.

- Garantizar que las propuestas de derivaciones de casos a los ETF estén justificadas, debidamente argumentadas y acompañadas de los informes técnicos pertinentes.
- Velar por que las derivaciones al SPM con propuestas de adopción de medida protectora se acompañen de los informes técnicos pertinentes.
- Impulsar que en aquellos casos en los que se ha adoptado una medida protectora se establezcan los canales de coordinación adecuados entre los diferentes elementos y recursos, tanto especializados como comunitarios.
- Realizar el seguimiento técnico de los casos.
- Dar apoyo a los ETF.
- Participar en las reuniones de Comisiones Técnicas.
- Cualquier otra función relacionada que se considere necesaria para la consecución de los objetivos del programa.

Comisiones Técnicas (CT)

Es un órgano estable, de carácter colegiado, creado para el Programa en el marco de cada Convenio, que tiene como objetivo optimizar y agilizar los mecanismos de coordinación intersectorial y que supone una ayuda para la toma de decisiones: problemática de malos tratos en su municipio, establecimiento y revisión de circuitos de intervención, estudios de casos concretos, etc.

Sus funciones son:

- Seguimiento global de las intervenciones que se estén llevando a cabo.
- Intercambio de información sobre los casos atendidos por el equipo.

- Establecimiento y revisión de circuitos de intervención.
- Análisis y discusión técnica de los casos que por sus peculiaridades lo requieran.
- Supervisión y seguimiento de casos más significativos por su trayectoria.
- Información de la globalidad de los casos derivados para la adopción de la medida de protección, y de casos para reunificación familiar, que se hayan producido desde la última Comisión Técnica.
- Establecimiento de los criterios de prioridad para la derivación de casos al ETF.
- Elaboración de los documentos técnicos que la dinámica de trabajo requiera.
- Coordinación de todos los agentes implicados en el programa.
- Cualquier otra función que esté vinculada al desarrollo de las intervenciones con el menor y la familia.

Equipos de Tratamiento Familiar (ETF)

Constituyen el núcleo fundamental del Programa como encargados de desarrollar el tratamiento de familias con menores. Son equipos multidisciplinares específicos para el tratamiento psico-socioeducativo a familias con menores en situación de riesgo social o en situación de desamparo. Se centran en aquellas familias en las que existen menores en situación de riesgo o bien en los casos en los que hay indicios favorables para reunificación familiar en niños con medidas de protección. (Más adelante, el apartado 6 se dedica a una descripción más completa del ETF, dada su importancia en el desarrollo de este trabajo).

El ETF está integrado dentro de los Servicios Sociales Municipales, y depende de la Corporación Local firmante del Convenio.

Sus integrantes son dos psicólogos, una trabajadora social y una educadora social.

Su actuación se plantea y se desarrolla en el propio entorno familiar del menor. Trabajan con familias en las que los SSCC han detectado que hay menores con carencias o dificultades en la atención de sus necesidades básicas, y en las que se ha valorado que, si no se producen cambios significativos en el comportamiento y actitud de los padres hacia el menor, es posible que en un futuro a corto plazo sea necesario separar a éste de su entorno familiar.

Otro ámbito de actuación son las familias con menores con medidas de protección en las que se valoran signos positivos que indican su recuperabilidad si se proporciona el tratamiento específico adecuado para superar su problemática.

Las funciones del ETF son las siguientes:

- Trabajar en los casos derivados por el coordinador del programa en la Corporación Local, que podrán proceder de los SSCC o del SPM.
- Estudiar el caso y profundizar en el conocimiento de la situación, contrastando y completando la información recibida, a través de otras fuentes o servicios relacionados con el mismo, para establecer un pronóstico de los cambios y logros que puede conseguir la familia detectándose o reforzando los recursos disponibles dentro de la red de apoyo social.
- Formular las hipótesis de trabajo y elaborar un Proyecto de Tratamiento Familiar individualizado y temporalizado para los menores y las familias, estableciendo los objetivos y las estrategias a seguir, así como los recursos implicados en la resolución de los conflictos familiares.
- Consensuar con la familia el proyecto diseñado a fin de conseguir la máxima implicación de la misma en el tratamiento propuesto.

- Desarrollar y efectuar el seguimiento del Proyecto de Tratamiento Familiar mediante la aplicación de las técnicas adecuadas y ajustadas a cada caso para conseguir los objetivos propuestos de acuerdo a la evolución del mismo.
- Establecer los mecanismos de información permanente necesarios para mantener la colaboración y la implicación del servicio que haya derivado el caso, así como de los recursos de los que éste disponga, para su adecuada resolución y posterior derivación, si procede.
- Colaborar con las instituciones implicadas en la atención al menor y su familia, en las diferentes fases del tratamiento.
- Elaborar cuanta documentación e informes técnicos sean necesarios para facilitar el conocimiento y la evolución de los casos tratados, así como la transmisión de esta información a otros servicios implicados, y especialmente aquellos requeridos por el SPM.
- Establecer mecanismos de colaboración con la red de Servicios Generales y con otros dispositivos especializados, con el fin de proporcionar a cada familia los recursos idóneos para la resolución de su problemática.
- Proponer la derivación de los casos a los recursos sociales más adecuados, una vez finalizado el tratamiento, para que se continúe con el seguimiento de los mismos, cuando sea necesario. Para ello deberán remitir la documentación técnica que se precise para conocer los pormenores del tratamiento realizado y su evolución.
- Proporcionar información sobre la evolución general del programa y asistir a las reuniones de trabajo y comisiones técnicas que se establezcan.
- Cualquier otra función relacionada que se considere necesaria para la

consecución de los objetivos del programa.

Los objetivos más específicos del ETF son:

- Estar integrados dentro del ámbito de los Servicios Sociales Municipales.
- Disminuir los factores de riesgo de los menores y aumentar la capacidad educativa de la familia.
- Que las propuestas que se realicen sean reales, creíbles.
- Desarrollar programas de tratamiento al objeto de evitar, siempre que sea posible, la adopción de una medida de protección y procurar la reunificación familiar.
- Dinamizar y colaborar con la red de profesionales y servicios que intervienen con la familia conjuntamente con los SSCC, y con otros servicios de la zona.

Familias destinatarias del PTF

Las familias objeto de tratamiento presentan alguna de las siguientes características:

- Tienen menores a su cargo que se encuentran en situación de riesgo social.
- Son monoparentales con hijos menores de 18 años en situación de dificultad social.
- En su seno se han detectado situaciones de violencia que afectan directa o indirectamente a los menores a su cargo.
- Tienen menores con los que se ha adoptado una medida de protección, y hay posibilidades de retorno.

El tratamiento psico-social y educativo que se desarrolla con las familias requiere por parte de éstas una motivación y participación activa y un grado de compromiso durante

todo el proceso para garantizar el éxito del mismo.

En consecuencia, lograr esta actitud de predisposición se va a convertir en uno de los objetivos fundamentales de la fase inicial del tratamiento. Además de esto, otros aspectos relacionados con las familias en los cuales habrá que incidir en aras de facilitar el cambio propuesto son:

- Posibilitar a las familias a través del programa que tomen conciencia de su situación y de la necesidad del tratamiento para conseguir la mejora de la situación.
- Ofrecerles una visión clara del nuevo contexto del PTF y de sus elementos diferenciadores con respecto a los SSCC o al SPM.
- Potenciar en la familia la importancia de su participación activa dentro del proceso de tratamiento y de los resultados que del mismo se obtengan.
- Recibir un tratamiento individualizado, específico y diferenciado que pueda cubrir los déficits que presenta.
- No perpetuar con la familia pautas de intervención de otros servicios o entidades que no dieron resultado con anterioridad.

4. CRITERIOS DIFERENCIALES DE ACTUACIÓN ENTRE LOS ELEMENTOS DEL PTF

En este punto se hace referencia a las diferencias de actuación entre los servicios que integran el Programa de Tratamiento Familiar (PTF), los cuáles son los Servicios Sociales Comunitarios (SSCC), el Equipo de Tratamiento Familiar (ETF) y el Servicio

de Protección de Menores (SPM).

4.1. MARCO DE ACTUACIÓN DE LOS SERVICIOS INTEGRADOS

En este punto se describen en forma de tablas las diferencias entre cada uno de los servicios mencionados anteriormente. En cada una de las tablas mostradas a continuación, se describe esquemáticamente la programación de los servicios que componen el PTF (teoría del programa de cada uno de los servicios). Se incluye la lista de actividades puestas en marcha en cada caso para lograr los objetivos previstos, con el resultado último de reducir los problemas que el servicio en cuestión tiene como meta.

a) SERVICIO DE PROTECCIÓN DE MENORES (SPM)

Actividades	Objetivos	Problema
Derivar a los ETF aquellos casos que deben ser incluidos en el programa de reunificación familiar.		
Establecer el marco de referencia de las actuaciones a seguir en dichos casos.		
Definir los objetivos que se pretenden obtener con las familias con el propósito de que desde los ETF se adecúe al Proyecto de Tratamiento Familiar que se diseñe	Proporcionar al sistema de atención a la infancia de los refuerzos profesionales y técnicos precisos para optimizar los resultados de las intervenciones	Reunificación familiar Familias con menores en situación de riesgo
Analizar y evaluar formalmente la información recogida sobre la evolución de los casos de reunificación familiar y los resultados del tratamiento.		Desamparo Malos tratos
Valorar la necesidad de modificaciones en la medida, en su duración y en la asignación de medios o recursos		

Tabla 1. Marco de actuación del servicio

b) SERVICIOS SOCIALES COMUNITARIOS (SSCC)

Actividades	Objetivos	Problema
	Aumentar la calidad de la intervención con las familias mediante la optimización de las prestaciones básicas.	
	Potenciar y mejorar los mecanismos de prevención y detección de las situaciones de maltrato	
Programas comunitarios	Realizar la valoración, análisis y estudio de estas situaciones	Situación de riesgo de los menores
Programas dirigidos a la familia e infancia	Elaborar proyectos de intervención	Reunificación familiar
Proyectos individualizados de intervención	Proponer al Coordinador del programa en la Corporación Local de los casos que consideran que pueden tratar el ETF, avalando los mismos con los informes pertinentes	Situación de desamparo Malos tratos
Derivación de casos al ETF	Intervenir con la familia una vez que se han adoptado medidas protectoras en pro de una reunificación familiar, si ello es posible, independiente o conjuntamente con el ETF	

