

Terapia Familiar y Servicios Sociales Comunitarios

Miguel GARRIDO FERNÁNDEZ

Universidad de Sevilla

Reyes CASARES ORDOÑEZ

Ayuntamiento de Sevilla

Victor GRIMALDI PUYANA

Ayuntamiento de Sevilla

Ana DOMÍNGUEZ ÁLVAREZ

Ayuntamiento de Alcalá de Guadaíra (Sevilla)

Resumen

El presente artículo reflexiona sobre la oportunidad e idoneidad del uso de modelos y técnicas de terapia familiar en el contexto de los Servicios Sociales. Para ello se analizan los fundamentos legales y normativos que justifican el tratamiento familiar, se exponen las razones técnicas que sugieren el por qué y para qué de la psicoterapia familiar, así como algunos de los modelos teóricos que dan marco o encuadre a estas prácticas. Concluye el artículo con una breve descripción de experiencias de terapia familiar vinculadas a los Servicios Sociales en tres corporaciones locales de la provincia de Sevilla y presentando el perfil general de las peticiones de ayuda en los mismos.

Dirección del primer autor: Departamento de Personalidad, Evaluación y Tratamientos Psicológicos. Facultad de Psicología. c/ Camilo José Cela, s/n. 41018 Sevilla. *Correo electrónico:* maikel@us.es

Este trabajo ha sido posible gracias a los Convenios de Colaboración que desde 1996 hasta la actualidad se han venido desarrollando con los Ayuntamientos de Carmona, Alcalá de Guadaíra y Sevilla para la creación y supervisión de los Servicios de Orientación y Terapia Familiar. Queremos agradecer a estas instituciones la confianza y apoyo, así como la apuesta por incluir en los Servicios Sociales Comunitarios una atención especializada a las Familias, así como a Carmen Díez, Aurora Ballesteros y Reyes Casares, que han sido responsables del proyecto en los diferentes ayuntamientos.

Queremos dedicar este trabajo a tres personas que estuvieron con nosotros desde el inicio y que nos dejaron en distintos años del recorrido. Un especial recuerdo para José Luis Moreno Chaparro, psiquiatra y terapeuta familiar que desde el Hospital Militar de Sevilla y la Escuela Superior de la Familia siempre nos apoyó y animó, también un emocionado recuerdo para Herminio de Paz, quien fue director de la Escuela Superior de la Familia de Sevilla y que nos dejó el año pasado y por último, a Inmaculada Márquez Goncer, psicóloga de los Servicios Sociales de Carmona que con su alegría y apoyo incondicional nos ilusionó con la tarea desde el Centro de Carmona y a quien siempre recordaremos en nuestra tarea diaria

Y por último queremos mencionar a las personas que de una u otra forma han colaborado en el funcionamiento de los SOTF desde sus inicios: Inmaculada López, Javier Pérez, Ana Domínguez, Pamma García, Alberto Rodríguez, Alicia Rodríguez, María del Carmen Jiménez, Manuel Falcón, María del Mar Borrajo, Gonzalo del Moral, Julia Beneroso, María del Mar Díaz, Angeles Soria y Elena Torrado.

Recibido: septiembre 2009. *Aceptado:* septiembre 2009.

Palabras clave: orientación y terapia familiar, servicios sociales, niveles de intervención familiar en servicios sociales, equipo reflexivo, servicios de terapia familiar.

Abstract

This article reflects on the appropriateness and suitability of the use of models and techniques of family therapy in the context of Social Services. This examines the legal and regulatory justifying family therapy, outlines the technical reasons that suggest why and wherefore of family psychotherapy as well as some of the theoretical models that give context or frame to such practices. Article concludes with a brief description of family therapy experiences related to social services in three local corporations in the province of Seville and presenting the general profile of the requests for help in them.

Key words: Counseling and Family Therapy, Social Services, Family Intervention Levels in Social Services.

Fundamentación legal y técnica

La sociedad actual ha asumido, a través de sus poderes públicos, la responsabilidad de proteger a la familia de manera genérica y a sus miembros más débiles o vulnerables, los menores y los mayores dependientes, de forma especial. En tal sentido son múltiples los textos legales que desde nivel internacional hasta el ámbito más próximo al ciudadano, las corporaciones locales, asumen este mandato de apoyo familiar, especialmente cuando la familia se encuentra en dificultad y/o crisis.

La Convención de los Derechos de la Infancia, aprobada por la Asamblea General de las Naciones Unidas el 20 de noviembre de 1989 y ratificada por el Estado Español el 30 de noviembre de 1990, se convierte en un instrumento internacional obligatorio por el que los estados que la ratifican se comprometen formalmente a respetar los derechos y deberes en ella enunciados, pasando a formar parte del derecho interno de los países. Cabe destacar, en este sentido, los principios sexto y noveno de dicha declaración que establecen respectivamente:

6º “Derecho a unas relaciones familiares y a crecer y desarrollarse en un ambiente

de afecto”. Se establece expresamente el principio de primar la convivencia del niño con su madre, tolerándose su separación sólo en supuestos excepcionales.

9º “*Protección del niño frente a la explotación, el abandono o el trato cruel*”.

La Constitución recoge en su artículo 39, dentro de los principios rectores de la política social, la “*protección de la familia y la infancia*”. Si bien dichas políticas corresponden de manera casi exclusiva a las comunidades autónomas mediante la transferencia de competencias. De tal modo, la Ley Orgánica 2/2007, de 19 de Marzo, de Reforma del Estatuto de Andalucía establece en su Título I (De los derechos sociales, deberes y políticas públicas) el artículo 17 sobre “*Protección de la familia*” y el artículo 18 sobre “*Protección de los menores*”, asumiendo en su artículo 61 la competencia exclusiva en materia de servicios sociales, voluntariado, menores y familias. De manera concreta este artículo señala que:

“*Corresponde a la Comunidad Autónoma la competencia exclusiva en materia de promoción de las familias y*

de la infancia, que, en todo caso, incluye las medidas de protección social y su ejecución.” (Estatuto de Andalucía, Título I, artículo 61).

Estas competencias han sido desarrolladas por textos tales como la Ley 1/1988, de 4 de Abril de Servicios Sociales de Andalucía, que en su artículo 6 establece que corresponde a los Servicios Sociales Comunitarios, “*la atención y promoción del bienestar de la familia y de las unidades de convivencia alternativa*”, o como el Decreto 11/1992 de 28 de Noviembre, por el que se establece la naturaleza y prestaciones de los Servicios Sociales Comunitarios, que en su artículo 5.2 refiere como línea de acción del Servicio de Convivencia y Reinserción:

“El apoyo y tratamiento psicosocial en los diferentes marcos convivenciales, dirigidos fundamentalmente a aquellas personas y familias que presentan desajustes.” (Junta de Andalucía, 1999).

