

Indicadores de riesgo en familias atendidas por los servicios sociales

José TRIGO MUÑOZ

Diputación de Sevilla y Universidad de Sevilla

Resumen

Desde una perspectiva ecosistémica, considerado el *riesgo social* como una circunstancia resultante de una dinámica interactiva en el seno de una comunidad humana, se ha realizado un estudio psico-socio-epidemiológico mediante “indicadores” sobre “familias en riesgo social”. Del total de 500 informes sociales, remitidos por los servicios sociales comunitarios de la provincia de Sevilla al Programa de Atención Familiar de la Diputación de Sevilla durante el año 1995, se seleccionaron 296, que son los que contenían información suficiente, y se analizó la frecuencia con que aparecía cada uno de los 45 “indicadores de riesgo social” previamente definidos y sus interrelaciones. Lo que ha permitido obtener un perfil de las familias atendidas, que se caracterizan por la presencia de problemas socioeconómicos, de configuración familiar, de vivienda, de salud, de consumo de drogas, de bajo nivel educativo y de violencia en el hogar.

Palabras clave: riesgo familiar, indicadores de riesgo social, programa de atención familiar, problemas familiares.

Abstract

This article presents a psycho-social-epidemiological study using *family social risk indicators*, carried out within an ecological and systemic framework that considers *social risk* a circumstance resulting from interactive dynamic within a human community. 296 reports were selected out of a total of 500 sent during 1995 by the community social services of the province of Seville to the Family Programmes of the Seville *Diputación*. The sample included those reports that contained enough information to analyze all of 45 *risk indicators* previously defined and their interactions. The result is a profile of families attended by the programme, characterized by the presence of social and economic problems, problems in the family structure, housing difficulties, health problems, drug abuse, low educational level and family violence.

Key words: family risk, social risk indicators, family programme, family problems.

El concepto de *riesgo social* depende del encuadre teórico del que se parte. Desde la perspectiva adoptada (Casas, 1989), los problemas sociales han de situarse en el contexto del estudio psicosocial del desarrollo humano y de sus procesos de socialización, en el conjunto de enfoques sobre el bienestar y calidad de vida de los grupos humanos y en el cambio social orientado a su mejora.

El interés por el *riesgo* nace paralelamente al interés creciente por la prevención o, lo que es lo mismo, los esfuerzos desplegados para evitar la aparición o intensificación de unos problemas determinados (Granell, 1986, cfr. Casas 1989). En este sentido, las nociones de prevención y riesgo son coincidentes. Riesgo denota también una relación

con algo no deseado. Se supone que los factores de riesgo predisponen o al menos pueden favorecer la aparición del problema-no-deseado (Castel, 1981, cfr. Casas 1989).

Pero, como se está reconociendo cada vez más, el *riesgo social* no es tan sólo un atributo unipersonal de cada individuo, sino una circunstancia social resultante de una dinámica interactiva en el seno de una comunidad humana. Es la perspectiva defendida por los paradigmas ecológico y sistémico (Barker, 1968; Wicker, 1979, cfr. Casas 1989).

Desde esta perspectiva, y con un enfoque histórico y transcultural, Brofenbrenner (1979) aportó la idea de que el ser humano no tiene sólo la capacidad de adaptarse al

Han colaborado en este estudio Mercedes Pinteño y Maribel Salazar, de la Escuela de Trabajo Social de la Universidad de Sevilla y el Equipo del Proyecto de Atención Familiar de la Diputación Provincial de Sevilla.

Referencia de la publicación original: Trigo Muñoz, J. (1997). Indicadores de riesgo en familias atendidas por los servicios sociales. *Apuntes de Psicología*, 49-50, 153-170.

medio o tolerar situaciones dispares, sino también la de *crear la ecología en que vive*. La vertebración de los diferentes niveles de factores que afectan al desarrollo humano configuran la estructura del ambiente ecológico, que puede ser explicada topológicamente como una disposición seriada de sistemas o estructuras concéntricas.

El enfoque ecológico ha llegado, entre sus campos de aplicación, a la intervención social comunitaria en general (Rappaport, 1977) y al abordaje de algunas temáticas específicas desde el punto de vista ecológico y sociocomunitario (entre otros, Garbarino, 1992; Belsky, 1980; De Paúl, 1988). Bajo este punto de vista, cualquier comunidad es un sistema que contiene un número más o menos elevado de unidades de convivencia, de composición heterogénea, que denominamos unidades familiares o microsistemas, y que constituyen un espacio de importancia crucial para las personas que lo forman, por cuanto contribuyen a la realización personal, al encuentro intergeneracional y al apoyo en las transiciones vitales (Rodrigo, 1995).

Desde esta aproximación, el estudio del comportamiento humano contextualizado ha de considerar la conducta como el resultado de la interacción entre el conjunto de variables que configuran su individualidad humana (capacidades, experiencias vividas, aprendizaje, opciones de vida, etc.) y el conjunto de variables que configuran su ambiente (variables psicossocio-ambientales, clima social, relaciones interpersonales, etc.).

Por otra parte, la noción de *desestructuración familiar*, emparentada con la que nos ocupa, ha sido frecuentemente asociada a configuraciones materiales o humanas de las unidades familiares (como la falta de algún miembro, los escasos recursos sociales y económicos, etc.). Es, sin duda, una visión muy restringida del problema, pues reduce las dificultades de una familia a su expresión material y tilda negativamente unas situaciones que no comportan por sí solas una incidencia negativa sobre sus miembros. Las dificultades y conflictos pueden ser experiencias enriquecedoras y de crecimiento. Depende de los factores de resistencia personal y, especialmente, de la globalidad ambiental y relacional en que se vive. Por eso es preferible hablar, en positivo y contextualizado, de *la estructuración del medio ambiente familiar* (Lautrey, 1985), tanto objetiva como vivida (emparentada esta última con el *clima social familiar* del que hablan Moos, Moos & Tricken, 1987).

En lo que respecta a la intervención, la mayoría de programas preventivos desarrollados con enfoques psicossociocomunitarios buscan desplegar actuaciones sociales que lleguen a repercutir indirectamente dentro de los núcleos familiares de una comunidad. También aquí tienen cada vez más aceptación los enfoques sistémicos y ecosistémicos (ver, entre otros, Champion, 1985, cfr. Casas 1989) y han producido, en nuestro país, algunos estudios sobre las características de las familias con niños/as y/o jóvenes en dificultad social (Alvira & Canteras, 1986, cfr. Casas 1989; Escartí & Musitu, 1987; De Paúl, 1988). Los

datos obtenidos permiten sostener que existe un conjunto de factores sociofamiliares que favorecen ostensiblemente situaciones de dificultad psicossocial, es decir, situaciones de riesgo.