Tabla 2. Marco de actuación del servicio

c) ETF

Actividades (X)	Objetivos (Y)	Problema (Z)
Construcción de la relación		
Implicar a otros servicios y familiares		
Motivar a la familia		
Recoger la información		
Trabajar con la información		
Devolver la información a la familia		
Trabajar en equipo		
Sugerir tareas		
Solución de problemas	Disminuir los factores de riesgo de los menores y aumentar la capacidad educativa de la familia	
Facilitar la utilización de los servicios por la familia	Desarrollar programas de tratamiento al objeto de evitar, siempre que sea posible, la adopción de una medida de protección y procurar la reunificación familiar	Familias con menores en situación de riesgo social
Facilitar la expresión de los usuarios		
Negociación	Dinamizar y colaborar con la red de profesionales y servicios que intervienen con la familia conjuntamente con los SSCC, y con otros servicios de la zona	Reunificación familiar
Apoyo social grupal		
Técnicas de entrevista		
Intervenir en crisis		
Referentes profesionales		
Asertividad		
Creatividad		
Reducir el estrés		
Relajación		
Derivación de casos a SSCC		
Derivación de casos al SPM		

Tabla 3. Marco de actuación del Equipo de Tratamiento Familiar (ETF)

4.2. CRITERIOS DIFERENCIALES DE ACTUACIÓN ENTRE LOS ELEMENTOS DEL PTF

	SERVICIOS COMUNITARIOS (SS.CC) Y EQUIPOS DE FAMILIA (EF)	EQUIPOS DE TRATAMIENTO FAMILIAR (ETF)	SERVICIOS DE PROTECCIÓN DE MENORES (SPM)
Nivel	Suponen un primer nivel de atención, y sus actuaciones están dirigidas a la prevención, intervención y reinserción, con programas comunitarios o específicos de familia e infancia	Suponen un segundo nivel de atención dirigida a casos muy concretos (familias con menores en situación de riesgo), en los que la intervención de los SSCC ha resultado insuficiente, o se detecta la necesidad de un tratamiento complementario a esa intervención. En algunos casos, colaboran en la reunificación familiar	Son los evaluadores y decisores de la adopción de medidas de protección
Áreas de intervención	Intervienen, entre otras situaciones, en familias con menores, mediante la gestión de prestaciones básicas, recogida de información sobre la situación de los menores, seguimiento de acogimientos. Tiene diferente nivel de desarrollo y en algunos municipios, y dentro de la prestación de Convivencia y Reinserción, se han creado los Equipos de Familia	Intervienen sólo con familias con menores en situación de riesgo social, con indicios positivos respecto a la recuperabilidad de la familia. También en aquellos casos en los que se ha adoptado una medida de protección si se valora la idoneidad de la reunificación familiar por parte del Servicio de Protección de Menores	Han de intervenir cuando la situación familiar requiere la adopción de una medida protectora que implique la separación del menor de su entorno
Voluntariedad	Voluntariedad	Voluntariedad parcial, especialmente cuando se trata de evitar la derivación a los SPM. En la mayoría de los casos, que la familia acepte voluntariamente el tratamiento implica un trabajo técnico previo con ella para facilitarle el asumir la situación	Sus actuaciones (la adopción de medidas de protección), en la mayoría de los casos se producen en contra de la voluntad de los padres
Conciencia para el cambio	Suele existir conciencia de problema y voluntad de cambio	Es necesaria la conciencia de problema y voluntad para el cambio. En caso contrario, se convertirá en un objetivo a conseguir en la fase inicial del tratamiento	Generalmente no hay conciencia de problema y voluntad de cambio
Nivel de riesgo para el menor	No está en peligro la integridad del menor siempre que se inicie una intervención precoz	La integridad del menor puede verse en peligro si no se interviene y se modifica la dinámica familiar	Está en peligro la integridad del menor. La separación comportaría más beneficios que prejuicios
Redes de apoyo	Red social de apoyo	Puede existir una red de apoyo social y familiar que, si se modifican algunos aspectos disfuncionales, puede proporcionar al menor un entorno familiar adecuado para su desarrollo	Los recursos disponibles han fracasado y persiste la situación, por lo que los menores están en situación de desprotección
Finalidad	Finalidad de las actuaciones de los SSCC: intervención sobre las áreas de necesidad para evitar el agravamiento o la cronificación de la situación	Finalidad programa de tratamiento familiar: normalizar la situación familiar para evitar la separación. Tender a la reunificación en aquellas familias en que sea posible	Finalidad de las actuaciones: garantizar la integridad del menor, protegiéndose del peligro que supone continuar en su núcleo familiar
Situaciones de intervención	Situaciones de dificultad familiar en la atención de las necesidades de los menores que pueden normalizarse	Situaciones de riesgo: dificultad familiar en la atención a las necesidades básicas de los menores que requieren de un tratamiento	Situaciones de desprotección que requieren la adopción de

	con los recursos y prestaciones básicas de los que disponen	específico, de tipo social, psicológico o educativo Situaciones de desprotección cuando se ha adoptado una medida de protección y hay indicios favorables para la reunificación familiar	una medida de protección desamparo o guarda
Pronóstico	Pronóstico positivo	Indicios de recuperabilidad	Pronóstico desfavorable a corto o medio plazo

Tabla 4. Criterios diferenciales de actuación entre los elementos del PTF

Volviendo sobre el contenido específico de cada una de estas tablas, los SSCC detectan familias en las que existen carencias en la atención de las necesidades básicas que los menores precisan para su correcto desarrollo físico, psíquico y social, que en principio no requieren la separación del medio familiar, pero sí necesitan cambios en la dinámica familiar para evitar la previsible adopción de una medida de protección de continuar con las mismas circunstancias. Estas familias requieren una intervención terapéutica específica para modificar sus pautas de comportamiento y para disminuir o eliminar los factores de riesgo para los menores, y así poder evitar siempre que sea posible la separación del menor de su entorno familiar.

El ETF se encarga de disminuir los factores de riesgo presentes en la situación de las familias que participan en el programa y de potenciar sus factores de protección de forma que puedan funcionar de forma autónoma; conseguir los objetivos acordados con la familia y el servicio derivante al inicio del proyecto de intervención familiar a través del trabajo psico-socio-educativo de los equipos de tratamiento familiar, y así disminuir las posibilidades de separaciones familiares; generalizar el aprendizaje de habilidades parentales y actitudes positivas para satisfacer las necesidades de los menores y hacer frente a posibles situaciones de crisis, reforzando los sistemas de apoyo social, de forma que no vuelvan a ser identificadas como familias en riesgo y facilitar la derivación al Servicio de Protección de Menores (SPM) en las mejores condiciones posibles para aplicar las medidas de protección infantil más adecuadas, cuando el trabajo de ayuda no

haya logrado los objetivos de mejora del núcleo familiar.

El SPM valora la presencia de indicadores de riesgo en las familias, que requieren un tratamiento específico para evitar la adopción de una medida protectora.

La especificidad de los ETF respecto al resto de servicios que trabajan con familias, especialmente los SSCC y los SPM viene dada por los siguientes criterios:

- Los criterios diferenciales de intervención entre los SSCC/ETF y SPM.
- Las distintas situaciones que se pueden abordar. Los dispositivos no intervienen sobre familias diferentes sino sobre diferentes momentos por los que atraviesan las familias.
- El proceso de derivación de casos, en el cual es clave la figura del coordinador del programa en la Corporación Local, como en el resto del proceso de intervención.

La atención a las necesidades de la infancia y la familia es uno de los pilares básicos en los que se fundamentan y han de inspirarse las actuaciones de las Administraciones Públicas con competencia en la materia.

La gran diversidad de situaciones a las que las familias han de enfrentarse a lo largo de su biografía, la necesidad de disponer de recursos personales para afrontarlos, así como la influencia que sobre éstas tienen factores externos como la situación económica, social, etc., pueden generar una amplia gama de situaciones problemáticas que pueden afectar a las familias, lo que obliga a los servicios públicos encargados de servir de apoyo y ayuda a las mismas, a diversificarse y especializarse para poder ofrecer el recurso y la atención específica necesaria para abordar estas situaciones con garantías de éxito.

En consecuencia, en el sistema público de Servicios Sociales se integran una serie de dispositivos y servicios cuyas actuaciones se dirigen a informar, orientar, intervenir o tratar a las familias según las circunstancias en las que se encuentren, basándose en la premisa de que para lograr una mayor efectividad y eficiencia del sistema, así como para optimizar los recursos de los que se dispone, es necesario que cada situación familiar sea abordada por el recurso más idóneo en ese momento.

Los ETF suponen un elemento más dentro del sistema y para su adecuada integración en el mismo, es preciso definir muy claramente cuál es su ámbito de actuación, y cómo ha de complementarse con los servicios previamente existentes, sin solaparse con los mismos.

Tras la puesta en marcha de los ETF y en virtud de la distribución de competencias establecida en la Ley 1/1998, la configuración del Sistema Público de Atención a la Infancia y la Familia en el medio, quedaría:

- Los Servicios Sociales Municipales se ocupan del desarrollo de actuaciones de promoción y prevención en materia de menores, detección de situaciones de riesgo, maltrato y desprotección, intervención y tratamiento cuando los casos lo requieran y la propuesta y derivación hacia los SPM cuando el menor se encuentra en una situación de desprotección, aconsejando la adopción de una medida y por último, el seguimiento, reinserción y reunificación familiar.
- La Administración Autónoma es la responsable de la planificación, coordinación y control de los servicios, actuaciones y recursos relativos a la protección de los menores, así como al ejercicio de las funciones de protección de menores que implican la separación del menor de su medio familiar. La Delegación Provincial de Igualdad y Bienestar Social es la entidad que asume estas competencias en el ámbito de la provincia.

Ante una situación de necesidad detectada o una demanda realizada por una familia, son los SSCC los responsables de estudiar el caso, recabar la información relevante, establecer el pronóstico de la situación, evaluar la necesidad y, en consecuencia, realizar la intervención adecuada para lograr la normalización de la situación familiar. Pero también es cierto que, en algunos casos, las necesidades de las familias no pueden ser totalmente satisfechas desde un ámbito estrictamente comunitario, sino que requieren de una atención más específica, continua y personalizada que la que estos servicios pueden ofrecer.

Así pues, en función de las actuaciones realizadas por los SSCC con la familia, de los resultados obtenidos y de las perspectivas de evolución del caso, éste será asumido por los SSCC, se derivará a la DPIBS si se considera necesaria la adopción de una medida protectora o bien se derivará al ETF si la valoración del caso determina la necesidad de un tratamiento específico y personalizado de la unidad familiar.