De manera más vinculante con el objeto de reflexión del presente texto, el artículo 20 de la Ley 1/1998 de 20 de Abril, de Derechos y Atención del Menor, señala que:

“Las medidas de apoyo a la familia podrán ser de carácter técnico y económico.”

“El apoyo técnico consistirá en intervenciones de carácter social y terapéutico en favor del menor y su propia familia y tenderá a la prevención de situaciones de desarraigo familiar, así como a la reinserción del menor en ella.”

Por último señalar el Decreto 362/2003 de 22 de Diciembre, por el que se aprueba el Plan Integral de Atención a la Infancia

de Andalucía y que dentro del Área de Socialización Familiar en su Entorno Espacial concreta en su acción nº 70 el de “*facilitar el acceso a servicios y recursos a la población en general, y a las familias con menores en situación de riesgo social, en particular*”. Asimismo su objetivo nº 3 refiere: “*Fomentar y desarrollar la atención e intervención con familias en situaciones de crisis y conflicto*”, especificando en su acción nº 90 la de “*Promover programas dirigidos a la mediación con familias que se encuentran en situaciones de crisis, ruptura o conflictos intergeneracionales*”.

Ahora bien, en nuestra opinión, el peso de las actuaciones públicas y privadas recae de forma prioritaria más sobre los apoyos económicos o materiales que satisfacen las necesidades básicas que sobre las actuaciones dirigidas a la resolución de problemas relacionales y de convivencia. Sobre estas opciones de acción, uno de los referentes de la intervención social de nuestro país, José María Rueda (1981), ya señalaba la necesidad de diversificar las acciones hacia la familia en términos de: ayuda familiar, reeducación y terapia familiar. Entendiendo por tales:

- *Ayuda familiar.* Conjunto de recursos materiales o personales que ayudan a la familia a desempeñar su función estructuradora y socializadora hacia los hijos, pudiendo contemplar:
 - Ayudas materiales diversas: económicas, información, Etc.
 - Ayudas personales en casos de enfermedad (que alguien asuma el rol familiar del enfermo), en caso de separación o divorcio mientras se reestructura la familia.
- *Reeducación familiar.* Dirigido a la adquisición de las más elementales reglas de convivencia: higiene, economía, etc.,

así como al conocimiento por parte de los padres sus derechos y deberes hacia los hijos.

- *Terapia familiar*: Dirigida a recuperar la capacidad reguladora del grupo familiar para el desempeño de las funciones que le son propias, especialmente, en el contexto de la protección a la infancia, orientada a la satisfacción de las necesidades infantiles.

Más recientemente, Martín (2005) identifica los siguientes recursos de apoyo a la familia desde los Servicios Sociales Comunitarios y Equipos de Tratamiento familiar:

- Soporte económico, acceso a vivienda.
- Ayudas a domicilio en tareas domésticas; guarderías o centros de atención de día para los menores.
- Atención extraescolar; refuerzo escolar, actividades de ocio; trabajo educativo con los niños que presentan problemas de conducta.
- Educador a domicilio para el asesoramiento en el cuidado de los niños (higiene, alimentación y salud) y sostén de la organización doméstica y económica.
- Programas de capacitación laboral; ayuda a la búsqueda de empleo, y formación en las habilidades para hallarlo.
- Tratamiento de toxicomanías (alcohol, drogas); tratamiento terapéutico para problemas de convivencia.

Centrando la atención en el último punto que ambos autores refieren, el terapéutico, hay que señalar que resulta especialmente limitada la apuesta de los Servicios Sociales Comunitarios en materia de psicoterapia familiar, a pesar de que el principio de la convivencia es uno de los más claros referentes en la legislación. Ello no ha sido siempre un

obstáculo para que se hayan llevado a cabo intervenciones psicosociales a nivel individual, familiar o grupal. La razón de este déficit se encuentra en la controversia sobre si se debe o no llevar a cabo terapia en un contexto no clínico como es el caso de los Servicios Sociales, o si la terapia es materia exclusiva de los servicios de salud mental.

La realidad es que en el marco de los servicios sociales se atienden muchas problemáticas clínicas que tienen señalados componentes sociales. Es decir, la delimitación clínica-social resulta cada vez más inoperante, sobre todo desde un punto de vista sistémico e integrador. Así por ejemplo, en muchas corporaciones locales existen servicios de atención a toxicodependientes y sus familias. En estos casos los aspectos clínicos y sociales están completamente imbricados y resulta a veces muy disfuncional escindir a las personas en servicios como si ello fuera posible en estas problemáticas. Ahora bien, entendemos como veremos más adelante que el verdadero reto es el diálogo interdisciplinar y la reorganización de los servicios públicos. El trabajo comunitario tiene que hacer frente en muchas ocasiones a problemáticas clínicas no bien resueltas y que por las especiales condiciones de la población demandante no puede quedarse al margen con la diatriba del discurso clínica-social o comunitario-clínica. Por ejemplo, es muy común en el caso de las familias en riesgo psicosocial que la intervención real y pragmática suponga una coordinación eficaz entre los servicios de pediatría de un hospital general, con su pediatra del centro de salud, con los servicios de la unidad de salud mental infanto-juvenil y con los servicios sociales comunitarios de la zona. Sin embargo, es importante delimitar y destacar que toda psicoterapia que se dirija hacia la resolución o atención de problemas mentales, es decir, la perspectiva clínica, corresponde a

los sistemas de salud mental, en tanto que el tratamiento psicoterapéutico de los problemas convivenciales y relacionales (efectos de los divorcios y separaciones, problemas en el desempeño del rol parental, intervención con adolescentes conflictivos, trabajo de duelo no resuelto...) suele ser competencia propia de los Servicios Sociales. Y en este campo los modelos psicoterapéuticos (terapia familiar), o psicoeducativos (escuelas de padres, por ejemplo) son herramientas que con frecuencia se utilizan en estos contextos con ciertos niveles de eficacia. También nos parece de utilidad la aplicación de modelos y técnicas de mediación familiar para el afrontamiento y prevención de algunos de los problemas citados. Si bien creemos necesaria la valoración entre los aspectos comunes y diferenciales de la terapia y la mediación familiar, análisis que se expondrá posteriormente. En cualquier caso, la experiencia acumulada a través de la implementación de los Servicios de Orientación y Terapia Familiar en los Ayuntamientos de Carmona, Alcalá de Guadaíra y Sevilla, desde 1996 y en otras comunidades autónomas (Martínez, 2002) por ejemplo, pueden ayudar a fundamentar estos puntos de vista.

Es interesante resaltar cómo el 27 de Junio de 1980, el Consejo de Europa reafirmaba la validez de la Orientación y Terapia Familiar y los Centros de Orientación familiar en los países europeos y recomendaba disponer de espacios abiertos para cubrir problemas personales y familiares. También proponía a los Gobiernos de los Estados miembros reconocer la importancia de los organismos que garantizan la orientación familiar para un mejor equilibrio afectivo, individual y familiar.