El interés creciente por la epidemiología psicossocial, que busca describir relaciones entre factores conducentes a una situación no deseada, ha incorporado en las últimas décadas el estudio de una serie de variables, relacionadas con la historia contextualizada del desarrollo personal de los individuos, denominadas *acontecimientos vitales* (*life events*). Con su inclusión se intenta que contribuyan a descubrir los *perfiles individuales de riesgo* a determinados comportamientos o situaciones no deseados, o sea, la *vulnerabilidad individual*. No obstante, la crítica de los programas públicos preventivos a partir de los perfiles individuales de riesgo (Castel, 1981, 1983, cfr. Casas 1989), obliga a dirigir las intervenciones, más bien, a *poblaciones de riesgo*.

No obstante, la complejidad de las realidades sociales y psicossociales impide estudiar los fenómenos directamente y obliga a usar aproximaciones a dicha realidad, es decir *indicadores*. Para una investigación psico-socio-epidemiológica descriptiva y comparativa, como la que se pretende aquí, conviene utilizar un conjunto de indicadores psicossociales que nos permita el estudio de los problemas sociales comunitarios, en nuestro caso las *familias en riesgo social*.

Aunque el conocimiento de las situaciones de riesgo se basa, en un primer momento, en la experiencia acumulada por los profesionales en situaciones concretas e individualizadas; posteriormente puede emerger el interés por realizar estudios más sistematizados, en que se comprueben si existen relaciones entre factores que *coincidan* o *se acumulen*. En los programas de intervención familiar que se llevan a cabo desde los servicios sociales comunitarios de nuestro contexto inmediato, surge progresivamente un interés por averiguar de forma concreta qué factores de riesgo social son los que más inciden y cuáles se combinan para formar el perfil de las familias atendidas. Recientemente, el equipo del Programa de Atención Familiar de la Diputación de Sevilla se ha hecho eco de este interés y ha abordado esta tarea. A partir de la formulación teórica resumida anteriormente, de los posibles indicadores (teóricos) de riesgo psicossocial, se ha pretendido seleccionar aquéllos indicadores empíricos más acordes con las características del estudio, sus objetivos y los informes disponibles. Han constituido el eje de un estudio que permita analizar el perfil de las familias con las que se interviene. Posteriormente, con los datos obtenidos, se intentará tomar decisiones respecto a la búsqueda de estrategias para el fortalecimiento y/o tratamiento de dichas familias. En este artículo se informa del estudio realizado.

En el Programa de Atención Familiar (PAF) de la Diputación de Sevilla; se planteó un estudio sobre las familias en dificultad social atendidas, con los siguientes objetivos:

1. Identificar de forma concreta y contextualizada qué factores de riesgo social son los incidentes en las familias remitidas al PAF desde los servicios sociales de base.

2. Estudiar la incidencia y las relaciones entre dichos factores de riesgo social, de forma que permita establecer un perfil de la población de riesgo.

3. Posteriormente, utilizar las conclusiones obtenidas para la toma de decisiones respecto a las estrategias de prevención y/o tratamiento de las familias en dificultad social.

Algunas de las hipótesis que subyacen en este estudio son las que siguen:

- 1^a Las dificultades sociales de las familias atendidas desde el PAF pueden ser explicadas desde una perspectiva ecosistémica, identificando y relacionando las variables personales, grupales-familiares y ambientales influyentes.
- 2^a El conjunto de familias en dificultad social atendidas desde el PAF constituye una población de riesgo, poseedora de ciertas características susceptibles de ser analizadas mediante datos aproximativos a su realidad (*o indicadores de riesgo social*).
- 3^a De entre los posibles indicadores teóricos de riesgo social, pueden ser seleccionados algunos indicadores empíricos. Éstos pueden ser estudiados analizando la documentación remitida desde los servicios sociales comunitarios al PAF de la Diputación de Sevilla.
- 4^a Algunos indicadores empíricos de riesgo social coinciden o se acumulan de forma que permiten establecer un perfil básico del riesgo social en familias, útil para la toma de decisiones respecto a la selección de estrategias encaminadas a la prevención y/o tratamiento de las dificultades sociales de las familias destinatarias.

Método

Sujetos

Para la realización del estudio se seleccionaron todas las demandas remitidas durante un año (995) por los Servicios Sociales Comunitarios al Proyecto de Atención Familiar de la Diputación de Sevilla. El total de expedientes registrados y analizados fue de 464.

Instrumentos

El análisis de los expedientes se realizó mediante un cuestionario cerrado. Dicho cuestionario tiene sus antecedentes, a raíz de una petición de los servicios sociales de base, en una propuesta de indicadores de riesgo social, inspirada en algunos trabajos anteriores (especialmente

Casas, 1989). Recientemente, se revisó el primer cuestionario para adaptarlo lo más posible a los objetivos del presente estudio. Tras su redacción, se sometió a su discusión por profesionales experimentados. Así, sobre la base de los posibles indicadores teóricos revisados, se seleccionaron aquéllos más pertinentes para el estudio, teniendo en cuenta las características del contexto y la opinión de los profesionales sobre su relevancia. El cuestionario definitivo incluyó 45 indicadores de riesgo que podían estar presentes o no en las familias estudiadas.

Para precisar el alcance y significado de las variables definidas, se hace a continuación una definición de los indicadores usados en el cuestionario, distribuidos en dos grandes grupos, referidos, respectivamente al ambiente físico y al ambiente social objetivo:

I. *Indicadores de ambiente físico*. Incluía tres tipos de indicadores:

1. *Hacinamiento familiar*, que constituye un indicador entendido como la presencia en el hogar de un número excesivo de personas, en relación con la superficie habitable disponible.
2. *Inhabilitabilidad de la vivienda*, que incluía cuatro indicadores no excluyentes: *vivienda sin agua* (entendido como la ausencia de agua corriente instalada); *vivienda sin retrete* (ausencia de al menos un «water» en la casa); *vivienda sin luz eléctrica* (si no cuentan con al menos un punto de luz eléctrica); y *vivienda sin ventilación* (cuando la única ventilación de la casa es la puerta de la calle).
3. *Aislamiento de la vivienda*, que constituye un indicador entendido como la distancia de más de dos kilómetros desde la vivienda hasta el núcleo de población más cercano o que, estando a menos distancia, esté obstaculizado el acceso por alguna barrera natural.