En determinadas circunstancias la situación familiar puede requerir una intervención a dos niveles: por un lado, puede ser necesario el tratamiento específico de las disfunciones que alteran la dinámica familiar, y por otro, una intervención a nivel comunitario mediante prestaciones básicas o el acceso a los recursos sociales disponibles en la comunidad, de manera que, con la misma familia, intervienen simultáneamente los SSCC y los ETF, cada uno desde su horizonte de actuación.

5. CIRCUITO GENERAL DE DERIVACIÓN DE CASOS

Este punto hace referencia a las derivaciones posibles que pueden darse en el programa. Estas derivaciones suelen ser las que deriva el ETF o las que le son derivadas al mismo.

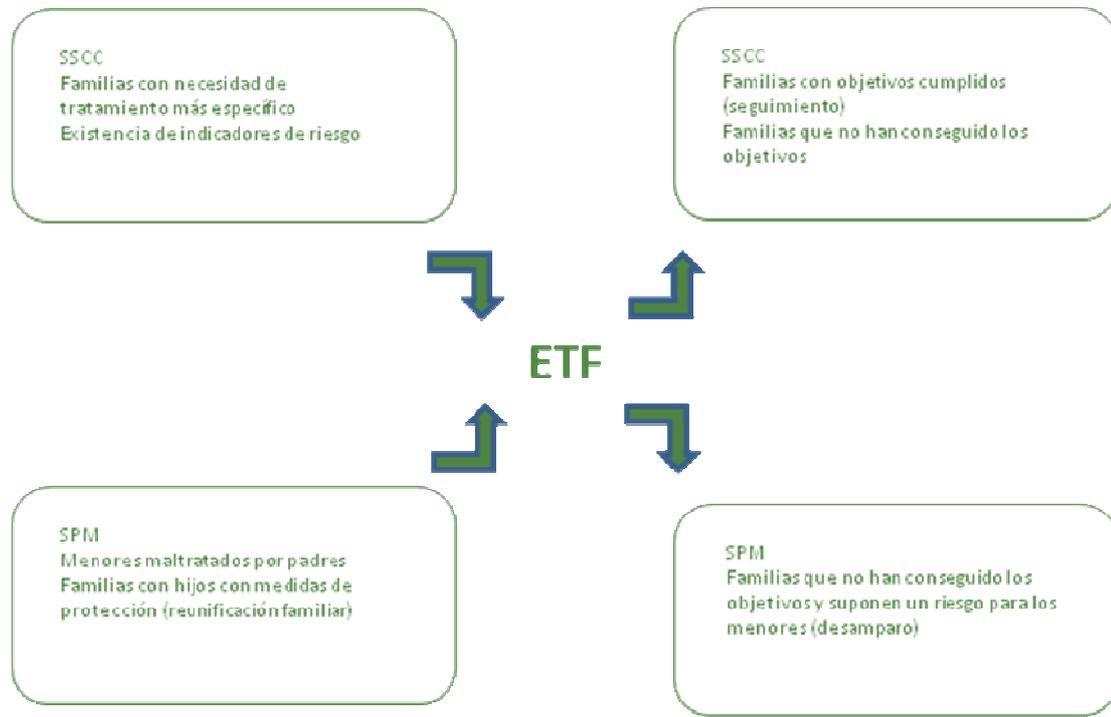
Todos los elementos del programa han de compartir el acuerdo sobre el papel clave que

tiene la coordinación como mecanismo para mejorar la calidad de las intervenciones optimizando los recursos y evitando solapamientos y derivaciones innecesarias.

Las derivaciones a los ETF deben hacerse siempre a través del Coordinador Municipal del programa o Coordinador en la Corporación Local (CM/CL) del PTF, acompañadas por el consiguiente soporte documental. Estos casos llegan al CM/CL a través de los SSCC o el SPM. El coordinador local del programa será el encargado de recibir los casos y, una vez analizada y valorada la información recibida, los remitirá al ETF o SSCC, según proceda, mediante el documento de derivación formal que se establezca al efecto.

El ETF debe contactar con los profesionales que le derivan el caso. Es de especial interés que en la derivación/ primer contacto del ETF con la familia, siempre que sea posible y las circunstancias así lo aconsejen, pueda estar presente el profesional responsable del caso en el servicio que deriva, para sentar las bases del proceso de trabajo, la comunicación, las tareas de cada equipo, los pedidos que se le hacen a la familia, etc; y así eliminar la posibilidad de malentendidos que se pueden derivar de la no adecuada comprensión por parte de la familia de la derivación.

Como se puede ver en la figura 1, los SSCC y el SPM derivan familias que requieren una intervención más específica y en las que existen indicadores de riesgo al ETF; y éste a su vez, deriva familias que no han conseguido los objetivos propuestos a los SSCC y al SPM



Derivaciones posibles al ETF

a) Casos procedentes de SCCC

EL menor se encuentra integrado en el contexto familiar ya que la conflictividad no ha adquirido la gravedad que aconseje separar al menor de su entorno. Analizado y estudiado el caso, los técnicos de SCCC estiman que existe una situación de riesgo para los menores por lo que es necesario modificar la dinámica familiar a través de un tratamiento específico para evitar la adopción de una medida de protección, y que este tratamiento no puede ser prestado desde este nivel.

En estas derivaciones nos podemos encontrar dos supuestos:

- Que con el menor y la familia se está interviniendo desde los SSCC, pero se considera necesario complementar este trabajo con un tratamiento más específico (Derivación parcial y tratamiento simultáneo de ambos niveles).
- Que analizado y estudiado el caso por los SSCC, se estime que existen indicadores de riesgo que hacen necesario un tratamiento específico con la familia, o bien, una vez finalizada su intervención no se han conseguido los objetivos previstos de eliminación de la situación de riesgo, por lo que, en ambos casos se hace aconsejable su traslado al ETF (Derivación total, el ETF se hace cargo del caso).

b) Casos procedentes del SPM

En estas derivaciones nos podemos encontrar dos supuestos:

- En algunos casos en que exista duda o sospecha de que los menores integrantes de una familia pueden estar siendo objeto de conductas maltratantes o negligentes por parte de sus padres. No obstante, y tras el análisis del caso, los técnicos del SPM pueden considerar que la situación de los menores no es tan grave como para adoptar una medida de protección, y la familia tiene posibilidades de rehabilitar y modificar las conductas conflictivas que dieron lugar al inicio del expediente si se somete a un tratamiento específico, estimándose viable la permanencia de los menores en su hogar mientras dura este tratamiento.
- Familias con algún hijo con medida de protección, en las que se han detectado indicios de recuperabilidad y que necesitan de un abordaje específico para que el cambio positivo se haga efectivo y se posibilite la reunificación familiar.

Derivaciones posibles del ETF

a) Derivación de casos del ETF al SSCC

En estas derivaciones nos podemos encontrar dos supuestos:

- Familias con las que el ETF ha desarrollado y ha concluido el proyecto de tratamiento familiar con la consecución de los objetivos establecidos en los plazos previstos, que se derivan a los SSCC para que realicen el seguimiento del caso y la vigilancia del mantenimiento de los cambios logrados.
- Familias con las que el ETF ha agotado los plazos y ha de finalizar el tratamiento sin conseguir los objetivos propuestos, en las que tanto los técnicos del equipo como del SP coinciden en que los indicadores que presentan no son suficientes para declarar una situación de desamparo. En estos casos cabe solicitar un especial apoyo y seguimiento a los SSCC para evitar que los menores que permanecen en contextos familiares de riesgo cronificado deriven hacia situaciones de desamparo. Llegado el caso, si ocurriera este extremo desde SSCC a través del CM/CL, darán traslado de dicha información al SP.

b) Derivación de casos del ETF al SPM

Si el ETF tras su intervención con la familia no ha obtenido los resultados de cambio previstos y considera que la situación pone en grave riesgo el desarrollo del menor, propondrá al CM/CL la derivación del caso al SPM, solicitando la declaración de desamparo, acompañando ésta de un informe de derivación.

En esta fase se ha de evitar que hasta que el SPM intervenga, la familia y los menores no tengan contacto con ningún equipo, por lo cual, tras el trabajo realizado por el ETF sin conseguir los resultados previstos, y para no agotar el recurso de cara a posibles próximas actuaciones para reunificación familiar, es preferible que sean los técnicos de

los SSCC y de los equipos de familia de comunitarios los que realicen el seguimiento de estas familias para atender las situaciones que así lo requieran.

En ocasiones puede ocurrir que el ETF considere finalizada su intervención sin conseguir los objetivos y propone que se adopte medida protectora, pero el SPM considera que los indicadores que presentan los menores no son susceptibles de declaración de desamparo. En estos casos, y siempre con las salvaguardas legales que una decisión de este tipo debe cumplir, se propone que se adopte la medida protectora dado que la presencia continuada de indicadores de riesgo, su frecuencia y las posibles consecuencias que su prolongación en el tiempo puedan generar, aconsejan la adopción de dicha medida.

6. EL EQUIPO DE TRATAMIENTO FAMILIAR (ETF)

Este punto habla del ETF de forma más amplia, de sus modalidades (riesgo y reunificación familiar), de sus objetivos, los profesionales que lo componen, las funciones de éstos y todo lo relacionado con el funcionamiento del equipo.

El equipo comienza su andadura en el año 2001, sustituyendo a los llamados Equipos Técnicos Específicos de Menores (ETEM) pertenecientes a la Diputación Provincial de Almería.

El programa, que se integra dentro de los Servicios Sociales municipales desarrolla sus actuaciones a través de un equipo multiprofesional en constante colaboración y coordinación tanto con los Servicios Sociales Comunitarios como con los Servicios de Prevención y Protección de la Consejería para la Igualdad y Bienestar Social.

Su finalidad es preservar los derechos y el desarrollo integral de aquellos menores en

situación de riesgo por circunstancias de dificultad familiar, evitando la separación de la familia. Para ello ponen en marcha un tratamiento e intervención específica e integradora que permita la adquisición de pautas rehabilitadoras que compensen la situación de desventaja social que pueda afectar directa o indirectamente en el desarrollo de los menores.