De lo anteriormente expuesto podemos deducir que compete a los Servicios Sociales Comunitarios el tratamiento de las disfunciones relacionales interpersonales y

familiares mediante la orientación y terapia para evitar las situaciones de desarraigo. Al mismo tiempo debemos tener en cuenta que desde los servicios de salud en general y en salud mental en particular, las aplicaciones de la psicoterapia familiar es un recurso de suma relevancia. Por todo ello es necesario mantener una actitud de apertura y coordinación más que de delimitación rígida que no corresponde a las necesidades de los propios ciudadanos. En la mayor parte de las ocasiones se necesita coordinación más que delimitación. En nuestra experiencia son muchas las familias que necesitan ser tratadas y pocos los profesionales que puedan hacerse cargo de un tratamiento reglado de psicoterapia.

Descrito someramente el marco normativo de la relación entre los Servicios Sociales y la terapia y orientación familiar, cabe plantearse de qué manera organiza dicho sistema de protección la atención de las familias en función de las necesidades que presentan.

Niveles de riesgo y niveles de intervención con las familias usuarias de los Servicios Sociales Comunitarios

Para la atención a las familias el Sistema Público de Servicios Sociales andaluz cuenta con diferentes servicios o niveles de intervención en función del nivel de riesgo o necesidad que presenten las familias. El Servicio de Información, Orientación y Valoración (SIOV en lo sucesivo) junto al Servicio de Convivencia y Reinserción (SECORE) constituyen la atención más inmediata aportada por los Servicios Sociales Comunitarios de las Corporaciones Locales, teniendo como mandato la detección y superación de las situaciones de riesgo en la que se encuentren los menores, o bien la denuncia de los casos de desamparo. El Servicio de Protección de menores (SPM) es el organismo que la Co-

munidad Autónoma establece para gestionar las medidas de protección de dichos menores. En un nivel intermedio entre la actuación de las Corporaciones Locales y la Comunidad Autónoma se ubican los Equipos de Tratamiento Familiar (ETF). Las características del trabajo específico que se desarrolla en cada nivel son las que aparecen en la tabla 1 (Grimaldi, 2007).

En los niveles de riesgo bajo, medio y alto se actúa desde un contexto de apoyo, en tanto que desde los servicios de protección de

menores, cuando se ha constatado que se ha cruzado la línea del riesgo para adentrarse en el desamparo, se actúa desde el control social o fiscalización de la familia. Esta reflexión es un tanto más compleja en la realidad ya que como señala Cirillo (1995) en el tratamiento de la familia maltratadora se mezclan elementos típicos del contexto de ayuda con elementos típicos del contexto de control. De tal modo se puede afirmar que, si bien es cierto que la fiscalización o la coacción de los servicios de protección de menores es nece-

Tabla 1. Organización de la atención a las familias según niveles de riesgo (Grimaldi, 2007).

<i>Nivel de riesgo infantil</i>	<i>Riesgo bajo</i>	<i>Riesgo medio</i>	<i>Riesgo alto</i>	<i>Menor desprotegido</i>
<i>Servicio por nivel de intervención</i>	SIOV	SCORE	ETF	SPM
<i>Nivel de intervención</i>	Prevención primaria	Prevención primaria y secundaria	Prevención terciaria o tratamiento	Fiscalización o coerción
<i>Recursos humanos</i>	1 Trabajador Social	1 Trabajador Social 1-2 Educadores 1 Psicólogo	1 Trabajador Social 1 Educador 1 Psicólogo	1 Trabajador Social 1 Abogado 1 Psicólogo
<i>Ratios de población atendida</i> (60 casos por técnico)	Población general	60-100 familias por equipo	30 familias por equipo	Más de 60 familias por equipo
<i>Objetivo institucional</i>	- Información - Orientación - Cobertura de necesidades básicas - Información en caso de desamparo	- Prevención de riesgo bajo y medio a nivel comunitario y familiar - Información en caso de desamparo	- Tratamiento de riesgo alto - Reinserción familiar - Información en casos de desamparo	- Gestión de casos de desamparo
<i>Actuación del profesional</i>	Favorecer el acceso a recursos	Trabajo comunitario grupal y familiar con padres, hijos, profesores...	Terapia, tratamiento psicológico, social y educativo con la familia	Toma de decisiones sobre la permanencia del menor en su domicilio

saría para poder iniciar la intervención con familias que no lo permitirían de otro modo, solo desde un clima de ayuda y colaboración terapéutica se puede motivar para el cambio y obtener resultados perdurables. El trabajo realizado en la formación-supervisión de los ETF de Andalucía ha insistido de manera especial en la creación de climas de colaboración con las familias “resistentes”. Las aportaciones del Trabajo en Equipo (Garrido y García-Cubillana, 2005) y el trabajo con la alianza terapéutica (Escudero, 2006) han sido dos líneas claves para fomentar la eficacia del trabajo en los ETF.

La forma en que se ha concebido la terapia familiar en el ámbito de los Servicios Sociales Comunitarios implica la diferenciación de dos niveles de actuación:

1. Un primer nivel en el que se trabajaría con familias normalizadas con dificultades en su ciclo vital. Las intervenciones psicoterapéuticas, entre otras, consisten según Campanini y Luppi (1991) en la *“superación de bloqueos evolutivos y la transformación de los modelos rígidos de interacción que pueden ser fuente de patologías graves”* (Campanini y Luppi, 1991, pág. 210). Ello implica, como sugiere el Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales (2002) la necesidad de disponer de centros o servicios dirigidos a familias con problemas derivados de las relaciones de padres e hijos, relaciones entre los miembros de la pareja, etc. con el fin de que éstas no se conviertan en situaciones graves de conflictividad en el seno de la familia y que puedan llegar a suponer su ruptura. Por su parte, Coletti y Linares (1997) señalan la necesidad de *“aportar orientación a los padres sobre los temas relacionados con la educación de los hijos y con las crisis que su crecimiento y evolución pueden crear en el sistema de relaciones familiares”* (Colletti y

Linares, 1997, pág. 143). El desarrollo de programas que tratan de apoyar a las familias para que cumplan satisfactoriamente sus funciones educativas y, con ello, garantizar la protección y el adecuado desarrollo de los menores (MacLeod y Nelson, 2000; Rodrigo, Máiquez, Martín y Byrne, 2008) es una de las vías de aplicación de la orientación y educación familiar más notorias actualmente.