II. *Indicadores de ambiente social objetivo*. Se trata de un grupo extenso de variables divididas en seis subgrupos (referidos a la configuración familiar, la situación socioeconómica, el nivel educativo, las problemáticas sociales, los problemas de salud y el apoyo social). Todos ellos están divididos a su vez en varias subcategorías, con uno o más indicadores cada una:

1. Configuración familiar que puede comportar dificultades:
 - A) *Grupo familiar con varios núcleos familiares*, indicador entendido como la convivencia en el mismo hogar de varias familias nucleares.
 - B) *Progenitores con sobrecarga de responsabilidades*, que incluye: a) *Familia numerosa (formada por el/los progenitor/es y tres o más hijos)*. b)

Familia monoparental: categoría que contiene tres indicadores excluyentes: *Un/a solo/a progenitor/a soltero/a; un/a solo/a progenitor/a separado/a o divorciado/a; un/a solo/a progenitor/a viudo/a.*
 c) *Familia prematura*: cuando la edad de uno o ambos cónyuges es inferior a 18 años.

2. Situación socioeconómica. Este subgrupo está formado por tres categorías excluyentes:

- A) *Renta baja*: indicador entendido como una familia en que al menos alguno de sus miembros trabaja, pero la renta familiar es inferior al salario mínimo interprofesional.
- B) *Pensionista/s*: cuando los ingresos familiares provienen de pensión de uno o varios miembros de la familia.
- C) Paro, que incluye dos indicadores excluyentes: *paro con subsidio/s* (cuando esta situación está amortiguada por la percepción de subsidio/s por uno o varios de los miembros de la familia) y *paro sin subsidio/s* (cuando la situación está agravada por la percepción de prestación por desempleo por ningún miembro de la familia).

3. Problemas educativos, estimados por la presencia de tres indicadores no excluyentes: *analfabetismo* (uno o ambos progenitores no saben leer ni escribir), *absentismo escolar* (faltas frecuentes de asistencia al colegio de al menos un/a hijo/a en edad escolar obligatoria) y *abandono escolar de hijos/as* (deserción prematura de alguno/a de los/las hijos/as de la escolarización obligatoria).

4. Problemáticas sociales. Aquí se han establecido cuatro categorías:

- A) Drogodependencias. En este bloque, especialmente interesante en el contexto en que se realiza el estudio, se ha buscado distinguir sobre qué miembros del grupo familiar recae la adicción (uno o ambos progenitores y/o hijos/as) y qué tipo de adicción se da, entre las más frecuentes en este ámbito: a) Adicción de progenitores: formada por dos categorías excluyentes: a1) Adicción de un progenitor: formada por tres indicadores no excluyentes: *un progenitor adicto a la heroína; un progenitor adicto al alcohol; un progenitor adicto al juego*; a2) Adicción de ambos progenitores: entendido como la presencia en cada uno de los progenitores de al menos una de las adicciones descritas (heroína, alcohol o juego); b) Adicción de uno/a o varios/as hijo/s: presencia en uno o más hijos de al menos una de las adicciones descritas (heroína, alcohol o juego).

- B) Problemas sociales graves que pueden conllevar inadaptación social. En este bloque se ha considerado pertinente distinguir sobre qué miembro/s de la familia recae el problema (sobre los adultos/as o sobre los niños/as): a) Conducta antisocial grave en adultos, considerada como la presencia de conductas delincuentes sancionadas o no: a1) Presencia en la familia de uno o más adultos con condena judicial por delincuencia. Contiene dos indicadores excluyentes: *adulto/s encarcelado y adulto/s en libertad condicional.* a2) Presencia en la familia de uno o más adultos con conducta delincuente, aunque no haya sido condenado por ello. En ella se distinguen como indicadores más frecuentes dos no excluyentes: *venta de drogas y otras formas de delincuencia.* b) Situación de los menores que puede comportar inadaptación social: *menor/es institucionalizados* (por protección o reforma) y *menor/es con conducta antisocial* (robo, vandalismo, agresiones, etc.).

- C) Presencia de malos tratos sobre algunos miembros de la familia, en forma de abuso (físico, psíquico y/o sexual) sobre los progenitores o abuso/abandono (físico o psicológico) de los/as niños/as: a) Maltrato sobre progenitor/es. Aquí se distingue el tipo de abuso recibido, que da lugar a varios indicadores no excluyentes: *maltrato físico sobre progenitor; maltrato psíquico sobre progenitor y maltrato sexual sobre progenitor.* b) Maltrato sobre hijo/s. Aquí también se distingue el tipo de maltrato recibido (abuso o abandono), que da lugar a similares indicadores no excluyentes: *maltrato físico sobre hijo/s* (abuso o abandono), *maltrato psíquico sobre hijo/s* (abuso o abandono) y *abuso sexual sobre hijo/s.*

- D) Desarraigo (*inmigrantes con renta inferior al salario mínimo interprofesional*). Se trata de un indicador que busca detectar situaciones de aislamiento social determinadas conjuntamente por las dificultades de integración producidas por la procedencia de la familia de otra región o país, cuando coincide con la precariedad de la situación económica que sufre la familia (renta inferior al salario mínimo).

5. Problemas de salud. Se distinguen dentro de este subgrupo los problemas de salud física y psíquica y la presencia de minusvalías de los miembros de la familia. Cada categoría contiene dos indicadores no excluyentes según ellos miembro/s sobre los que recae el problema:

- A) Problemas de salud física. Se trata aquí de recoger la presencia de enfermedades que perturben

de forma prolongada la vida familiar: *enfermedad invalidante de progenitor/es y enfermedad grave de hijo/s*.

- B) Problemas de salud mental. Intenta recoger la presencia de enfermedades o trastornos mentales que perturben de forma prolongada la vida familiar: *progenitor/es atendido/s en centro de salud mental e hijo/s atendidos en centro de salud mental*.
- C) Minusvalías. Intenta recoger la presencia de discapacidades física, sensoriales o mentales de suficiente gravedad como para afectar de forma permanente a la vida familiar: *progenitor/es minusválido/s e hijo/s minusválido/s*.

6. Falta de apoyo social. Este subgrupo pretende recopilar indicadores relativos a la ausencia del apoyo natural proporcionado por familiares o amigos. Lo forman dos indicadores no excluyentes: *falta de contacto con la familia extensa y falta de contacto con vecinos o amigos*.