Por tanto, el Programa contempla la creación de equipos técnicos interdisciplinares (psicólogo/a, trabajador/a social y educador/a sociofamiliar), integrados orgánica y funcionalmente en la estructura de los servicios sociales comunitarios, que constituyen la puerta de entrada al Sistema de Atención a la Infancia, a la vez están coordinados con otras instancias profesionales que son especialmente relevantes para el medio sociofamiliar de los/as menores, como los Servicios de Protección de Menores de la Junta de Andalucía (Consejería para la Igualdad y Bienestar Social), los Servicios Educativos, los dispositivos sanitarios, y también Policía, Sistema judicial, etc.

El conjunto de actuaciones que lleva a cabo el equipo interdisciplinar se agrupa bajo el nombre de Proyecto de Tratamiento Familiar. Este Proyecto tiene varias características:

- Venir precedido por un diagnóstico exhaustivo y en coordinación con otras instancias.
- Tener un importante grado de aceptación y compromiso por parte de la familia.
- Incluir un sistema de indicadores que permitan la evaluación continuada y final.
- Estar temporalizado, para evitar la cronificación de la intervención.
- Sostenerse en principios de interdisciplinariedad, planificación, integralidad e intersectorialidad.

De acuerdo con las manifestaciones de los profesionales del equipo, muchas de sus

intervenciones están basadas en la Teoría Sistémica (p.e, López Larrosa y Escudero Carranza, 2003).

6.1. MODALIDADES DEL PROGRAMA DE TRATAMIENTO A FAMILIAS CON MENORES

Tratamiento a familias con menores en situación de riesgo

La finalidad es:

- Potenciar que las familias proporcionen a los menores un entorno familiar adecuado que garantice su desarrollo integral suprimiendo los factores que son o podrían ser causa de desprotección.
- Preservar la integridad de las familias evitando la separación de los menores.

Los objetivos generales son:

- Mitigar los factores de riesgo para evitar la separación del menor de su familia.
- Capacitar a la familia para dar una correcta atención a sus hijos garantizando la seguridad y la integridad básica de los mismos.
- Lograr que la familia funcione de manera autónoma y adecuada y los hijos tengan una atención y cuidados acordes a sus necesidades.

Los objetivos instrumentales son:

- Identificar las dificultades ocasionadas en el contexto familiar que puedan perjudicar al desarrollo físico, psíquico y social de los menores así como los recursos propios de las familias que puedan contribuir al pronóstico de recuperación.

- Motivar a los padres para que se incorporen al programa de tratamiento a familias con menores y se mantengan en el mismo durante el tiempo acordado, participando de forma activa en el proceso de mejora.
- Concienciar a los padres para que modifiquen modelos educativos de riesgo para sus hijos, instaurando pautas educativas adecuadas para favorecer el desarrollo integral de los menores.

Los destinatarios del Programa de Tratamiento a familias con menores en situación de riesgo son:

- Las familias con menores a su cargo en situación de riesgo social.
- Familias monoparentales con hijos menores de 18 años en situación de dificultad social.
- Familias en cuyo seno se han detectado situaciones de violencia que afectan directa o indirectamente a los menores a su cargo.

Estas familias suelen presentar una serie de características y necesidades comunes que habrán de ser tenidas en cuenta en el diseño del plan de tratamiento:

- Acumulación de factores de riesgo.
- Ausencia o escaso apoyo social para hacer frente a cargas familiares excesivas.
- Son familias multiproblemáticas con prácticas parentales inadecuadas.
- Los problemas están cronificados.
- Existe una dependencia de los Servicios Sociales.
- Pueden surgir repentinamente períodos de crisis.

- No suelen tener conciencia de su problemática.
- Dificultad de los padres para asumir sus responsabilidades.

Estas características o situaciones familiares se suelen presentar en los casos susceptibles de tratamiento por parte del ETF.

Los criterios de inclusión son:

- Que los SSCC hayan realizado un diagnóstico y una intervención previa con ese grupo familiar.
- Que la familia sea informada de la existencia del ETF y de la finalidad del tratamiento, y se realice un trabajo previo de información y sensibilización para que quede bien claro todo el proceso.
- Que exista un informe de derivación del caso.

El ETF no es una etapa más que la familia debe agotar necesariamente en su itinerario por el sistema de Servicios Sociales. Al tratarse de un recurso específico, sólo trabajará con aquellos casos en los que se valore previamente la necesidad y la posibilidad real y efectiva de proporcionar a la familia un tratamiento para evitar la adopción de una medida protectora. En consecuencia, existen situaciones en las que la actuación del ETF se debe obviar para proporcionar cuanto antes a los menores otro recurso más adecuado para garantizar su bienestar y seguridad. Entre estas situaciones se destacan:

- Negativa de la familia.
- Que los menores no convivan en el núcleo familiar y no exista previsión de convivencia.
- Situaciones de desprotección que de forma crónica o de forma urgente

justifiquen la derivación al SPM.

Tratamiento para posibilitar la reunificación familiar

La finalidad del programa es:

- Facilitar la reintegración del menor en su grupo original de convivencia tras la adopción de una medida protectora.
- Conseguir acortar el tiempo de separación del menor con su familia para realizar la reunificación familiar si se ha valorado que ésta es la alternativa prioritaria y preferente.

Los objetivos del programa son:

- Conseguir que el menor o menores se puedan integrar en el seno de su grupo natural de convivencia cuanto antes, sin ninguna amenaza para su bienestar y desarrollo adecuado.
- Facilitar la reintegración y la adaptación del menor a su familia tras la separación ocasionada por la adopción de una medida protectora.

Los destinatarios del subprograma son:

- Familias con menores en protección en las cuales el SPM valora la existencia de indicios de recuperabilidad y la idoneidad de la reunificación familiar si se desarrolla un tratamiento específico para la superación de la problemática que ha ocasionado la separación.
- Familias tratadas por el ETF por encontrarse los menores en situación de riesgo, en las que no se consiguieron los objetivos propuestos inicialmente, y la Comisión Técnica considera que la adopción de medida protectora puede

suponer un punto de inflexión importante en la dinámica familiar.

Los criterios a tener en cuenta en la recuperabilidad de la familia son:

Para todos los procesos de intervención en familias y siempre que se abordan situaciones de riesgo y/o desprotección en la infancia, se hace necesario establecer un pronóstico que nos permita medir las posibilidades que presenta el grupo familiar en relación a los procesos de cambio y el tiempo propuesto para la intervención.

La conciencia del problema y la motivación por el cambio en los padres constituyen requisitos imprescindibles para conseguir la rehabilitación familiar. No es habitual que estas familias se muestren concienciadas y motivadas desde el principio. En estos casos, lo que ha de hacerse es iniciar una intervención dirigida a probar si los padres son capaces de adquirir conciencia de su situación y desarrollar motivación de cambio. Cuando esto no se consiga, habrá de incluirse un pronóstico negativo.

En muchos casos, es difícil establecer un pronóstico sobre la rehabilitación familiar. En estas situaciones, sólo cuando se proporcione a la familia la oportunidad de recibir tratamiento, podrá establecerse con claridad si hay o no posibilidades de recuperación.

Como regla general, puede establecerse que si una familia que recibe tratamiento intensivo no muestra ningún cambio mínimamente significativo durante los 6 primeros meses de tratamiento, éste deberá darse por finalizado, ya que no es previsible que dichos cambios se produzcan a corto-medio plazo.

6.2. OBJETIVOS

Los objetivos que persigue el Programa de Tratamiento a Familias con Menores son:

- Mitigar los factores de riesgo para evitar la separación del menor y la menor de su familia.

- Capacitar a la familia para dar una correcta atención a sus hijos e hijas evitando cualquier conducta negligente o maltratadora y garantizando su seguridad e integridad personal.
- Lograr que la familia funcione de manera autónoma y adecuada y que los/as menores estén correctamente atendidos.
- Proporcionar a las familias las habilidades y/o recursos técnicos necesarios para superar la situación de crisis que dio lugar a la separación.

6.3. PROFESIONALES

El Equipo de Tratamiento a Familias con Menores tiene un carácter interdisciplinar y está constituido en el área de Servicios Sociales de El Ejido por dos profesionales de la psicología, una trabajadora social y una educadora social.

6.4. USUARIOS

El perfil de las personas destinatarias del programa prioriza algunas de las siguientes características y/o condiciones psicosociales:

- Familias con menores a su cargo en situación de riesgo social.
- Familias monoparentales con hijos e hijas menores de 18 años en situación de dificultad social.
- Familias en cuyo seno se han detectado situaciones de violencia que afectan directa o indirectamente a los y las menores a su cargo.
- Familias con menores con los/as que se ha adoptado una medida protectora, para posibilitar su reinserción familiar.

6.5. INTERVENCIONES

Las intervenciones realizadas por el Equipo de Tratamiento Familiar se pueden resumir en las siguientes:

- Evaluación inicial, continua y final (Observación, entrevista, instrumentos de evaluación estandarizados, etc).
- Elaboración de Planes de Mejora, Diagnósticos, Informes, Petición de ayudas, etc.
- Tratamiento terapéutico con la familia (Educativa, Social y Psicológica, y a nivel individual y grupal). Informar, asesorar y tramitar aquellos recursos sociales disponibles.
- Intervención en crisis.
- Establecer una vinculación afectiva con la familia.
- Coordinarse con otras instituciones, organismos u asociaciones a fin de favorecer el cambio familiar.
- El Equipo de Tratamiento Familiar tiene un carácter interdisciplinar y está constituido por dos psicólogos, una trabajadora social y una educadora social.

6.6. FUNCIONES

En relación con su funcionamiento como equipo y a sus componentes, se resalta la importancia de:

- La delimitación de funciones específicas es necesaria para evitar la invasión de un profesional en el espacio del otro, pero asimismo ha de aceptarse y consensuarse por todos que la labor en equipo conlleva espacios comunes por lo cual los

límites entre una y otra disciplina han de ser permeables y flexibles, así como ser constante la colaboración entre los miembros del equipo.

- El referente de la familia será el profesional más adecuado según las características del caso.
- Las reuniones de equipo frecuentes y programadas, facilitando el coordinador municipal o local del PTF el flujo de la información, el análisis del funcionamiento del equipo con los miembros del mismo, la metodología y la organización del trabajo, y valorar las necesidades de formación específica.
- La evaluación, diagnóstico, pronóstico y plan de intervención se ha de realizar en equipo así como la toma de decisiones, sobre todo cuando se propone derivar el caso al SPM.

Funciones comunes de los miembros del ETF

Análisis y desarrollo de la comunidad

Conocimiento de la comunidad en todos los recursos y aspectos necesarios para el desarrollo de los proyectos de tratamiento familiar. Además, basándose en su información y experiencia con las familias atendidas puede sugerir actividades y orientaciones para que sean mejor atendidas las necesidades de estas familias.