2. Un segundo nivel en el que se trabaja con familias que tienen menores a su cargo y que plantean situaciones de riesgo. En esta línea Colletti y Linares (1997) señalan que la disposición de servicios o recursos de terapia familiar para familias multiproblemáticas *“puede ser la opción más indicada cuando la dependencia crónica está instaurada o cuando hay evidencias de que los recursos asistenciales no mejoran la autonomía de la familia”* (Colletti y Linares, 1997, pág. 143). La necesidad de realizar psicoterapia familiar o de parejas, y en algunos casos psicoterapias de grupo multifamiliares, se sustenta en las cronicidad de las relaciones disfuncionales en núcleos familiares en los que con mucha frecuencia se han intentado aplicar otras intervenciones. Es frecuente por ejemplo, que tras varios intentos de mediación familiar en una pareja muy conflictiva se deba implementar un tratamiento de pareja bajo ciertas medidas que garanticen su propia viabilidad. Al mismo tiempo es muy frecuente que tras un proceso terapéutico se implementen en las familias otros tipos de intervenciones de cariz más psicoeducativo que van dirigidas a mantener los cambios conseguidos en los sistemas familiares. En los contextos de los servicios sociales es muy importante distinguir los componentes clínicos de las demandas sociales para poder aconsejar y ayudar de la forma más adecuada. Quizás el ejemplo más cotidiano es el de las personas que sufren

depresión y además están en situaciones de riesgo, o el de las personas con problemas de toxicomanías o las personas con deficiencias psíquicas y/o enfermedades crónicas. En todos estos casos el tratamiento familiar suele ir unido a otras medidas sociales y clínicas de gran relevancia. Por último, en los casos de divorcio difícil (Montalvo, Isaacs y Abelsohn, 2000), es muy frecuente que tengamos que iniciar un proceso terapéutico con la pareja conyugal para facilitar la mediación posterior y mejora de los hijos.

Modelos teóricos de intervención

La intervención que desde nuestro contexto se lleva a cabo con las familias se ha apoyado en dos modelos teóricos relacionados. Las *Teorías de los vínculos afectivos* y los *Modelos ecosistémicos*.

Desde la *Teoría del apego* (Bowlby, 1986; Garrido y Espina, 1995; Palacios 1999) se concibe que las relaciones sociales en las que crecemos desempeñan un papel determinante en nuestro desarrollo psicológico, en la competencia social y en el bienestar personal. Muchos aspectos de nuestra personalidad se forman durante la infancia, a medida que vamos tomando contacto con un círculo creciente de relaciones íntimas: padres, familia extensa, amistades, escuela... El tipo de adulto en que nos convertimos no es solo el producto de nuestra naturaleza biológica, sino que resulta también del conjunto de interacciones que mantenemos con quienes nos rodean a lo largo de los años.

Las diferencias individuales en las relaciones propician experiencias de desarrollo distintas. De tal modo, quienes han sufrido relaciones perturbadas y difíciles experimentan problemas de cara al afrontamiento de relaciones tanto con distintas situaciones como con otras personas.

Consecuentemente las políticas y prácticas basadas en la perspectiva *relacional* deberían estar destinadas a crear entornos sociales más sensibles a las necesidades emocionales y cognitivas de los niños en crecimiento, siendo su objetivo prioritario el mejorar la calidad de las experiencias de relación de las personas. La *psicoterapia familiar* ha ido recuperando las aportaciones de las teorías del apego y actualmente los modelos sistémicos se han enriquecido notoriamente con nuevas lecturas que profundizan en la creación, mantenimiento y rupturas de los vínculos (Byng-Hall, 1999; Selvini, 2000; Espina, 2005).

El modelo ecosistémico de Barudy y Dantagnan (2005) propone la siguiente ecuación explicativa de los buenos tratos a los niños en el contexto familiar y comunitario:

$$\text{Buenos tratos} = \frac{\text{Competencias parentales} + \text{Recursos comunitarios}}{\text{Necesidades infantiles} + \text{Factores contextuales}} \times \text{Resiliencia}$$

En esta fórmula los autores señalan que la sociedad debe disponer de recursos comunitarios con los que apoyar a las familias para que puedan aportar buenos tratos a su descendencia, recursos materiales, educativos y terapéuticos que garanticen la cobertura de necesidades básicas y la protección de los derechos.

Desde este modelo, en la prevención secundaria con familias en las que padres no aportan el cuidado necesario a sus hijos se debería:

- Evaluar y aportar recursos terapéuticos y educativos para generar cambios cualitativos y cuantitativos en las competencias de las figuras parentales.
- Cubrir las necesidades terapéuticas y educativas singulares de los niños, con-

secuencia de las incompetencias de sus padres y de los factores socioeconómicos y culturales que han favorecido tales malos tratos y,

- Favorecer y proteger los recursos resilientes de los niños, de los padres y de los profesionales.

Nos encontramos con la necesidad de sumar estrategias propias de la psicoterapia y de la intervención social para alcanzar los objetivos referidos. Vemos como estos conceptos se relacionan de manera frecuente. José María Rueda (1992) al analizar el rol del psicólogo comunitario y sus funciones en el marco de los Servicios Sociales distinguía entre intervención psicosocial familiar e intervención psicosocial en la comunidad:

- Intervención psicosocial familiar. *“Aportación del psicólogo al equipo interdisciplinar consistente en la identificación y la diferenciación de las dificultades que nacen del comportamiento propio de la familia, de las características de sus elementos, de las características del contexto o de varios a la vez, y que son los que se han de modificar si queremos que un plan social tenga éxito en la familia”.*
- Intervención psicosocial en la comunidad. *“Lógica de trabajo consistente en provocar un cambio de disposición de la población frente a un problema, de forma que lo considere como propio y consecuentemente lo organice y trabaje para su resolución”.*

Para precisar los conceptos de orientación, terapia o mediación familiar podemos acudir a las definiciones proporcionadas por varios autores. Ríos entiende la orientación familiar como:

“El conjunto de técnicas encaminadas a fortalecer las capacidades evidentes y las latentes que tienen como objetivo el fortalecimiento de los vínculos que unen a los miembros de un mismo sistema familiar, con el fin de que resulten sanos, eficaces y capaces de estimular el progreso personal de los miembros y de todo el contexto emocional que los acoge.” (Ríos, 1984, pág. 671).

El propio Ríos (1984) ya diferenciaba los distintos niveles de la orientación familiar en los términos que muestra la tabla 2.

La denominación “terapia familiar” puede aparecer con más de 80 etiquetas diversas (Garrido 1999), y va a depender de las definiciones amplias, centradas en las metas o por modelos, como proponían Gutiérrez, Escudero y Álvarez (1989), que encontramos matices diferenciales. Hemos elegido la definición que Sauber y su equipo ofrecen sobre terapia familiar porque entendemos que ayuda a delimitar el trabajo que se puede realizar en los contextos sociales.

“Terapia Familiar. Terapia en la que la familia es la unidad de tratamiento y más de un miembro de la familia es visto individualmente o conjuntamente durante el curso de la terapia. En este sentido, cuando un terapeuta trabaja con una madre y su hijo, los padres y los niños, o cualquier otra combinación de los miembros familiares, el tratamiento podría ser considerado como terapia familiar.” (Sauber, L’Abate, Weeks y Buchman, 1993, pág. 166).