Procedimiento

El análisis de los expedientes fue llevado a cabo por dos estudiantes de Trabajo Social en prácticas, durante el primer semestre de 1996, bajo la supervisión de la tutora de prácticas y del coordinador del estudio. Consistió en el examen de 500 demandas, formuladas a través de un informe social. Cuando el expediente carecía de suficiente información, se excluyó del estudio. Cuando se trataba de casos antiguos, se completaban los datos actuales con los de otros informes previos.

Las dificultades más frecuentemente encontradas por las revisadoras de los informes fueron la heterogeneidad de los contenidos de los documentos, la imprecisión de algunas referencias aportadas en ellos, la identificación de algunos de los indicadores y/o el mantenimiento de un criterio constante de interpretación del indicador. El mayor de todos los obstáculos se derivaba de la necesidad de poner en relación los informes sociales, que tenían una estructura abierta, con un cuestionario cerrado del tipo sí/no. Así, las historias mencionaban con frecuencia cuándo un factor de riesgo estaba presente; pero cuando no se mencionaba algo, era difícil discriminar si era una situación de riesgo que no se daba en una determinada familia o simplemente se había omitido la referencia aún existiendo. Intentó salvarse con una supervisión constante y con frecuentes reuniones de discusión el equipo del estudio.

El tratamiento informático de los casi 297 cuestionarios obtenidos consistió en la grabación manual de los mismos y, posteriormente, la aplicación de programas de análisis estadístico y gráfico para el estudio porcentual y correlacional de los valores obtenidos.

Resultados

En la exposición de los resultados se sigue el orden del cuestionario. En primer lugar se señala y comenta el porcentaje obtenido por cada indicador. Sólo se expone la frecuencia en que aparece reflejado éste en los informes sociales. Como ya se dijo, cuando no figura el apunte, puede deberse tanto a la no presencia del indicador como a la omisión de la referencia. No obstante, nuestra experiencia en la lectura e interpretación de informes sociales habla en favor de que el dato omitido en el informe debe entenderse como no presente en la familia, dada la sensibilidad habitual de los profesionales para la identificación de factores negativos del ambiente familiar. Después, se exponen los cruces de cada indicador con otros indicadores, señalando sólo aquéllos con los que correlaciona significativamente. Al final de cada grupo o categoría, se conectan y comentan las relaciones entre el grupo o los grupos de indicadores en cuestión.

Indicadores del ambiente físico

Hacinamiento. El hacinamiento se da un total de 296 familias, el 24, 3% viven hacinados (72 familias). El hacinamiento se relaciona significativamente con *familias plurinucleares* (coeficiente de correlación $r=0,314$).

Inhabitabilidad de la vivienda. Vivienda sin agua aparece en un 6,8 % de las familias (20 casos). Existe alguna relación entre *vivienda sin agua y vivienda sin ventilación* ($r=0,224$). *Vivienda sin luz* se da en un 5,1% de familias (15 casos). *Vivienda sin retrete* sólo aparece en un 3,7% de familias (11 casos). *Vivienda sin ventilación* sólo existe en un 2,4% de familias (7 casos). Existe alguna relación significativa entre *vivienda sin ventilación y vivienda sin retrete* ($r= 0,204$). Poniendo en relación todas las cifras correspondientes a *condiciones de la vivienda*, resulta que casi una de cada cinco familias (el 17,91% de los casos), presenta alguna carencia importante en la vivienda que la hace inhabitable (vivienda sin agua, vivienda sin retrete, vivienda sin luz y vivienda sin ventilación).

Aislamiento de la vivienda. Un 4,4% de ellas (13 casos) viven en condiciones de aislamiento social. Si agrupamos los datos relativos a los tres tipos de problemas de vivienda analizados (hacinamiento, inhabitabilidad y aislamiento), una de cada tres familias (95 casos, el 32,1%) presenta algún tipo de carencia grave en la casa que habitan.

Indicadores del ambiente social objetivo

Configuraciones familiares que puede comportar dificultades sociales. El 34,2% de las familias (97 casos) son

familias plurinucleares, es decir conviven varios núcleos familiares en el mismo domicilio. Un 46,6% de las familias (138 casos) son *familias numerosas*, o sea tienen tres o más hijos. El 19,9% de las familias analizadas (que suman 59 familias) están regentados por un solo *progenitor/a separado/a*, casi siempre la madre. Hay un 5,1% de casos (15 familias) que tienen un *progenitor/a viudo/a*, que suele ser mujer. El 8,8% de familias (26 casos) tiene como figura parental un/a sólo/a *progenitor/a soltero/a* sin pareja estable, que también suele ser mujer. Un 15,5% de familias (46 casos) son *familias prematuras*. En resumen, las familias de carácter monoparental (generalmente solteras, separadas o viudas) constituyen el 33,8% de los casos (100 familias). Si agrupamos los datos relativos a las estructuras familiares que pueden suponer –no necesariamente– dificultades sociales (referida a los indicadores de *familia plurinuclear, familia numerosa, un progenitor soltero, un progenitor separado, un progenitor viudo* y familias prematuras), la mayor parte de los núcleos familiares estudiados (un 78,71%, 233 familias) presentan al menos una de estas situaciones.

Situación socioeconómica. Un 18,6% (55 familias) poseen *ingresos por trabajo con renta inferior al salario mínimo interprofesional* (S.M.I.). En el 16,9% de familias (50 casos), se da una situación de *paro con subsidio*. El 45,3% de familias (equivalente a 134 casos) se hallan en *paro sin subsidio*. Por último, 34 familias (el 11,5%) viven de los ingresos de un/a *pensionista*. Si agrupamos las cifras relativas a la situación socioeconómica (que pueden encontrarse en las condiciones de *trabajo con renta inferior al SMI, pensionista, paro con subsidio y paro sin subsidio*), un 89,5% (es decir 265) de las familias estudiadas se encuentran en alguna situación de precariedad económica.

Problemas educativos. Se da *analfabetismo del/de los progenitor/es* en el 11,5% de los casos (34 familias). En un 10,5% de los caso (31 familias) se da *absentismo escolar* en al menos alguno/a de los/las hijos/as. En un 4,1% de casos (12 familias) se ha producido *abandono escolar* en al menos alguno de los menores de éstas. Los datos acumulados sobre nivel educativo (que comprende los indicadores de *analfabetismo del progenitor, absentismo y abandono escolar*), arrojan un resultado de 21,63% (64 familias) con este tipo de problemas.

