

Intervención psicosocial con menores, adolescentes y sus familias. Desarrollo del programa CaixaProinfancia desde la Fundación Radio ECCA

Teresa DÍAZ DE TROYA
Marta DE LA CALLE QUIRÓS
Fundación Radio ECCA, Sevilla (España)

Resumen

A lo largo de la historia andaluza siempre ha habido familias en situación de vulnerabilidad social o de pobreza. Con el paso de los años, las características y factores de riesgo asociados a estas familias han ido cambiando, reconociéndose actualmente su multicausalidad, diversidad y dinamismo. Con esta complejidad, desde el año 2007, en la *Fundación Radio ECCA* se ha estado trabajando para terminar con este bucle de pobreza y vulnerabilidad social. Romper este ciclo por completo es muy complejo. Sin embargo, la posibilidad de tener la oportunidad de contar con un profesional capacitado, empático, positivo y paciente es a veces la vía para facilitar que menores, adolescentes y familias pueden reparar daños y generar nuevas soluciones que mejoren su bienestar psicosocial y les ayuden a adaptarse al mundo en el que viven de un modo más confiado y ajustado. En este trabajo se exponen los enfoques teóricos en los que se sustenta nuestra intervención, centrados principalmente en el paradigma ecológico-sistémico y en la teoría de la resiliencia. Seguidamente, se describen y se exponen las directrices de actuación de la *Fundación Radio ECCA* y del programa *CaixaProinfancia*. Por último, se recogen también las líneas fundamentales del proceso de intervención, desde nuestra experiencia profesional.

Abstract

Throughout Andalusian history there have always been families in situations of social vulnerability or poverty. Over the years, the characteristics and risk factors associated with these families have been changing, recognizing their multi-causality, diversity and dynamism. With this complexity, the *Radio ECCA Foundation* has been working to end this loop of poverty and social vulnerability, since 2007. Breaking this cycle altogether is very complex. However, the possibility of having a trained, empathetic, positive and patient professional is sometimes the way to facilitate children, adolescents and families can repair damages, and generate new solutions that improve their psychosocial wellbeing and help them to adapt to the world in which they live in a more confident and adjusted way. In this paper, the theoretical approaches on which our intervention is based, focusing mainly on the ecological-systemic paradigm and the theory of resilience, are presented. Next, the guidelines of the *Radio ECCA Foundation* and the *CaixaProinfancia* program are described and explained. Finally, the main lines of the intervention process are also drawn, from our professional experience.

El presente trabajo se contextualiza en el marco de la intervención psicosocial, definida como toda acción dirigida a la mejora de las diversas situaciones personales, familiares y sociales de los individuos. Más concretamente, la intervención psicosocial aborda las problemáticas surgidas o encontradas en el sistema familiar, facilitando a los

distintos miembros del núcleo familiar nuevas herramientas y/o estrategias para vivir su vida, mejorando las dificultades encontradas. Esta intervención reúne tanto ese abordaje familiar como, en algunos casos, individual, y es generalmente puesto en práctica desde una concepción multidisciplinar (Grupo de Investigación Alter, 2008).

En España, y más concretamente en la ciudad de Sevilla, la intervención psicosocial con los menores que se encuentran en familias en situación de riesgo de exclusión social o pobreza se ha venido realizando desde diferentes perspectivas: con modelos asistencialistas o basados en el paternalismo (modelos más clásicos) o con otros enfoques que generan el empoderamiento y la autonomía de las familias. Perspectivas que buscan cambios que rompan la perpetuidad de las familias en dichas situaciones de violencia, pobreza y exclusión.

Desde este segundo enfoque de intervención con menores y adolescentes en situación de vulnerabilidad o riesgo de exclusión social se indica, en primer lugar, como paradigma teórico de gran influencia, el *modelo ecológico del desarrollo humano* de Bronfenbrenner. Este enfoque clasifica los contextos con los que las personas se relacionan y resalta la importancia que estos ambientes tienen en el desarrollo del ser humano. Bronfenbrenner (1987) propone que el desarrollo humano se constituye a lo largo del ciclo vital según el modo en el que la persona percibe el ambiente que le rodea y el modo en que se relaciona con él. Así, la persona crece y se adapta a través del intercambio con su entorno más cercano, desde sus relaciones establecidas en los microsistemas (familia, amigos, etc.), hasta los intercambios construidos en los aspectos culturales o históricos que ocurren a nivel de macrosistema y cronosistema (guerras, desarrollo de las nuevas tecnologías, etc.) (ver figura 1). Todos estos niveles

se encuentran interconectados y se influyen mutuamente (Palacios, 1999).