Evaluación, planificación, orientación y motivación

Análisis de potencialidades y dificultades de los miembros de las familias, y ayuda para establecer planes de mejora para resolverlos. Participación en la elaboración de proyectos de tratamiento familiar. Motivación de la familia para el cambio.

Apoyo y atención directa

- Desarrollo de las actividades derivadas del Proyecto de Tratamiento Familiar de cada familia de acuerdo con las tareas que cada uno tiene señaladas. Aplicación de técnicas y estrategias adecuadas para la capacitación personal y social, promoción, prevención de dificultades.
- Apoyo a la familia estableciendo una relación de ayuda, proporcionando apoyo social, tratamientos individuales y/o familiares, proponiendo e informando sobre recursos específicos a solicitar a los programas municipales.
- Intervención grupal, como habilidades parentales, resolución de conflictos, comunicación, reflexionar sobre conductas y consecuencias, solución de problemas, habilidades sociales en general.

Conexión de la familia con la comunidad

Orientación sobre servicios de la comunidad que necesiten: redes sociales, ayuda mutua y autoayuda.

Referente de la familia y coordinación del caso

Cada familia atendida tendrá a un miembro del equipo como referente y éste lo será, en todo lo relacionado con esta familia, para el resto de servicios y profesionales que se relacionan con la familia. Igualmente recogerá toda la información y análisis que aporten el resto de miembros del equipo. No es incompatible que un miembro del ETF pueda realizar las coordinaciones con sus iguales de la misma disciplina de otros equipos con el hecho de que otro de los miembros del ETF sea el referente de la familia.

Asesoramiento mutuo entre los miembros del equipo y apoyo en el desarrollo de sus intervenciones

Documentación

Elaboración de informes sobre las familias atendidas o alguno de sus miembros.

Evaluación

Participar en las tareas de evaluación de las familias y del resto de aspectos del PTF.

Otras tareas requeridas dentro de sus competencias

Funciones específicas de cada miembro

Psicólogo

El espacio del psicólogo en los ETF está centrado en el ámbito de las relaciones y de las vinculaciones afectivas dentro de la familia y en la evaluación del funcionamiento familiar y de cada uno de sus miembros.

- Asesoramiento relacional, ofreciendo opiniones a los profesionales del ETF y al resto de profesionales. entidades, grupos, etc., que intervienen con las familias que tiene derivadas el ETF.
- Evaluación psicológica de los menores, de los adultos y de la dinámica familiar.
- Detección de psicopatología para determinar la posible derivación a recursos de salud mental.
- Tratamiento terapéutico individual, familiar y grupal, sobre los aspectos relacionales contemplados en el proyecto de tratamiento familiar. Reestructuración de la dinámica familiar, modificación de pautas disfuncionales entre padres- hijos- hermanos.
- Intervención en crisis.
- Coordinación para el intercambio y derivaciones con los profesionales de los

recursos específicos relacionados con la salud mental.

Trabajador social

El espacio donde se definen sus funciones es la comunidad y la relación de la familia con ésta. Los trabajadores sociales de los ETF suelen tener una formación especializada en aspectos relacionales y terapéuticos, lo cual supone una gran ayuda en diferentes aspectos del trabajo de los ETF como son la toma de decisiones y la reorganización familiar.

- Recepcionar las demandas que llegan al ETF.
- Asesoramiento social a los profesionales que intervienen con las familias que tiene derivadas el ETF
- Actualizar la información del ETF sobre los recursos sociales del territorio y gestión de recursos sociales para poder informar, orientar y asesorara a las familias.
- Diagnóstico de necesidades y relaciones socio- familiares (redes sociales, familia extensa, laborales, económicas, vivienda, etc).
- Intervención familiar y comunitaria, por ejemplo sobre (re) inserción laboral, utilización de recursos y redes de apoyo formal e informal.
- Colaborar en tareas como "co-terapeuta" a demanda del psicólogo/a.
- Orientar y movilizar sobre ayudas y otros recursos sociales para cada familia y para todas las familias y gestionarlo cuando el caso lo requiera, así como entrenar a las familias en gestiones para el acceso a recursos y prestaciones.
- Coordinación permanente con las instituciones y servicios socio- sanitarios

relacionados con la atención a las familias que atiende el ETF.

Educador familiar

El espacio del educador familiar es el ámbito educativo, ya sea con respecto a los menores, ya sea respecto a los padres.

- Evaluación de habilidades, capacidades y modelos educativos familiares.
- Orientar a la familia relaciones de convivencia y en sus funciones socializadoras ofreciendo pautas educativas, modelándolas, etc.
- Acompañar en gestiones para el acceso a recursos y prestaciones.
- Intervenir con los menores en su espacio (escuela y barrio) para favorecer su integración (seguimiento escolar, etc).
- Programar actividades socio- educativas específicas en las áreas de organización y economía familiar (horarios, higiene...), educación para la salud (alimentación, seguridad en el hogar...), integración de los menores en el medio escolar, conductas educativas, información de las necesidades de cada menor en función de su edad, habilidades socio- laborales, etc.
- Comprobar directamente el cuidado que reciben los menores así como recoger información directa y permanente sobre la situación de la familia.
- Promover, orientar y movilizar sobre recursos educativos (ocio y tiempo libre, educación formal, etc.) para cada familia y para todas las familias.
- Coordinar con las instituciones socio- educativas que inciden en la familia.

6.7. DESARROLLO DEL TRATAMIENTO

Suele haber cierta confusión entre los términos “intervención familiar” y “tratamiento familiar”. El término intervención puede referirse a:

- Cualquier actuación de un profesional en cualquier fase de intervención.
- Cualquier actuación de un profesional con o sin intencionalidad específica de tratamiento.
- El trabajo que realiza un profesional que trabaja solo.

En el caso de los Equipos de Tratamiento Familiar podemos hablar específicamente de “tratamiento” debido a que:

- Realizan proyectos de intervención especializada y planificada para conseguir determinados objetivos y para evitar determinadas consecuencias negativas para la familia.
- Se presentan a la familia como equipos de tratamiento quedando claro el objetivo de trabajo y el contexto de la misma, en el cual hay ayuda (a través de diferentes recursos) y control (se trata de disminuir el riesgo que se ha detectado por otros equipos sobre la situación de los menores).
- Pretenden ayudar con su intervención externa a que las familias solucionen sus problemas.
- Pretenden conseguir objetivos a través de procesos estratégicos de influencia. Los profesionales tienen un elevado poder delegado por la sociedad, que para que sea realmente útil ha de ser administrado de forma consciente y planificada. La estrategia sería la forma de administrar dicho poder; definiendo los objetivos de la intervención y eligiendo las técnicas que se consideran más adecuadas para

conseguirlos.

ESTRATEGIA: Objetivos + Técnicas + recursos.

Los objetivos se han de establecer por áreas, priorizándolos y temporalizándolos.

Las técnicas serían procedimientos para realizar actuaciones con finalidad de cambio, y podrían ser aplicadas en diferentes fases del proceso de atención.

Los recursos pueden ser muy variados, pudiendo ser del propio equipo (análisis, cuestionamiento y entrenamiento relacionado con el funcionamiento familiar mediante entrevistas, etc) como proporcionados por otros equipos: utilización de equipamientos, ayudas económicas, etc.

El tratamiento es una fase de la intervención donde se pretende un cambio terapéutico, momento en que el equipo tiene definidos los objetivos, cambios y recursos necesarios para realizar la intervención familiar. Lo que define a estos equipos es el tratamiento psico- socio- educativo:

- El tratamiento relacional o psicológico. Centrado a comprender los problemas y desajustes relacionales y buscar respuestas a ellos conjuntamente con la familia y con los recursos del equipo. Se trabajarán habilidades de comunicación, cooperación, negociación, etc.
- El tratamiento educativo. Enfocado hacia la enseñanza – aprendizaje y posterior puesta en práctica de habilidades educativas e incorporación de hábitos (de organización, comportamientos, pautas educativas hacia los hijos, etc.), que doten a los padres de herramientas útiles que favorezcan el desarrollo integral de los menores. Se ha de desarrollar este trabajo no sólo en el espacio propio del ETF sino también en el domicilio familiar.

- El tratamiento social. Evitando la institucionalización y promoviendo la capacidad de desarrollo de la familia para que pueda potenciar sus redes sociales informales y aprovechar las redes sociales formales, es decir, los recursos profesionales normalizados.

La intervención que desarrolla el ETF con la familia durante el proceso de tratamiento debe tener un carácter limitado en el tiempo, ya que con ella se persigue dotar a las figuras parentales de las habilidades y capacidades adecuadas para que el cuidado y la relación con los hijos satisfaga las necesidades físicas, psíquicas y sociales de los niños de manera estable.

Se trata de capacitar a la familia para que, una vez finalizado el tratamiento, pueda acceder de forma independiente y autónoma a los recursos existentes en su entorno en la medida que los necesite.

Por todo ello, la planificación de cada Proyecto de Tratamiento Familiar debe contemplar la temporalización de las actuaciones en un plazo máximo de tiempo, a partir del cual, dado que hay evidencias de que si en un año y medio la familia recibe un apoyo intensivo de tratamiento y no hay una mejora significativa no es conveniente continuarla y se han de buscar otras fórmulas para garantizar el bienestar y seguridad de los niños.

El proceso de intervención del equipo se inicia con la derivación del caso por parte de la Coordinadora Municipal, siendo esta derivación requisito imprescindible para iniciar cualquier actuación con las familias.

Desde la recepción del caso se inicia el trabajo del equipo específicamente con cada familia. El proceso de tratamiento seguirá las siguientes fases:

FASE INICIAL:

1. En la reunión de coordinación semanal del coordinador municipal con el E.T.F., éste asigna los casos para tratamiento.
2. La trabajadora social amplía la información recibida en el expediente familiar.
3. Presentación de la familia: tiene que existir la citación previa del coordinador municipal que le explica su inclusión en el programa. Establecimiento de una vinculación positiva con la familia.
4. Citación a los menores, familia extensa, etc. si el equipo lo considera oportuno.
5. Análisis del/ os problemas y elaboración de la hipótesis de trabajo.
6. Confirmación/refutación de dicha hipótesis, para ello se ha de:
 - Investigar la información sobre la familia.
 - Definir el problema con la familia, buscando la implicación de todos los miembros de la familia.
7. Firmar autorización para solicitar información familiar en diferentes instituciones o servicios.
8. Elaboración del diagnóstico familiar. (factores de competencia/ protección y de riesgo).
9. Elaboración del pronóstico.