A esta definición, los autores añaden algunas aclaraciones que pueden enriquecer el concepto de terapia familiar. Mantienen

Tabla 2. Diferentes niveles de la Orientación Familiar (Ríos, 1984).

<p>Nivel EDUCATIVO de la Orientación Familiar</p> <p>Responde a la necesidad de una formación sistematizada y planificada de los padres y los hijos para prevenir la aparición de problemas</p>	<p><i>Finalidad</i></p> <p><i>Objetivos</i></p> <p><i>Instrumentos</i></p>	<ul style="list-style-type: none"> - Dar medios a la familia para la realización de su misión educativa como grupo primario - Formación básica de los padres: contenidos mínimos para educar - Ilustrar los procesos de desarrollo personal de cada uno de los miembros - Ilustrar los procesos de desarrollo que ha de conseguir la familia para dar apoyo a sus miembros - Aprender cómo realizar el contacto efectivo entre padres e hijos para asentar las líneas de maduración personal - Aprender cómo realizar el encuentro interpersonal entre los miembros y los subsistemas dentro de la familia total - Aprender los tipos y niveles de comunicación en el interior del S.F. - Poner en práctica la formación de padres (Escuelas de padres, aulas, etc...) - Potenciar los elementos básicos de la educación permanente de padres dentro de la formación de adultos.
<p>Nivel ASESORAMIENTO en la Orientación Familiar</p> <p>Responde a la necesidad de potenciar las capacidades básicas del S.F. para adecuarlas a las necesidades de cada ciclo vital. Función compensatoria</p>	<p><i>Finalidad</i></p> <p><i>Objetivos</i></p> <p><i>Instrumentos</i></p>	<ul style="list-style-type: none"> - Ofrecer criterios de funcionamiento para la familia en situaciones normales y en momentos evolutivos significativos y especiales. - Descubrimiento y reformulación de las reglas de interacción y comunicación dentro del S.F. - Ilustrar los procesos y etapas de la constitución del S.F. (ciclos vitales) mediante la creación de programas adecuados a tal fin. - Replanteamiento y reformulación de las reglas de interacción y comunicación dentro del S.F. - Servicios o Gabinetes de Orientación de Padres. - Asesoramiento familiar en todos los subsistemas del S.F.
<p>Nivel TERAPÉUTICO en la Orientación Familiar</p> <p>Responde a la necesidad de elaborar nuevas pautas funcionales en el dinamismo del S.F.</p>	<p><i>Finalidad</i></p> <p><i>Objetivos</i></p> <p><i>Instrumentos</i></p>	<ul style="list-style-type: none"> - Poner en manos de la familia las técnicas adecuadas para responder adecuadamente a las necesidades excepcionales que se le presenten. - Hacer posible la estabilidad y el progreso del S.F. frente a amenazas disgregadoras. - Enseñar estrategias que aseguren la cohesión familiar ante su «caos». - Evitar que caigan en manos de mecanismos paralizantes del progreso. - Orientación terapéutica de todo el S.F.: padres e hijos. - Orientación terapéutica del subsistema parental: padres. - Orientación terapéutica del subsistema conyugal: marido y mujer. - Orientación terapéutica de los SS.FF. de Origen de los padres. - Posibilidad alternativa de orientación localizada en un miembro del S.F. como «subsistema».

que los terapeutas familiares generalmente trabajan de la siguiente forma:

- Debido a que la familia es considerada la unidad de tratamiento, ningún miembro individual de la familia es señalado como el paciente. Más bien, el miembro individual de la familia que ésta identifica como el paciente refleja los trastornos de la familia en si misma.
- Los miembros de la familia generalmente son atendidos conjuntamente, más que individualmente.
- El diagnóstico de un trastorno emocional o conductual se fundamenta en la observación de la familia como unidad.
- Se usan nuevos conceptos diagnósticos; los conceptos tradicionales y las teorías que describen el funcionamiento de la personalidad para explicar la conducta individual son generalmente inadecuados para el diagnóstico y tratamiento de la patología familiar.
- Los terapeutas se relacionan con la familia más que con los miembros individuales. Si el terapeuta se encuentra con la familia como una unidad pero continua relacionándose con los miembros individuales, los terapeutas no están comprometidos en una terapia familiar. El terapeuta debe ver a la familia como una unidad tanto emocionalmente como físicamente.
- Las metas terapéuticas y los métodos están centrados en la familia. Los terapeutas están implicados primeramente con los resultados del tratamiento en la medida en que concierne al bienestar familiar global.

El último concepto que comentamos es el de *mediación familiar* en el contexto

de trabajo con familias. En la Comunidad Autónoma de Andalucía se ha aprobado la Ley 1/2009, de 27 de febrero, reguladora de la mediación familiar y que favorecerá la inclusión de estos servicios en los contextos comunitarios. En dicha Ley se entiende por *mediación familiar*:

“El procedimiento de gestión de conflictos no violentos que pueden surgir entre miembros de una familia o grupo convivencial, mediante la intervención de profesionales especializados que, sin capacidad de decisión sobre el conflicto, les asistan facilitando la comunicación, el diálogo y la negociación entre ellos/as al objeto de promover la toma de decisiones consensuadas en torno a dicho conflicto”.

A partir de la creación de estos servicios de mediación familiar será importante un esfuerzo mayor para delimitar las funciones de la orientación, mediación y terapia familiar.

Si bien, como se señala, la mediación y la terapia son herramientas de intervención familiar que comparten como objetivo el bienestar del subsistema familiar, también es preciso concretar las diferencias existentes entre las mismas (tabla 3).

Orientación, Mediación y Psicoterapia se convertirán en tipos de intervención familiar en los contextos comunitarios que han de colaborar en la ayuda a las familias en situaciones de crisis de diversa gravedad y con determinados componentes psicosociales y psicopatológicos. Al mismo tiempo esto supone la implicación de diversos profesionales que con una especialización en intervención y/o psicoterapia familiar (profesionales de la psicología, trabajo social, educación, del derecho, entre otros), trabajan en equipo para realizar programas conjuntos que

Tabla 3. Diferencias entre Terapia Familiar y Mediación Familiar.

	<i>Terapia Familiar</i>	<i>Mediación Familiar</i>
<i>Cliente / Usuario</i>	Uno o varios miembros de la familia	Las partes en conflicto
<i>Objetivo de intervención</i>	El cambio	El acuerdo
<i>Foco de atención</i>	Puede ser el pasado, el presente o el futuro	El presente y el futuro
<i>Duración de la intervención</i>	Dependiendo del modelo puede ser psicoterapia breve, media o larga	Corta (6 sesiones)
<i>Rol del profesional</i>	Generalmente no directivo	Rol activo

propician la mejora de todos los miembros de los sistemas familiares y la comunidad.