Problemáticas sociales:

1. *Drogodependencias.* Existe un *progenitor/a heroinómano/a* en un 15,2% (45 casos). Suele ser el padre el consumidor habitual. Hay un/a *progenitor/a alcohólico/a* en un 9,5% de casos (28 familias). También en estos casos suele ser el padre el que consume habitualmente. Esta variable está

relacionada con *maltrato físico hacia el/la otro/a progenitor/a*. La incidencia de *progenitor/a ludópata* es sólo de un 0,7% de casos (2 familias). El indicador *ambos progenitores adictos* se da sólo en un 1,4%(4 casos). Existe correlación entre *ambos progenitores adictos* y *venta de drogas* ($r=0,302$). La presencia de un/a *hijo/a adicto/a* se produce sólo un 1,7% de familias (5 casos tienen algún/a hijo/a con adicción). *Hijo adicto* correlaciona con *conducta antisocial* ($r=0,282$). Relacionando las informaciones obtenidas sobre los padres, una de cada cuatro familias estudiadas presenta al menos un progenitor con adicción (75 casos, el 25,34%). Si agrupamos todos los casos en que aparecen problemas de adicciones (una o varias diferente, en uno o más miembros, sean éstos progenitores o hijos), nos encontramos con un 28,4% de casos con algún miembro de la familia con adicción (84 casos).

2. *Delincuencia.* *Adulto/a encarcelado/a* aparece en un 4,1% de familias (12 casos). *Adulto/a en libertad condicional* se da en un 2% de casos (6 familias). *Venta de drogas* sólo está presente en un 3,4% de las familias estudiadas (10 casos ($r=0,255$) y con *maltrato físico sobre hijo/s* ($r=0,208$). *Otras formas de delincuencia* se dan en un 1,4% de familias (4 casos). *Menor/es institucionalizado/s* en centros de protección o de reforma se hallan en un 5% de familias (15 casos). *Menor/es con conducta antisocial* existen en un 3% de las familias estudiadas (9 casos). La *delincuencia oficial* (entendida aquí como la suma de indicadores de *encarcelamiento y libertad condicional*) se da un 6,1 % de familias con adulto/s con condena judicial (18 casos). La *delincuencia sumergida*, referida a conducta antisocial en adulto sin condena (indicadores de *venta de drogas y otras formas de delincuencia*) está presente en el 10,8% de las familias estudiadas (32 casos). El total de caso de delincuencia en los miembros de la familia (que incluye las variables de *encarcelamiento, libertad condicional, venta de drogas, otras formas de delincuencia, menores institucionalizados y conducta antisocial en menores*), aparece en 45 familias estudiadas. Supone un 15,20% de casos.

3. *Malos tratos en la familia maltrato físico sobre progenitor* aparece reflejado en un 16,9% de familias (50 casos). El *maltrato físico sobre progenitor/a* tiene una alta y significativa correlación con *maltrato físico sobre hijo/a* ($r=0,465$), con *maltrato psíquico sobre progenitor/a* ($r=0,564$) y con *maltrato psíquico sobre hijo/a* ($r=0,273$). También, como se vio en otro lugar, el

maltrato físico sobre progenitor correlaciona moderada y significativamente con problemas de *alcoholismo* en el progenitor maltratador ($r=0,255$). El *maltrato psíquico sobre el progenitor* se da en un 6,1 % de familias (18 casos). Correlaciona significativamente, además de con *maltrato físico de progenitor*, con *maltrato físico sobre hijo* ($r=0,349$) y con *maltrato psíquico sobre hijo* ($r=0,449$). El *maltrato sexual sobre progenitor* no se menciona ningún caso. *Maltrato físico sobre hijo/a* se da en un 7,8% de familias (23 casos). Ya se ha mencionado la correlación con maltrato al otro progenitor y con maltrato psíquico a hijo/a. También se mencionó en su lugar la correlación moderada y significativa con el alcoholismo de la figura parental maltratante ($r=0,208$). *Maltrato psíquico sobre hijo/a* se presenta en un 4,1% de casos (12 familias). Sólo se informa de un caso (0,3%) de *maltrato sexual sobre hijo/a*. El grupo de indicadores relacionados con malos tratos (maltrato físico, psíquico y sexual sobre progenitor y/o hijo/s) afecta a un total de 59 familias, un 19,94 % de los casos estudiados.

4. *Desarraigo*. Un 1,4% de familias se encuentran en situación de desarraigo y con escasos recursos económicos (4 casos). Como es de esperar, el desarraigo correlaciona significativamente, aunque de forma moderada, con la falta de contacto con la familia de origen ($r=0,260$).

Problemas de salud. En un 10,1% (30 casos) aparece la *enfermedad de un progenitor*. Esta variable correlaciona de forma alta y significativa, como es previsible, con los ingresos familiares por *pensionista* ($r=0,546$). La grave *enfermedad de hijo/a* se presenta en un 13,2% de familias (39 casos). *Progenitor atendido en centro de salud mental* se da en un 7,1% (21 casos). *Hijo atendido en centro de salud mental* sólo aparece en un 2,7% (8 casos) de niños/as de estas familias. *Progenitor minusválido* se da sólo en un 3,4% (10 familias). *Hijo/a minusválido/a* existe en un 5,7% de los menores (17 casos) que padecen algún tipo de minusvalía. Los problemas de salud física (de padres y/o hijos) están presentes en un 23,3% de familias (69 casos). Los problemas de salud mental (en padres y/o hijos) suman 29 casos (9,8% de familias). Agrupando todas las variables relacionadas con la salud (*enfermedad del progenitor y/o del hijo; progenitor y/o hijo atendido en centro de salud mental; progenitor y/o hijo minusválido*), encontramos un 32,1% (95 familias) que tiene algún miembro con merma de sus facultades por enfermedad o minusvalía.

Falta de apoyo social. Un 4,4% de casos (13 de las familias estudiadas) se muestran *sin contacto con familia*

extensa. Como se ha dicho y era previsible correlaciona con *desarraigo*. *Sin contacto con vecinos o amigos* se cita sólo en un 2% de los casos (6 familias). Esta variable correlaciona de forma moderada pero significativa con absentismo escolar ($r=0,264$).

Conclusiones

Un resumen de los datos cuantitativos, su interpretación y algunas matizaciones o comentarios cualitativos se recogen en las siguientes conclusiones (ver también la tabla 1 y la figura 1):

Hacinamiento. Es una situación muy frecuente en las familias estudiadas (una de cada cuatro familias). La causa más frecuente suele ser la convivencia en el mismo domicilio de varios núcleos familiares. Este tipo de hacinamiento facilita la aparición de problemas relacionales dentro de los grupos que la integran.