FASE DE TRATAMIENTO:

Elaboración del plan de mejora.

Este plan concreta los elementos necesarios para conseguir los objetivos de cambio establecidos para la familia, organizando unas actividades con una metodología estructurada y orientada hacia cambios individuales y familiares. En los casos de reunificación familiar, el plan está diseñado por el Servicio de Protección de Menores.

Así el objetivo es planificar y realizar el plan de tratamiento globalizado y adaptado a las

especificidades de cada familia, a través de la colaboración entre la familia y los profesionales.

El trabajo se desarrolla en varias modalidades complementarias:

- Individual, con uno o varios miembros de la familia.
- Familiar, con todo el grupo familiar.
- Grupal, con la participación de diferentes familias.

Las tareas básicas serían firmar un compromiso de trabajo entre el ETF y la familia, temporalizar y priorizar objetivos, desarrollar el programa de tratamiento, promover cambios y evaluar permanentemente la evolución de la intervención.

El plan de mejora familiar contiene recogido:

1. Datos de identificación de la familia.
2. Áreas y objetivos que se van a trabajar.
3. Temporalización.
4. Actividades a realizar para producir los cambios.
5. Aplicar las técnicas adecuadas y ajustadas a cada caso para conseguir los objetivos propuestos.
6. Coordinación con la red de recursos sociales que previamente han estado implicados en la detección de estos casos.
7. Profesionales implicados y tareas asignadas a cada uno.
8. Evaluación.
9. Contrato o compromiso.

FASE DE FINALIZACIÓN:

1. Reducir su dependencia a la vez que aumentar la autonomía y la generalización de los comportamientos alternativos aprendidos.
2. Seguimiento. Supervisar y controlar la situación de los menores.
3. Reforzar la vinculación adecuada de la familia con los servicios y profesionales que a partir de entonces serán su apoyo y referencia.
4. Evaluar cuantitativamente y cualitativamente los casos.
5. Cierre de casos.

6.8.ACTIVIDADES Y TÉCNICAS DE INTERVENCION

En el trabajo específico con cada familia, hemos abordado las diferentes áreas a trabajar, estableciendo una serie de objetivos a corto, medio y largo plazo, para alcanzar dichos objetivos, se marcaron una serie de actividades, adaptadas a cada situación familiar.

ÁREA RELACIONES SOCIO-FAMILIARES

- Establecer unas pautas mínimas de convivencia y relación familiar.
- Responsabilizarse de atender al menor en sus necesidades afectivas y de relaciones básicas.
- Diferenciar los roles familiares y respetar los límites funcionales.
- Adquirir patrones adecuados de identificación y resolución de conflictos.
- Reforzar positivamente patrones relacionales adecuados con sus hijos.
- Fomentar lazos afectivos con la familia extensa.
- Ampliar la participación en la red social del entorno de acuerdo con sus características personales y familiares.

ÁREA EDUCATIVA

- Practicar unas pautas de estudio y trabajo.
- Establecer unas pautas diarias para estar con los hijos.
- Crear unos hábitos cotidianos para el estudio y para estar con los hijos.

ÁREA DE SALUD

- Participar en programas de sexualidad y planificación familiar.
- Adecuar la vivienda para prevenir accidentes domésticos.

ÁREA SOCIOECONÓMICA

- Desarrollar habilidades y técnicas de búsqueda de empleo.
- Mostrar una actitud positiva hacia el trabajo como instrumento de autonomía personal y familiar.

Las técnicas e instrumentos utilizados por bloques, son los siguientes:

1. Construcción de la relación.
2. Recogida y manejo de la información para poder actuar posteriormente de forma más ajustada a la realidad de la familia.
3. Herramientas concretas de tratamiento psico-socio-educativo.

Grupos de técnicas de intervención familiar:

1. Construir la relación con la familia.
2. Implicar a los otros servicios y familiares.
3. Motivar a la familia.
4. Recoger la información.
5. Trabajar con la información.
6. Devolver la información a la familia.
7. Trabajar en equipo.
8. Sugerir tareas.

9. Solución de problemas.
10. Facilitar la utilización de los servicios por la familia.
11. Facilitar la expresión de los usuarios.
12. Negociación.
13. Apoyo social grupal.
14. Técnicas de entrevista.
15. Intervenir en crisis.
16. Referentes profesionales.
17. Asertividad.
18. Creatividad.
19. Reducir el estrés.
20. Relajación.

Se ha de evitar que la fase de evaluación inicial de los ETF sea excesivamente prolongada, la cual habría de situarse en torno a un mes. No obstante, debe ser lo suficientemente exhaustiva como para permitir el diseño del proyecto de tratamiento familiar.

En la fase de tratamiento, se ha de evitar la cronificación y la falta de clarificación sobre el desarrollo del tratamiento, así como la dilación en la propuesta de posibles medidas de protección a adoptar.

- Una vez realizado el acuerdo de trabajo con la familia la duración del período de tratamiento habría de estimarse alrededor de un año, siendo el período máximo de año y medio.
- No es todos los casos es necesario agotar este período.
- Si se supera el año ha de ser porque se ha argumentando de forma clara por el

ETF y hay una tendencia de mejora y se han de modificar los acuerdos.

- En los casos de reunificación familiar, estos plazos se deberán ajustar en función de las características y necesidades de los menores, no obstante se considera que no se debe superar un período de tratamiento por encima de los 12 meses.

La fase de seguimiento previa a la finalización del tratamiento puede desarrollarse conjuntamente con los SSCC y tendrá una duración de 6 meses.

7. MEMORIA DE ACTIVIDADES

En este punto empiezo con una introducción de las prácticas, seguida por la descripción de la institución donde impartí las prácticas, para acabar hablando de mis funciones en las mismas.

7.1. INTRODUCCIÓN

Mis prácticas externas del Máster de Intervención Psicológica en Ámbitos Clínicos y Sociales que he realizado en el Área de Servicios Sociales del Ayuntamiento de El Ejido durante los meses comprendidos desde octubre de 2011 hasta febrero de 2012. Esta memoria de prácticas constituye mi Trabajo Fin de Máster en el itinerario de intervención psicosocial del Máster.

Mi objetivo ha sido desarrollar y aplicar la formación adquirida a nivel profesional en el campo de la intervención psicosocial, aprovechando la oportunidad que me brindan dichas prácticas.

7.2. DESCRIPCIÓN DE LA INSTITUCIÓN

El Ayuntamiento, Corporación Municipal de El Ejido, es el órgano de Administración

del municipio de El Ejido.

El Ayuntamiento es el órgano administrativo menor y más cercano al ciudadano. Por considerarse uno de los más grandes municipios del poniente almeriense está subdividido administrativamente en los siguientes núcleos de población: EL Ejido, Santa María del Águila, Las Norias de Daza, Balerma, Almerimar, San Agustín, Matagorda, Pampanico, Tarambana y Guardias Viejas.

De acuerdo con Fernández García y Alemán Bracho (2003, p.240); “los Servicios Sociales, concebidos como medios de una política social que pretende el bienestar social de toda la población (como un derecho humano), son prestaciones técnicas que se ponen a disposición de toda la población con el fin de facilitar el proceso de desarrollo humano de todos los ciudadanos (a lo largo de todo el ciclo vital), haciendo efectiva su plena intención y la superación de los posibles obstáculos que impidan o dificultan un desarrollo humano pleno”.

Los Servicios Sociales de atención primaria constituyen el primer nivel de atención de las necesidades sociales básicas de los ciudadanos, están ubicados en todos los municipios españoles y se dirigen a la población en su conjunto.

El Ayuntamiento de El Ejido es uno de los municipios de la provincia de Almería que tiene Servicios Sociales Comunitarios de gestión propia, ya que todos los municipios de más de 20000 habitantes están obligados a tenerlos por la Ley de Bases de Régimen Local de 2 de abril de 1985, ley que establece las competencias municipales tiene que garantizar un mínimo de prestaciones, por lo que establecen cinco prestaciones básicas:

- Información y orientación.
- Apoyo a la unidad convivencial y Ayuda a domicilio.
- Prevención e Inserción social.

- Alojamiento alternativo.
- Fomento a la solidaridad: cooperación social.

El programa en el que he trabajado durante mi periodo de prácticas, ha sido el siguiente:

- El Equipo de Tratamiento a Familias con Menores. Es un programa que trabaja de forma multidisciplinar con núcleos familiares que tienen en su seno menores en riesgo social, para dar pautas de carácter rehabilitador a estas familias que compensen la situación de desventaja social que pueda afectar directa o indirectamente en el desarrollo de los menores.

Este programa ha sido desarrollado dentro de la Prestación Básica de Prevención e Inserción Social del Área de Servicios Sociales del Ayuntamiento de el Ejido. Esta prestación responde a la necesidad de sentirse aceptado en el medio social donde se vive y a la integración social. Se refiere a las intervenciones realizadas por equipos profesionales, dirigidas a personas y colectivos en situación de riesgo o marginación social, con el objetivo de prevenir marginaciones sociales y, en su caso, lograr la reinserción familiar y social (Ministerio de Asuntos Sociales, 1991).

El Ayuntamiento de El Ejido, como organismo vivo, se encuentra inmerso en múltiples cambios. “En el ámbito de las instituciones públicas, las nuevas estrategias de gestión, la orientación al cliente y la sustitución de los esquemas burocráticos, también obligan a una reflexión y un cambio continuo, máxime cuando los Servicios Sociales se caracterizan por dar cobertura a un número variable de programas que fluctúan al compás de las legislaturas políticas y exigen reorganizaciones continuas de los recursos disponibles para dar satisfacción a objetivos muy diversos” (Reboloso, Fernández y Cantón 2003, p.57).

7.3. MIS FUNCIONES

Mis funciones principales han sido de acompañamiento de los distintos profesionales del programa. Debido a las fechas y por las necesidades del programa he participado prácticamente en todas las intervenciones.

Las principales actividades realizadas durante el desarrollo de las prácticas de este programa han sido las siguientes:

- Organización del Planning Semanal:

Los objetivos de esta actividad son planificar durante la semana las visitas, seguimientos telefónicos o citas en el programa de las familias en función de las necesidades y urgencias de intervención.