Experiencia de Terapia familiar en el contexto de los Servicios Sociales

Como se señaló previamente, el uso de modelos de terapia y de mediación familiar empieza a ser, no tan generalizado como deseáramos, pero si cada vez más común y reconocido en nuestro país, ya sean aplicados por los profesionales de los Servicios Sociales Comunitarios o de base, por los equipos intermedios (ETF) o por entidades o asociaciones que conciertan o convengan con las Administraciones. En este último caso se encuentra el Servicio de Orientación y Terapia familiar desarrollado en las delegaciones de servicios sociales de Carmona, Alcalá de Guadaíra y Sevilla. Recurso que nace de la necesidad detectada desde los Servicios de Convivencia y Reinserción Social de la zona ante la constatación de las disfunciones relacionales que afectaban a la convivencia familiar y las dificultades para atender estas necesidades desde los servicios de base.

Los escollos encontrados para tratar tales disfunciones desde el SECORE eran los siguientes:

- Dificultad para insertar el trabajo psicoterapéutico en los Servicios Sociales Comunitarios, dada la continuidad e

intensidad que requiere este tipo de planteamiento técnico.

- Dificultades económicas de las familias usuarias de los Servicios Sociales para acceder al contexto privado de la psicoterapia.
- Necesidad de formación en psicoterapia relacional especializada.

Desde la constatación de estas necesidades, se propuso la creación de convenios de colaboración con la Universidad para crear los Servicios de Orientación y Terapia Familiar. Estos convenios han tenido desde su creación un cariz docente e investigador en relación a la asistencia y atención a familias en situaciones de crisis. Al mismo tiempo la labor de supervisión y formación para los profesionales era un objetivo básico de los mismos. En definitiva, los convenios tuvieron la virtud de aunar investigación, tratamiento y formación, aportándole al campo aplicado mayor rigor científico y a la Universidad un contacto más directo con la sociedad en la que sirve.

En lo relativo *la metodología* debemos diferenciar el nivel de investigación y el nivel de asistencia y formación, aunque lógicamente en la práctica profesional deben funcionar al unísono.

De cara a constatar el grado en que las intervenciones terapéuticas mejoraban la

calidad de vida de las familias se utilizaron pruebas psicológicas pertinentes al momento de la atención, al problema abordado y a las características de la familia. Así como herramientas destinadas a evaluar tanto los resultados obtenidos como el proceso terapéutico. Concluido el trabajo con las familias se aplicaron cuestionarios de seguimiento a los 4 meses de la finalización o abandono del tratamiento, así como el registro de un protocolo de análisis descriptivo de las familias.

Las prácticas terapéuticas se han apoyado en la técnica del *Equipo Reflexivo* (Andersen, 1994; Garrido y Fernández-Santos, 1997). El beneficio de esta técnica tanto para los usuarios como para los terapeutas se sustenta en la idea de que la visión de la realidad nunca es unívoca. La participación del Equipo Reflexivo permite un clima de apertura y favorece una relación más igualitaria con los miembros de la familia, así como también entre los diversos profesionales. Este equipo, supervisado por los coordinadores del Master de Psicoterapia Relacional, acompaña a la familia durante todo el proceso terapéutico, favoreciendo así un clima de confianza y apoyo profesional. En cada entrevista, el equipo se forma y atiende a la familia según las siguientes fases:

1. *Presesión* (30 minutos), donde se elaboran las hipótesis de trabajo, se preparan las entrevistas y se revisan los videos de las sesiones previas.
2. *Sesión* (45-60 minutos), donde se desarrolla la entrevista terapéutica entre los usuarios y el o los terapeutas. Con frecuencia se utiliza el formato de coterapia y equipo para la atención a las familias.
3. *Intervención del equipo reflexivo* (5-10 minutos), los miembros del equipo reflexivo intervienen con una amplia gama de técnicas terapéuticas seleccionadas en

base a los contenidos observados en la sesión. Durante esta intervención ni los terapeutas ni los miembros de la familia pueden hablar ni interactuar con el equipo. La familia y el terapeuta o coterapeutas escuchan las reflexiones del equipo.

4. *Cierre de la sesión* (5-10 minutos), el o los terapeutas reflexionan con la familia sobre las ideas, impresiones y sentimientos que les ha suscitado el equipo reflexivo. Posteriormente se establecen objetivos y tareas para los usuarios.
5. *Postsesión* (30 minutos), el equipo terapéutico en su conjunto (terapeutas y equipo reflexivo), se reúne ya sin los usuarios para revisar la sesión y elaborar hipótesis de trabajo u objetivos futuros a plantear.

La variante técnica del Equipo Reflexivo y su implementación en los Servicios de Orientación y Terapia Familiar ha permitido mejorar las derivaciones de los casos en el contexto comunitario. Normalmente la primera entrevista se realiza con la presencia de los profesionales del trabajo social y la psicología y en algunos casos también con los profesionales de la educación social que reclaman algún tipo de ayuda para la familia en cuestión. En estas entrevistas en ocasiones se revierten situaciones de deterioro, desconfianza y desconocimiento por el simple hecho de realizar preguntas en presencia de todos los operadores sociales y la familia. La metodología reflexiva ha permitido definir con más detalle los objetivos de los técnicos y sobre todo, que sea la familia la verdadera protagonista de los cambios. En general en servicios sociales se ha abusado de la realización de informes y se ha dedicado menos tiempo al diálogo con la familia al completo. Es muy frecuente que se escriba o hable de muchos miembros de la familia que no están

presentes. También ocurre algo parecido con otros profesionales de la red. La utilización del Equipo Reflexivo permite crear un clima de colaboración que es un requisito previo para un trabajo terapéutico y comunitario más gratificante. Las diversas modalidades de trabajo en equipo desde los modelos sistémicos para el tratamiento familiar (Beyebach, 2002) podrían ser estudiadas y sometidas a prueba en los contextos comunitarios que en nuestra opinión están muy necesitados del desarrollo de metodologías de trabajo grupal (Jaén y Garrido 2005).

Perfil general de las peticiones de ayuda en los Servicio de Orientación y Terapia Familiar

Describiremos someramente algunos datos de la experiencia de los SOTF realizados en la provincia de Sevilla y que desde al año 1998 han supuesto un reto para el trabajo familiar en el contexto de los servicios sociales comunitarios.

Los resultados que se muestran a continuación corresponden a las características sociodemográficas seleccionadas para este estudio de los 509 expedientes revisados de los tres Servicios de Orientación y Terapia Familiar de la provincia de Sevilla (Nervión-San Pablo, Alcalá de Guadaíra y Carmona). El 87,8 % de los usuarios atendidos eran mujeres, frente a un 12,2 % de hombres que fueron a solicitar ayuda a los SOTF.