Condiciones de la vivienda. La presencia de al menos un indicador de inhabilitación de la vivienda (carencia de agua corriente, de saneamiento, de luz eléctrica o de ventilación) se da en algo más de una de cada diez familias. Algunas carencias suelen darse conjuntamente (falta de agua corriente y de saneamiento; falta de luz eléctrica y de ventilación). Estas malas condiciones suelen deberse, entre otros factores, al carácter rudimentario de la vivienda, su ubicación en zonas rurales no urbanizadas, el impago de los recibos de suministro o la desidia de sus habitantes. Se subraya el hecho de que una vivienda adecuada es una necesidad básica no cubierta en muchas familias destinatarias de los programas comunitarios de atención familiar. En los informes sociales, suele rellenarse este apartado diciendo que las viviendas reúnen las condiciones mínimas de habitabilidad y salubridad, sin especificar nada más.

Tabla 1. Resumen de los problemas que presentan las familias estudiadas (N= 296).

Indicadores	Frecuencia	%
Problemas de vivienda	95	32,1
Configuración familiar con dificultades	233	78,7
Situación socioeconómica	265	89,5
Problemas educativos	64	21,6
Problemas de drogodependencias	84	28,4
Problemas de delincuencia	45	15,2
Malos tratos	59	19,9
Problemas de salud	95	32,1
Falta de apoyo social	18	6,1

Aislamiento. Es un indicador no muy frecuente (una de cada veinte familias) y suele estar conectado con el ámbito rural en que viven muchas familias estudiadas. Pero, en cualquier caso, ha de considerarse un factor socialmente relevante, pues contribuye a un reducido y dificultoso acceso a los equipamientos y Servicios de la comunidad por parte de la familia, a una deficiente integración en la comunidad y a la marginación social. Existe alguna relación, aunque escasa, entre el aislamiento de la vivienda y la inhabilitabilidad de la misma (carencia de agua, luz y ventilación). El aislamiento de la vivienda es una variable que aparece escasamente reflejada en los informes analizados.

Configuración familiar. La mayor parte de las familias estudiadas (ocho de cada diez) tiene una estructura que puede comportar (aunque no necesariamente, ni de forma aislada) dificultades sociales. Son las familia numerosas (una de cada dos), las familias plurinucleares (una de cada tres), las familias monoparentales (una de cada tres), y, en menor medida, las familias prematuras (una de cada siete). La existencia de varios núcleos familiares en el domicilio, en situaciones frecuentes de hacinamiento, se debe a la convivencia en la misma vivienda de tres generaciones: padres, hijos/as (alguno/a de los/ las cuales es soltero/ a o separado/a con hijo/s, o casado/a prematuramente y con hijo/s) y nietos/as. Puede relacionarse esta situación con la dificultad para independizarse de algunos/as hijos/as adultos/as por problemas económicos o de madurez (con frecuencia para el desempeño del rol parental).

Se da, aunque con escasa frecuencia, que la familia plurinuclear completa vive de una/s pensión/es o se

encuentran en paro sin subsidio. La familia monoparental formada por cónyuge separado/a (generalmente la esposa) con hijo/s suele ser frecuente en la población estudiada (una de cada cinco). Una causa frecuente de separación que aparece citada en los informes sociales, es la adicción (alcohol y otras drogas) del cónyuge. En los casos estudiados de separación, nunca el otro cónyuge pasa pensión por manutención de los hijos y suele desentenderse totalmente de la educación de éstos. Se ha observado que en el caso de progenitor/es viudos/as (que se da en una de cada veinte familias estudiadas), muchos/ as no perciben la pensión de viudedad, lo que suele ser debido a las deudas previas con la Seguridad Social. En algunas ocasiones aparece en los informes sociales la referencia de que un/os menor/es está acogido/s con otros familiares, circunstancia que, lamentablemente, no estaba prevista recoger en este estudio, a pesar de su relevancia como indicador de riesgo en menores.

Situación económica. Casi todas (nueve de cada diez) las familias estudiadas aparecen en situación de precariedad económica: están en paro (dos de cada tres), tienen unos ingresos inferiores al SMI (una de cada cinco) o son pensionistas (una de cada diez). La mayoría de los parados no cobran el desempleo (tres de cada cuatro), generalmente por no encontrarse al corriente del pago de los sellos de la Seguridad Social. El paro sin subsidio (que se da en una de cada dos familias estudiadas) es, sin duda, la situación económica más frecuente y, al mismo tiempo, más grave que se ha encontrado en este estudio. La situación económica aparece claramente explicitada en los informes sociales analizados, en la medida en que es un epígrafe

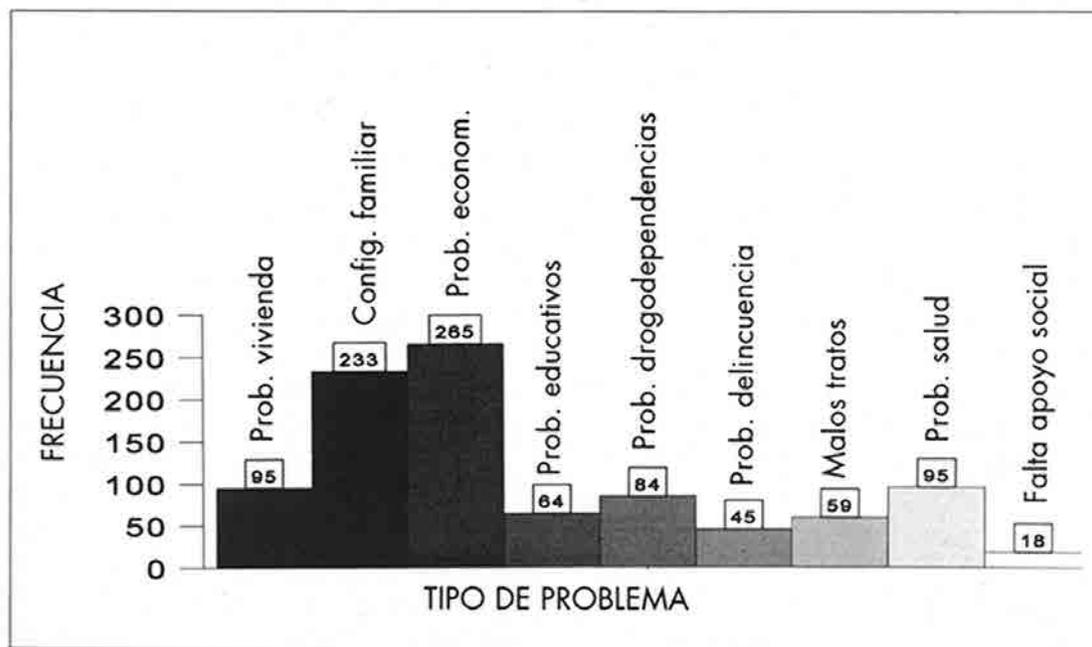


Figura 1. Gráfica que resume la presencia de problemas familiares.

básico en cualquier protocolo de historia social, puesto que en la mayoría de las familias sobre las que se formula alguna demanda subyace un problema económico.