Esta función consiste en que todos los lunes se realiza un cuadrante del estado de las intervenciones con los distintos usuarios del programa y las necesidades de seguimiento y modificación de las intervenciones realizadas. Para ello se necesitan puestas en común de las intervenciones realizadas por parte de los distintos profesionales del programa y los logros que se han conseguido, obteniéndose los puntos de mejora o a fortalecer por parte del equipo. Es decir, se realiza la “Elaboración de Planes de Mejora, Diagnósticos, Informes, Peticiones de Ayudas, etc.”

- Visitas familiares:

Los objetivos de esta intervención son recoger información de las posibles mejoras o deterioros de dichas familias, comprobar que no existe cambio de domicilio, aumento de personas que forman el núcleo familiar, nuevos apoyos de la familia extensa, o cualquier otro cambio que no se tuviera registrado con anterioridad.

Algunas de estas visitas han sido causadas por una crisis (“Intervención en crisis”), a petición de las propias familias.

Un ejemplo de esta intervención fue cuando durante una visita tuvimos que mediar entre padres- hijo por motivo de que al menor lo habían expulsado del centro repetidas veces. Los padres le impusieron un castigo a causa de la expulsión, pero el menor no lo llevaba a cabo, queriendo imponer su autoridad, llegando incluso a agredir al padre.

Con esta intervención se pretendía establecer pautas mínimas de convivencia y relación familiar, diferenciar roles familiares y respetar los límites funcionales y adquirir patrones adecuados de identificación y resolución de conflictos.

- Seguimiento Telefónico:

Esta intervención se realiza para mantener el contacto y saber cómo continúan los logros obtenidos de una forma más lejana, distanciando los posibles dependencias del programa antes de finalizar las intervenciones; indagar acerca de posibles recaídas o nuevos procesos de deterioro que necesiten de una nueva intervención (“Intervención en Evaluación Continua” y “Establecer y mantener una vinculación afectiva con la familia”); coordinación con el CPD (Centro Provincial de Drogodependencias) y el SPM (Servicio de Protección de Menores); así como para prevenir posibles problemas.

Un ejemplo de este tipo de intervención se realizó cuando nos pusimos en contacto telefónico con el CPD para informarnos acerca de un usuario con sospechas de toma de estupefacientes.

- Citas en el programa con las familias:

Las citas en el programa se utilizan para recoger información de los familiares

realizando entrevistas individuales y grupales. Realizando intervenciones adecuadas y acordes a las necesidades de los distintos usuarios. (Intervenciones en “Evaluación Continua”. “Tratamiento terapéutico con la familia” y “Establecer una vinculación afectiva con la familia”).

Durante estas intervenciones se producen confrontaciones entre los distintos miembros de la familia, y los profesionales tienen que emplearse a fondo para aplicar las distintas técnicas de mediación, resolución de conflictos, relajación, entre otras, para poder acceder y proporcionar posibles soluciones a los usuarios (“Intervención en crisis”).

Durante estas intervenciones el despacho permanece cerrado a todo el personal del centro y no se interviene con ningún otro usuario. En algunos casos las intervenciones se extienden durante varias horas, llegando a ser extenuantes.

La sesión se orienta a la búsqueda de la total autonomía familiar, si es posible, ya que es la mejor garantía del bienestar de los menores tras la intervención del ETF.

Un ejemplo de ello es el caso de una familia nueva que llega al programa y se le cita para conocer la problemática que les ha llevado hasta aquí y explicarle el funcionamiento del programa.

- Terapia infantil dirigida:

Las terapias más frecuentes son de corte cognitivo-conductual, dado que se trabaja de modo individual para modificar posibles comportamientos negativos o creencias erróneas sobre las problemáticas familiares o escolares. Las terapias se realizan en horario de tarde para facilitar la asistencia de los niños.

Por ejemplo, en varias ocasiones trabajé con niños, utilizando el test de la

familia y pruebas para gestionar la frustración, como herramientas que permiten enseñar a los niños a regularizar o expresar sus emociones de forma acorde con su situación vital.

- Entrevistas con adolescentes en proceso de intervención:

La entrevista es una herramienta de apoyo durante el proceso de intervención. Así es posible detectar cambios en las personas sobre las que se interviene, o defectos en el tratamiento que puedan ser modificados o corregidos sobre la marcha. Este tipo de entrevistas son semiestructuradas, centradas en un conjunto de áreas de información previamente definidas.

Un ejemplo sería la realización de una entrevista a un adolescente sobre sus aficiones para refutar la información mostrada por los padres. La información recogida pretende confrontar ciertas opiniones informadas por los padres, sobre las que el adolescente no está de acuerdo. La misma información se utilizó posteriormente en la entrevista correspondiente con los padres.

- Recogida de información para diagnóstico:

Como hemos visto, el diagnóstico forma parte de las tareas usuales de trabajo con los usuarios del programa. En este caso, se trata de aplicar pruebas de diagnóstico estandarizadas.

Por ejemplo, la aplicación de la batería WISC-R a un matrimonio del que se sospecha que carecen de suficientes capacidades cognitivas para desarrollar las capacidades parentales esperadas; o la aplicación de una escala de Satisfacción Familiar al adolescente mencionado anteriormente, con objeto de que pueda expresar de una forma no dirigida sentimientos que normalmente no muestra ante sus padres ni ante otras personas.

8. VALORACIONES FINALES

La violencia familiar y en concreto las situaciones de riesgo de malos tratos infantiles son una de las temáticas que por su gravedad y dificultad de abordaje pueden “poner a prueba” la coherencia y profesionalidad de los servicios e instituciones que planifican y atienden a las personas afectadas. Si estos servicios e instituciones no están suficientemente preparados o no tienen un suficiente nivel de trabajo en equipo se pueden generar actitudes y comportamientos hacia el tema y/o hacia las personas a las que se ha de atender, que pueden ir de la inhibición a la actuación precipitada e irreflexiva.

Una manera de paliar algunos de estos peligros en la intervención, es la potenciación y mejora permanente de uno de los instrumentos técnicos máspreciados en la intervención con infancia en riesgo: la coordinación con otros dispositivos y la toma de decisiones decidida y conjunta para determinar e implementar hacia donde puede apuntar “el cambio a mejor” de una familia determinada. Podemos entender por equipo:

- el formado por los profesionales de un mismo servicio,
- el grupo de personas que utiliza en un momento dado un método de trabajo específico llamado trabajo en equipo
- el grupo de profesionales de diferentes equipos que están interviniendo en/con cada familia concreta.

Son estos últimos “equipos” a medida que intervienen conjuntamente con diferentes familias los que pueden ir llegando a acuerdos entre ellos sobre aspectos metodológicos:

- la actuación en diferentes situaciones de desprotección infantil,
- el intercambio de información entre ellos (escrita, telefónica, presencial, etc.),

- la jerarquía administrativa ante determinadas situaciones,
- quién es el referente del caso, tareas y roles de los profesionales de los diferentes equipos,
- el calendario de evaluaciones a realizar.

8.1. El trabajo intedisciplinar

El trabajo interdisciplinar es una práctica relativamente moderna y reciente, que nos habla de:

- Procesos de creación y cooperación y de crear dinámicas y compromisos para el cumplimiento de objetivos.
- Entender a los equipos como una realidad dinámica que funciona por una serie de procesos vinculados a las vicisitudes de las dinámicas de grupos humanos, que se han de conocer.
- Un proceso singular. La práctica interdisciplinar es un proceso que cada equipo particularizará estableciendo su propio proceso y organizándose e implementando una metodología de trabajo.
- Profesionales de diferentes disciplinas, con objetivos comunes y con planificación conjunta. Cada profesional aporta unos conocimientos específicos y en consecuencia asume unas responsabilidades específicas.
- Profesionales diferenciados por informaciones y por intervenciones en función de las características y prioridades del problema.

Han de ser profesionales capacitados para:

- Reorganizar sus intervenciones previamente acordadas, pudiendo adaptar las técnicas de cada disciplina a la solución de los problemas concretos que tiene delante y no al revés.
- Dirigir, colaborar o ser auxiliares en función de las características de la situación. A veces se produce la paradoja de que haya equipos que no quieran

dirigir el proceso y que a la vez no quieran hacer la intervención puntual pero clave que la familia necesita.

- Realizar aportaciones desde una posición de igualdad superando prejuicios mutuos. No se trata de la mera adición de aportaciones de profesionales de cada disciplina, sino de realizar una síntesis coherente de todas.

8.2. El trabajo en equipo

El trabajo de equipo es garantía de una cierta calidad respecto al control de acciones individuales y coherencia en las respuestas. El profesional que trabaja solo toma decisiones siguiendo exclusivamente sus propios criterios de referencia. Ahora bien, no siempre un trabajo de este tipo ahorra tiempo. Éste es un ámbito de responsabilidad compartida, con funciones diferenciadas para cada nivel de atención (aunque no siempre establecidas de manera clara) con el objetivo de dar garantías de continuidad a todo el proceso.

8.3. Los psicólogos en los equipos de trabajo

Los equipos están contratados por entidades públicas y, su acción va dirigida a paliar y prevenir problemas sociales, por tanto, el beneficiario de su intervención es la comunidad donde realizan su trabajo y no sólo personas particulares.

Por otra parte, los Equipos de Intervención Social suelen ser multiprofesionales y con pequeñas variaciones incluyen casi siempre a trabajadores sociales, psicólogos, educadores sociales, y, en ocasiones, sociólogos o pedagogos; por tanto los conflictos de roles y funciones entre las distintas profesiones suelen ser similares.

Por último, todos los equipos se inscriben en un marco legal, las leyes autonómicas de servicios sociales fundamentalmente, cuyos principios son:

- La finalidad de los servicios sociales es promover el desarrollo completo de las personas y grupos sociales.
- Debe favorecerse la participación ciudadana.
- Los servicios sociales son públicos, igualitarios y universales
- Debe hacerse especial hincapié en la prevención de los problemas sociales

En definitiva, como es bien sabido, las leyes están promoviendo la creación de un nuevo sistema de prestación de servicios sociales participativos y preventivos frente al tradicional sistema de beneficencia.

¿Qué orientación deben tener los psicólogos que trabajan en servicios sociales para adecuarse a este nuevo sistema de prestación de servicios?

Como ha puesto de manifiesto el profesor Amalio Blanco (2007), la orientación comunitaria es la adecuada para un psicólogo que trabaja en un Equipo de Intervención Social. La principal aportación de la perspectiva social al campo de la psicología ha sido el cambio que propone en el rol del psicólogo. El psicólogo no puede esperar pasivamente a que le vengan los problemas a su consulta o servicio, sino que debe dirigir su actividad a la prevención de la problemática social y su acción debe dirigirse a toda la colectividad. Esta transformación en el sistema de prestación de servicios supone una ruptura con el rol clínico tradicional del psicólogo.