El rango de edad presentado con más frecuencia por las personas atendidas en estos servicios se encuentra entre los 30-64 años, representando el 78,4% de esta población. El resto de rangos de edad estuvo representado por un porcentaje considerablemente menor distribuido en el 3,3% de 13-19 años; el 15,5% de 20-29 años y un 2,8% a partir de los 65 años.

El 12% de los usuarios atendidos son solteros/as; el 58,5% estaban casados/as; un 2,8% eran divorciados/as y un 5,1% estaba viudo/a. También se observa un porcentaje importante de demandantes separados (21,8%).

En cuanto al tipo de demanda analizada, encontramos que el mayor porcentaje de los usuarios atendidos en los SOTF acudían demandando ayuda con relación a dificultades paterno-filiales (36,3%); seguidos por demandas individuales (22,8%); relacionadas con la pareja (21,8%) y por último demandas familiares (19,1%).

En conclusión podemos decir que el perfil más frecuente de solicitante de ayuda en los SOTF corresponde a una mujer entre 30-64 años casada y que solicitan ayuda por las dificultades paterno-filiales situadas con frecuencia en contextos de conflicto ante separaciones o divorcios difíciles. Es importante destacar que una gran mayoría de estas mujeres solicitan ayuda para poder orientarse en el trato con los hijos/as adolescentes. En relación a los perfiles de los demandantes de ayuda quizás merezca la pena destacar el esfuerzo que hemos venido haciendo en los últimos años por conseguir que el padre o la pareja varón acuda a las sesiones. Es muy frecuente que en los servicios sociales el sesgo de género, debido en parte a la dificultad para trabajar con los padres varones, suponga un escollo a la hora de asentar los cambios en las familias. El reto principal de los servicios sociales se dirige hacia el cambio de formas de atención y comunicación con todos los miembros de la familia para permitir cambios más a largo plazo. Este objetivo también es compartido por los servicios educativos y sanitarios en general. Cómo implicar más a los hombres en las tareas familiares sigue siendo un motivo de investigación y estudio en los equipos que trabajan con familias en los comunitarios.

Valoración de la experiencia

En otras zonas del país se han llevado a cabo experiencias similares. Así, por ejemplo, encontramos los Servicios Especializados de Atención a la Familia (SIAF) subvencionados por la Consellería de Bienestar Social de Alicante y ejecutado por la Asociación Emaús (Martínez, 2002). Estos servicios cuentan con programas de mediación familiar ante divorcio y separaciones, de orientación familiar para familias con problemas ante la adolescencia de sus hijos y de atención a los casos de violencia familiar. Según Martínez (2002), la red intermedia de los SIAF, permite nuevas formas de trabajo, posibilita un nuevo enfoque de trabajo multi e interdisciplinario, y la acción en red, que supone un paso más allá de la coordinación realizada hasta el momento. Desde su punto de vista favorece la racionalización del trabajo con familias por parte de los distintos agentes: sanidad, educación, acción social, etc., de forma que no sean todos los que intervengan a la vez.

En nuestra experiencia, la disposición de los Servicios de Orientación y Terapia Familiar han generado aportaciones positivas a: la propia familia, los equipos de base y el sistema de Servicios Sociales en el que se inscriben.

Aportaciones a la familia:

- Ha permitido la intervención familiar desde el punto de partida de estudios y evaluaciones familiares intensivos y extensivos.
- Ha incorporado a la intervención distintos miembros del sistema familiar, evitando al tratamiento de un elemento aislado del mismo (la madre, generalmente).
- Se han prevenido futuras situaciones disfuncionales.

- Se ha centrado la atención más en los recursos familiares que en las dificultades y disfunciones que presentan, utilizando a la propia familia como propio recurso generador de cambio.
- Ha permitido conocer de manera más ajustada las reacciones y conductas de los individuos concretos del sistema.
- Se ha reducido el riesgo de culpabilizar o estigmatizar a un único miembro del sistema familiar, el paciente identificado o el padre-madre, de los problemas familiares.
- Aún a riesgo de parecer paradójico con el punto anterior, opinamos que una vez lograda la necesaria alianza terapéutica, se ha podido trabajar la responsabilidad de la familia tanto sobre los problemas que sufren como sobre las soluciones propias que pueden articular, es decir, se constata un locus de control interno progresivo, alejándose así de la tradicional alienación que lleva a los colectivos marginados a no contar capacidad para tomar decisiones sobre la propia vida.

Aportaciones al equipo:

- Ha permitido ir más allá del síntoma sobre el que normalmente se actúa en Servicios Sociales a través de la aplicación de recursos.
- Ha facilitado el trabajo en red disminuyendo consecuentemente el trabajo aislado y paliativo.
- Ha posibilitado a los Servicios Sociales Comunitarios la intervención con familias que por motivos de ratios e intensidad de intervención no podían recibir el apoyo deseado.
- Ha facilitado la reformulación de las demandas iniciales de los usuarios. De la solicitud de recursos externos (ayudas económicas o materiales) a la

intervención en los recursos internos de la familia para la resolución de sus propios problemas (redes de apoyo, fortalecimiento de subsistemas parentales, responsabilización de los adolescentes sobre sus propios actos...).

- Ha orientado el punto de vista del profesional más hacia el futuro de la familia que hacia las causas que generaron el problema en el pasado.

Aportaciones a los Servicios Sociales:

- Ha permitido incorporar nuevos procedimientos y modelos de intervención con cierto grado de eficacia clínica. Procedimientos que inciden en las pautas relacionales que sostienen o crean los problemas, más que en los problemas en sí mismos (alcoholismo, malos tratos, absentismo escolar...).
- Ha permitido la formación de profesionales de base a través de seminarios desarrollados en el marco del Master de Psicoterapia Relacional y facilitar la supervisión de casos en un contexto de interés y colaboración con profesionales de diversos campos.
- Ha impulsado el desarrollo de investigaciones sobre las familias usuarias que se han materializado en publicaciones (artículos, conferencias, tesis...) en una materia donde es reconocida la necesidad de estudios empíricos rigurosos.

Nos parece que este tipo de trabajo puede ser asumido por los profesionales de los equipos de base (de hecho ocurre así en ocasiones), siempre que dispongan de ratios, tiempos de intervención, formación, supervisión y apoyo institucional necesarios. Al mismo tiempo nos parece de suma relevancia que los aspectos de investigación y supervisión en los que la universidad puede contri-

buir se sigan desarrollando. La experiencia ha mostrado como el enriquecimiento del diálogo entre instituciones públicas puede ayudar a la mejora y calidad de la asistencia en el contexto de los servicios sociales. El reto de la mejora de la atención a las familias no puede dejar de lado que son múltiples y enriquecedoras las diversas intervenciones que se pueden utilizar. Desde la orientación y educación familiar, hasta la psicoterapia familiar y grupal, pasando por la mediación, todas ellas tratan de contribuir a que los sistemas familiares manejen las crisis internas y externas sin que se produzcan situaciones que deterioren la salud individual y familiar. Por ello es muy importante que todos los protagonistas de la atención a las familias ganen en formación y tomen conciencia de que el trabajo en equipo y la supervisión continuada son las mejores herramientas para evitar los daños personales en un trabajo de cierto riesgo.