Problemas educativos. En torno a una de cada cinco familias presentan dificultades relacionadas con el nivel de educación de sus miembros: analfabetismo de progenitores (una de cada diez familias) o desescolarización (total o parcial) de hijo/s (una de cada siete familias). El absentismo escolar de los hijos aparece relacionado, aunque de forma escasa, con el analfabetismo de los padres y con el consumo de drogas de los hijos. La incidencia del absentismo escolar, a pesar de su relevancia como indicador de atención a los menores, se encuentra escasamente reflejada en los informes sociales.

Drogodependencias. Cerca de una de cada tres familias estudiadas presenta algún problema de adicción en uno o más de sus miembros. Las dificultades halladas son la adicción de un adulto a la heroína (una de cada siete familias) o al alcohol (una de cada diez familias). El consumo de heroína se da asociado con frecuencia a la venta de estupefacientes, presumiblemente para sufragar los gastos del propio consumo y/o por contagio ambiental. El alcoholismo de uno o ambos progenitores (generalmente el padre) contribuye al deterioro de las relaciones familiares y a la presencia de malos tratos físicos hacia el otro cónyuge y hacia los hijos. Apenas se han encontrado casos de ludopatía en progenitores. Ha resultado muy poco frecuente también la existencia de ambos progenitores adictos. Estos pocos casos suelen llevar asociados la venta de drogas. Los informes sociales analizados han reflejado claramente el consumo de algún tipo de droga, incluso en los casos de sospechas de alguna adicción, tanto de progenitor/es como de hijo/s.

Conducta antisocial. Una de cada diez familias tiene un miembro adulto con conducta antisocial, entre las que destacan el encarcelamiento y la venta de drogas. La conducta delincuente se ha dado casi siempre en varones. Una de cada veinte familias tiene un menor internado en centros de protección o de reforma.

Malos tratos. En casi una de cada cuatro familias estudiadas aparece maltrato (más frecuentemente físico) sobre el otro progenitor. Normalmente es la mujer la maltratada. Frecuentemente aparecen asociados el maltrato psíquico con maltrato físico. El alcoholismo del padre suele estar presente en esta situación de violencia conyugal. El maltrato (sobre todo físico) hacia los/as hijos/as se da en una de cada ocho familias estudiadas. A menudo, el maltrato al cónyuge y a los/as hijos/as se dan juntos en la misma familia. La violencia familiar (entendida como la presencia de alguno de los indicadores de maltrato estudiados) aparece en algo más de una de cada tres familias estudiadas.

En muchos casos se acumulan malos tratos de diverso tipo en algunas unidades familiares. La relación existente entre maltrato físico sobre progenitor/a y maltrato psíquico sobre hijo/a hace pensar que cuando alguno de los progenitores maltrata al otro en presencia de los hijos, es valorado, de forma acertada, como una forma de maltrato psíquico sobre los mismos. Las informaciones relativas a las distintas formas de malos tratos tienen en los informes sociales diversa consideración. El maltrato físico aparece claramente recogido. Maltrato psicológico y el maltrato sexual aparecen menos citados. Lo que puede ser debido a la dificultad de detección, a la omisión del dato o la escasa conciencia de las familias sobre esta situación (por ejemplo, y especialmente, en el caso del abuso sexual sobre el otro cónyuge).

Desarraigo. El número de familias analizadas que presenta desarraigo es muy escaso. Suele tratarse de familias compuestas por inmigrantes con escasos ingresos y que viven a gran distancia de sus lugares y/o familias de origen.

Salud. Casi en la mitad de las familias estudiadas existe algún miembro con enfermedad importante o minusvalía. Los problemas físicos son los más frecuentes (una de cada cuatro familias). En menor medida, los de salud mental y las minusvalías (en torno a una de cada diez familias, en ambos casos). La presencia de escaso número de familias con problemas de salud mental puede relacionarse con el tipo de indicador usado (asistencia a consultas de salud mental), con lo que no quedan recogidos los frecuentes casos de problemas psicológicos sin atención. Las familias con algún progenitor con problemas de salud (una de cada cinco) viven de pensiones como fuente principal de ingresos. De forma que, a los problemas de salud, se añaden los económicos. Las familias con algún/a hijo/a enfermo/a o minusválido/a son también, en la muestra analizada, algo más de una de cada cinco. Lo más frecuente es la existencia de enfermedades físicas graves (se da en una de cada siete familias). Éstas ocasionan a la economía familiar gastos extraordinarios no cubiertos por el sistema de salud ni por el sistema de servicios para minusválidos (alimentación especial, acondicionamiento de la vivienda, desplazamientos, material higiénico desechable, etc.). Por este motivo, se generan frecuentes peticiones de ayudas económicas familiares periódicas o ayudas puntuales de emergencia social para cubrir estos gastos, cuantiosos en ocasiones, por enfermedad y/o minusvalías de hijos/as. Los informes sociales suelen recoger con rigor la situación sociosanitaria de la familia, junto con la situación socioeconómica, con la que suele estar muy relacionada.

Falta de apoyo social. Una de cada quince familias carecen de contactos sociales (familiares o amigos y vecinos). La falta de contactos con la familia extensa (que

se da sólo en una de cada veintitrés familias) coincide con frecuencia con el desarraigo (familias inmigrantes con escasos recursos económicos). Numerosas veces, en casos de enfermedad o drogadicción de los padres, los cuidados de los menores recaen total o parcialmente sobre las abuelas. A pesar de los frecuentes problemas que gravitan sobre muchas familias estudiadas (algunas de las cuales favorecedoras de la marginación social, como el aislamiento, el desarraigo, la falta de recursos económicos, las enfermedades, los problemas con la droga o con la justicia, etc.), son muy escasas las que carecen de contacto con amigos y vecinos. Existe alguna relación entre la escasez de contactos sociales y algunas otras variables, como el absentismo escolar de los hijos (de forma significativa) y la venta de drogas (de forma no significativa).