Bender (1972), recoge su experiencia como psicólogo en un equipo de servicios sociales, y en él nos da algunas pistas sobre la función de un psicólogo social en servicios sociales:

- En un escenario social el psicólogo está especialmente cualificado para aplicar metodologías de investigación a temas relevantes.

- El psicólogo debe desarrollar técnicas de intervención que tengan validez en escenarios sociales
- El psicólogo debe ser consciente de que otros profesionales y paraprofesionales están tan bien enterados como él para comprender la terapia
- El psicólogo, por su implicación en una gran variedad de áreas, debe influir en la generación de cambios sociales.

Por otra parte, Silverman (1978) en un conocido artículo sobre las características fundamentales del rol del psicólogo social, junto con la marginalidad y la complejidad de sus funciones, habla de la informalidad y flexibilidad, necesarias para adaptarse a las demandas continuamente cambiantes de la sociedad. Con esto se llega a la paradoja de que una de las características que teóricamente debe tener un psicólogo con perspectiva social es la relativa indefinición de su rol y la disponibilidad para extender sus conocimientos y habilidades a otros profesionales y miembros de la comunidad en general, lo que contribuye a su vez a difuminar más aún su rol.

8.4. Teorías y experiencia

Excepto en algunas ocasiones, las funciones que realizan los equipos no se corresponden con los principios generales que inspiran las leyes. Así se produce un cambio de modelo de beneficencia en el papel, pero no en la realidad. Siguiendo el texto de Blanco (2007), las causas de esta situación son diversas:

En ocasiones, la finalidad misma de los equipos que se crean no se corresponde con el modelo que se quiere implantar. Así se forman equipos de valoración y seguimiento de la integridad de los menores dentro de los servicios sociales de los Ayuntamientos, con el objetivo de tratar a las familias con menores en situación de

riesgo y sin ninguna función específica de prevención o de coordinación de los recursos del distrito. Sería ilusorio que estos equipos se dediquen exclusivamente a la prevención, pero no es menos cierto que una labor meramente asistencial no se adecua a lo que debe ser un Equipo de Intervención Social. ¿Cuál es la función de un equipo de Intervención en problemas de la tercera edad, atender a los ancianos directamente, o cambiar las actitudes o crear los recursos necesarios para que la propia comunidad atienda a sus ancianos?

Incluso cuando entre las funciones del equipo se encuentra recogida la promoción del bienestar y el cambio social, y no sólo la asistencia, los criterios que se utilizan para seleccionar a los profesionales que lo constituirán son, en la mayoría de las ocasiones, exclusivamente clínicos. Se contrata a especialistas en atender individualmente a toxicómanos, ancianos o niños problemáticos, no a expertos de diseño de programas de prevención, especialistas en cambio de actitudes, evaluadores de programas, expertos en organizaciones, etc. Como consecuencia de esta situación, el profesional tiende a hacer lo que sabe hacer; atender casos individuales y se resiste a todo cambio en el sistema que tienda a removerle ese rol.

Aunque se han hecho progresos en los últimos años, las Universidades no dan aún la preparación adecuada para un psicólogo que deba trabajar en comunidades, y continúa formando en su mayoría psicólogos apegados al modelo clínico tradicional.

Este estado de cosas es muy problemático e incluso peligroso, porque si los equipos se muestran ineficaces pueden echar por tierra un modelo de servicios sociales que empieza a contar con los psicólogos.

Un problema común a todos los equipos es la existencia de una demanda de servicios muy superior a la que se puede atender siguiendo los métodos tradicionales. Ante esta situación al psicólogo se le presentan dos opciones:

- Continuar con las técnicas de siempre, generar una lista de espera larguísima, tratar a una parte muy pequeña de la población y convertir el equipo en una consulta privada gratuita para el cliente.
- Diseñar nuevas técnicas de aplicación más amplia, como decía Bender, difundir sus conocimientos y entrenar a voluntarios, familiares, paraprofesionales, etc, fomentar la participación ciudadana en el programa, organizar recursos, etc. Sin duda estas últimas constituyen algunas de las funciones más importantes de un psicólogo de la Intervención social.

Sin duda, el tema más conflictivo referido al papel del psicólogo en los equipos, es la distribución de funciones entre los distintos profesionales. Además es donde se produce una mayor discrepancia entre la teoría de la Psicología Social y la realidad de los Equipos de Intervención.

¿Qué tareas debe realizar un psicólogo? ¿Qué tareas debe realizar el trabajador social? ¿Qué funciones debe realizar el educador social? Estas preguntas suscitan arduas discusiones en el seno de los equipos. En ocasiones obedecen a una problemática muy real (p.ej.: problemas planteados por los psicólogos contratados como educadores sociales); en la mayoría de los casos se deben a luchas de poder entre dos profesionales con campos de aplicación no muy bien definidos y en gran parte coincidentes. Quizá sea demasiado pedir a los psicólogos que luchan por abrir camino a la psicología en un nuevo campo como los servicios sociales, reivindicando continuamente su función específica; que eviten presentarse como únicos detentadores del conocimiento psicológico, que compartan sus conocimientos, que enseñen las técnicas a otros profesionales, que no se anquilosen en una serie de funciones predeterminadas, que sean flexibles. Quizá sea demasiado pedir en este momento concreto cuando aún estamos definiendo nuestro rol, pero considero que es la actitud adecuada: no tener una lista predeterminada de funciones para unos y otros,

sino preguntarse quién puede realizarlas mejor según su preparación y habilidades.

Otra forma de definir el objetivo de la intervención es referirse al objeto o ámbito sobre el que se centra. En este caso, el objetivo genérico de promover el bienestar o de abordar las necesidades o problemas sociales se concreta en un determinado objeto y en un determinado contexto. Ambos, contexto y objeto, constituyen el eje central sobre el que se articula la demanda de la intervención y sobre los que se centrarán los conocimientos y las características específicas necesarias a tener en cuenta para la concreción de las estrategias de intervención.

El objetivo de una intervención psicosocial estará marcado por la definición de un contexto interventivo multidimensional operando sobre un grupo o comunidad más o menos específico pero también de caracterización compleja.

Los tipos de tareas a realizar por un psicólogo de la intervención psicosocial son:

- Atención directa en programas de intervención. El psicólogo interviene directamente con la población objetivo de los servicios para evaluación, orientación y/o solución de problemas.
- Asesoramiento y consultoría. El psicólogo realiza un trabajo dirigido no al cliente de los servicios, sino al personal o a la dirección de programas o servicios respecto de su funcionamiento, implementación, opciones alternativas, superación de crisis.
- Dinamización comunitaria. Desde el modelo comunitario, el psicólogo persigue una mayor conciencia de comunidad y una dinamización de sus propios recursos. La reconstrucción o consolidación del tejido social, la promoción de movimientos asociativos, la generación de proyectos surgidos de las propias necesidades definidas por la comunidad o la interlocución con las instancias

público- administrativas son algunas de las tareas en este ámbito.

- Planificación y programación. El psicólogo se ocupa de obtener el grado óptimo de estructuración de los componentes de la intervención (definición de la población destinataria, objetivos, creación y coordinación de servicios, recursos, temporalización de las acciones, etc.)
- Evaluación de programas. Se refiere al estudio sistemático de los componentes, procesos y resultados de las intervenciones y programas e implica el conocimiento por parte del psicólogo de técnicas de evaluación así como del ámbito concreto en el que se inscribe la intervención a evaluar.
- Dirección y gestión. Dentro de las estructuras de servicios y programas de intervención social, los psicólogos también se han ido incorporando a los niveles de dirección y gestión, tanto en la administración como en la iniciativa privada.
- Investigación. El psicólogo se ocupa de realizar prospecciones, estudios y trabajos de investigación que contribuya al avance del cuerpo de conocimientos que sustentan esta actividad profesional.
- Formación. Como en otros campos de la psicología aplicada el psicólogo diseña y realiza actividades formativas.

8.5. El sistema de servicios sociales

Si los servicios sociales generales, y en concreto los servicios de valoración, información y seguimiento, pretenden seguir con un modelo tradicional de espera, no serán mucho más que una puerta de entrada a los servicios específicos, y los psicólogos tendremos poco que decir; pero si se intenta darle un enfoque más práctico y abarcar a toda la comunidad la función del psicólogo puede ser importante.

Por otra parte, el sistema de servicios sociales no es más que una organización y se rige por los mismos principios que el resto de las organizaciones. En este sentido, un psicólogo experto en organizaciones puede ayudar a estructurar y diseñar el sistema; p.e.: en la actualidad en muchos municipios se están introduciendo cambios en los servicios sociales, y se están registrando resistencias a esos cambios por parte de los empleados en dichos servicios, un psicólogo organizacional habría previsto esas resistencias y diseñado las intervenciones precisas para minimizarlas.

Por último, un sistema de bienestar social tiene otras funciones como la elaboración de planes y programas, la evaluación de los mismos, tareas de estudio, investigación y formación, etc., en la que un psicólogo podría desarrollar funciones importantes.

9. BIBLIOGRAFÍA

Alemán Bracho, M^a C, y Garcés, J. (1996). *Administración Social: Servicios de bienestar social*. Madrid: Siglo Veintiuno Editores.

Alemán Bracho, M^a C. y Fernández García, T. (2003). *Introducción al Trabajo Social*. Madrid: Alianza Editorial.

Blanco, A. y Rodríguez Marín, J. (2007) *Intervención Psicosocial*. Pearson Educación, S.A. Madrid.

Casado, D. y Guillén, E. (2001). *Manual de Servicios Sociales*. Madrid: CCS.

Junta de Andalucía. Dirección General de Infancia y Familias (2007). *Manual de referencia de los equipos de tratamiento familiar*. Sevilla: Junta de Andalucía. Consejería para la Igualdad y Bienestar Social.

Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales (1997): *La buena práctica en la protección social a la infancia. Principios y criterios*. Madrid.

Monserrat, C. /Val, A. (2000). *Factores de pronóstico y toma de decisiones*. Tema del curso on line: *Intervención en situaciones de abuso sexual y otros malos tratos infantiles*. Universitat de Barcelona Virtual.

Reboloso, E., Fernández, B y Cantón, P. (2003). *Evaluación de Programas en el Ámbito Organizacional*. Granada: Grupo Editorial Universitario.