Referencias

- Andersen, T. (1994). *El equipo reflexivo. Diálogos y diálogos sobre los diálogos*. Barcelona: Gedisa.
- Barudy, J. y Dantagnan, M. (2005). La ecología de los buenos tratos infantiles. En J. Barudy y M. Dantagnan, *Los buenos tratos a los niños* (págs. 46-52). Barcelona: Gedisa.
- Beyebach, M. (2002). Técnicas de trabajo en equipo en terapia familiar. En J. Navarro y M. Beyebach (Comps.), *Avances en terapia familiar sistémica* (págs. 109-136). Barcelona: Paidós.
- Bowlby, J. (1986). *Vínculos afectivos: formación, desarrollo y pérdida*. Madrid: Ediciones Morata.
- Byng-Hall, J. (1999). Family therapy and couple therapy: Toward greater security.

- En J. Cassidy y P. Shaver (Eds.), *Handbook of attachment: Theory, research, and clinical applications* (págs. 625-645). Nueva York: Guilford Press.
- Campanini, A. y Luppi, F. (1991). *Servicio social y modelo sistémico*. Barcelona: Paidós.
- Cirillo, S. (1995). Maltrato infantil y terapia familiar. En A. Espina, B. Pumar y M. Garrido (Comps.), *Problemáticas familiares actuales y terapia familiar* (págs. 333-342). Valencia: Promolibro.
- Colletti, M. y Linares, J.L. (1997). *La intervención sistémica en los Servicios Sociales ante la familia multiproblemática*. Barcelona: Paidós.
- Escudero Carranza, V. (2006). Aliança terapèutica en un sistema familiar amb risc de violència: el model SOATIF. *Revista de Psicologia, Ciències de l'Educació i de l'Esport*, 18, 79-92.
- Espina, A. (2005). Apego y violencia familiar. En C. Pérez Testor (Comp.), *Violencia en la familia y terapia familiar*. Barcelona: Edebé
- Garrido Fernández, M. (1999). *Memoria de titularidad*. Sevilla: Universidad de Sevilla.
- Garrido Fernández, M. y Espina Eizaguirre, A. (1995). *Terapia Familiar. Aportaciones Psicoanalíticas y Transgeneracionales*. Madrid: Fundamentos.
- Garrido Fernández, M. y Fernández-Santos Ortiz, I. (1997). Dimensión formal de la técnica del equipo reflexivo. Modelos de intervención en psicoterapia sistémica constructiva. *Systemica*, 3, 161-181.
- Garrido Fernández, M. y García-Cubillana P. (2005). La terapia familiar sistémica constructivista para la comprensión de la violencia familiar. En Pérez-Testor, C. (Comp.), *Violencia en la familia y terapia familiar*. Barcelona: Edebé.
- Garrido Fernández, M. y Grimaldi Puyana, V. (2009). *Evaluación del riesgo psicosocial en familias usuarias del sistema público de servicios sociales de Andalucía*. Sevilla: Junta de Andalucía. Consejería para la Igualdad y Bienestar Social.
- Grimaldi Puyana, V. M. (2007). *Evaluación de riesgo psicosocial en familias usuarias del sistema público de servicios sociales de Sevilla*. Tesis doctoral. Sevilla: Universidad de Sevilla. (http://fondosdigitales.us.es/thesis/thesis_view?oid=699)
- Gutiérrez, E., Escudero, V. y Álvarez, C. (1989). El presente multifacético de la terapia familiar: un intento de sistematización. *Cuadernos de Terapia Familiar*, 9-10, 13-34.
- Jaén, P. y Garrido, M. (2005). *Psicoterapia de parejas*. Madrid: CCS.
- Junta de Andalucía (1999). *Centros de Servicios Sociales: estructura y personal*. Sevilla: Junta de Andalucía. Consejería de Servicios Sociales.
- Junta de Andalucía (2000). Descripción general del proceso de intervención en situaciones de desamparo o que requieren la asunción de la guarda. En *Manual de intervención de los Servicios de Atención al Niño* (págs. 79-90). Sevilla: Junta de Andalucía. Dirección General de Infancia y Familia. Consejería de Igualdad y Bienestar Social.
- Junta de Andalucía (2000). *Servicio de Prevención y Apoyo a la Familia. Programa de Tratamiento a Familias con Menores*. Sevilla: Junta de Andalucía. Consejería para la Igualdad y Bienestar Social.
- Martín Hernández, J. (2005). Las instituciones de protección de la infancia. En J. Martín Hernández, *La intervención ante el maltrato infantil. Una revisión del sistema de protección* (págs. 51-69). Madrid: Pirámide

- MacLeod, J. y Nelson, G. (2000). Programs for the promotion of family wellness and the prevention of child maltreatment: A meta-analytic review. *Child Abuse & Neglect*, 24(9), 1127-1149.
- Martínez, J.I. (2002). Génesis y desarrollo de los servicios especializados de atención a la familia. *Información psicológica*, 80, 63-69.
- Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales (2002). *Guía de Ayudas Sociales para las familias* (2ª Ed.). Madrid: Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales. Subdirección General de Publicaciones.
- Montalvo, B., Isaacs, M. y Abelsohn, D. (2000). *Divorcio difícil: terapia para los hijos y la familia*. Barcelona: Amorrortu.
- Nichols, M. y Schwart, K. (1998). *Family Therapy. Concepts and Methods*. Boston: Allyn and Bacon.
- Palacios, J., Coll, C. y Marchesi, A. (1999). *Desarrollo psicológico y educación, Vol I: Psicología Evolutiva*. Madrid. Alianza Editorial.
- Ríos González, J.A. (1984). *Orientación y terapia familiar: (enfoque sistémico teórico-práctico)*. Madrid: Instituto de Ciencias del Hombre.
- Rodrigo, M.J., Máiquez, M.J., Martín, J.C. y Byrne, S. (2008). *Preservación familiar: un enfoque positivo para la intervención con familias*. Madrid: Pirámide.
- Rueda, J.M. (1981). Una nueva alternativa de servicios para la infancia. Los principios de actuación y planificación. *Fer ciutat*, 0.
- Rueda, J.M. (1992). El psicólogo social de la comunidad. Una especialización profesional. *Psicología, Text i Context*, 4.
- Sauber, R., L'Abate, L, Weeks, G. y Buchman, W. (1993). *The dictionary of family psychology and family therapy*. Newbury Park, CA: Sage Publications.
- Selvini, M. (2000). Hacia un modelo individual-relacional. *Redes: Revista de Psicoterapia Relacional e Intervenciones Sociales*, 6, 11-24.