Discusión

Si ponemos en relación estos resultados con las hipótesis inicialmente planteadas, constatamos que:

1. El estudio de las familias destinatarias del programa de atención familiar desde la perspectiva ecosistémica es posible. Consideramos que es así en la medida en que se da una relación entre las características personales de sus miembros, las características del microsistema familiar, los problemas sociales y culturales de su entorno, el apoyo social disponible y los acontecimientos vitales sufridos y/ o percibidos, que determinan frecuentes situaciones de disfunción familiar.
2. Los indicadores de riesgo social elegidos permiten, en líneas generales, identificar a la población de riesgo social incluida entre los destinatarios del programa, que se caracteriza por la presencia frecuente y acumulada de numerosas variables de entre las seleccionadas.
3. Los informes sociales son instrumentos adecuados para la detección de las familias en riesgo social, si bien la información que proporcionan sobre los indicadores analizados es desigual y, en ocasiones, con criterios poco precisos.

Tabla 2. Perfil de las familias atendidas.

<p>a) <i>Características del grupo familiar:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Familia numerosa, plurinuclear, con algún núcleo monoparental formado por mujer con hijo/s a su cargo sin apoyo. - Edades de los padres entre 30 y 45 años. - Nivel de instrucción escaso, con incidencia de analfabetismo en los padres y abandono/ absentismo escolar de los/as hijos/as. - Ocupaciones poco cualificadas: peonaje agrícola, ama de casa, en situación frecuente de desempleo. <p>b) <i>Características de la vivienda:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Hacinamiento frecuente, por convivencia de varios núcleos familiares en la misma vivienda. - Aunque predominan las condiciones suficientes de habitabilidad, persisten las infraviviendas aisladas o concentradas en núcleos marginales. <p>c) <i>Situación económica:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Siempre condiciones de precariedad económica. - Estado crónico de desempleo, frecuentemente sin subsidio por falta de cotizaciones. <p>d) <i>Situación Sanitaria:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Cobertura sanitaria por la Seguridad Social. - Frecuentes enfermedades físicas, que determinan pensiones por invalidez y dan lugar a gastos no cubiertos por el sistema sociosanitario. - Problemas de droga, abundando los padres propensos al consumo de heroína o alcohol. <p>e) <i>Relaciones familiares:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Conflictividad de las relaciones conyugales y paterno-filiales, con incidencia de malos tratos físicos, relacionados con problemas económicos, sociales y de salud. <p>f) <i>Relaciones sociales y vecinales:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Mantienen relaciones con las familias de origen, que les prestan su apoyo ante los apuros económicos o los problemas sociales o de salud - Mantienen relaciones con amigos y vecinos, a pesar de las dificultades sociales que soportan. -Demandas a los servicios sociales planteadas por la mujer, con buena disposición a colaborar.

4. Existe un perfil que caracteriza suficientemente a las familias atendidas por el PAF. Este perfil (que se ha resumido en la tabla 2) coincide con las características más usualmente atribuidas a las familias sobrecargadas, precariedad económica, bajo nivel educativo, falta de salud, dificultades graves en las relaciones familiares, presencia de importantes problemas sociales, etc. Pero existen otros factores que, a tenor de lo hallado, aún existiendo, se dan en menor medida: la inhabilidad de la vivienda, el absentismo escolar o la falta de apoyo social.

Estrategias de prevención y/o intervención

El perfil real obtenido aconseja implementar algunas estrategias de prevención y/o intervención sobre el grupo de familias de mayor riesgo social atendidas:

- 1^a Garantizar una vivienda digna a todas las familias como base para eliminar, sobre todo, los problemas de hacinamiento y los de relacionales. Las medidas deben tender a la eliminación de infraviviendas y la autonomización de los nuevos núcleos familiares, implicando a los poderes locales en la búsqueda de recursos (rehabilitación y/o construcción de viviendas sociales).
- 2^a Evitar las situaciones de absentismo y/o abandono escolar, cooperando con el sistema educativo en la búsqueda de soluciones individualizadas, especialmente en los difíciles años preadolescentes.
- 3^a Promocionar la cualificación educativa y laboral de los padres jóvenes y de los hijos mayores, y las diversas formas de empleo para evitar la situación subsidiada en que viven muchas familias.
- 4^a Actuar preventivamente sobre los problemas de salud del grupo familiar y colaborar con otros sistemas (de salud, de servicios sociales especializados) en la búsqueda de soluciones individualizadas para los problemas de adicción y para los problemas sociosanitarios crónicos.
- 5^a Mediar en las relaciones familiares conflictivas, actuando de forma preventiva para evitar el deterioro y de apoyo a los miembros más débiles del grupo familiar.
- 6^a En el trabajo con las familias, aprovechar y fomentar las redes de apoyo natural existentes y la actitud colaboradora que suele caracterizar a los demandantes.

Referencias

- Barker, R.G. (1968). *Ecological psychology. Concepts and methods for studying the environment of behavior*. Stanford, CA: Stanford University Press.
- Belsky, J. (1980). Child maltreatment: An ecological integration, *American Psychology*, 14, 3-23.
- Brofenbrenner, U. (1979). *La ecología del desarrollo humano*. Barcelona: Paidós, 1987.
- Casas, F. (1989). *Técnicas de investigación social: los indicadores sociales y psicosociales (teoría y práctica)*. Barcelona: PPU.
- De Paúl, J. (1988). *Maltrato y abandono infantil: Identificación de factores de riesgo*. Vitoria: Publicaciones del Gobierno Vasco.
- Escartí, A., & Musitu, G. (1987). *El niño abandonado en la Comunidad Valenciana*. Valencia: Generalitat de Valencia.
- Garbarino, J. (1992). Cuestiones conceptuales en la investigación de indicadores sociales de bienestar infantil. *Intervención Psicosocial*, 2, 59-71.
- Lautrey, J. (1985). *Clima social, medio familiar e inteligencia*. Madrid: Visor.
- Moos, R.H., Moos, B.S., & Trickett, E.J. (1987). *Escalas de clima social*. Madrid: TEA.
- Rappaport, J. (1977). *Community Psychology: Values, research and action*. Nueva York: Hott, Rinehart & Winston.
- Rodrigo, M.J. (1995). Los mensajes educativos de los padres desde la perspectiva de los hijos. *Infancia y Sociedad*, 30, 151-163.