El modelo ecológico propuesto por Bronfenbrenner enfatiza especialmente la importancia del contexto social en diferentes ámbitos del desarrollo humano y con especial importancia, en las relaciones familiares. Defiende que el ambiente no determina la conducta humana, pero sí puede imponer limitaciones y ofrecer oportunidades a la familia, siendo éstas las que ejercen su libertad y control en sus interacciones con el ambiente. Para ello, la familia utiliza la toma de decisiones como proceso de control que les permite dirigir las acciones para lograr las metas de sus componentes y del grupo familiar en sí mismo. Estas decisiones a nivel familiar, de igual forma tienen un impacto a nivel social, cultural y del medio natural (Bronfenbrenner, 1987).

En la misma línea, Gracia y Musitu (2000) indican que es por ello que la capacidad de los progenitores para cuidar y educar a sus hijos depende en gran parte de: el contexto social en que la familia está inserta; la medida en que padres e hijos mantienen relaciones con los otros, fuera del hogar; la medida y la forma en que fuerzas externas penetran en el hogar y regulan las interacciones paterno-filiales; así como, las normas de cuidado de los niños y niñas en el entorno inmediato de la familia y el lugar donde la familia se encuentra a lo largo del curso vital.

La bibliografía muestra que los perfiles de las familias en situación de vulnerabilidad social o de pobreza no son

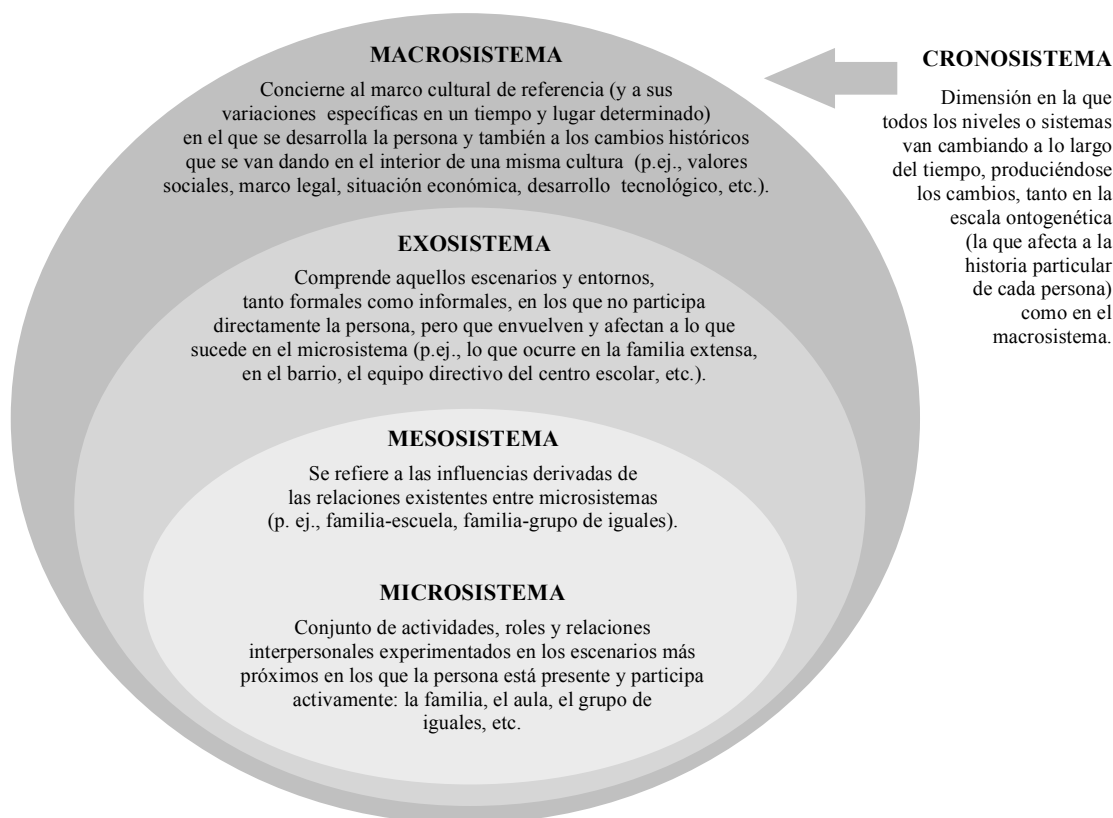


Figura 1. Niveles de análisis del contexto en el modelo ecológico de Bronfenbrenner (elaboración propia).

una garantía *sine qua non* del desajuste en el desarrollo y el bienestar de los menores, pero que pueden aparecer factores ligados que de manera interrelacionada sí predispongan a ciertas dificultades. Así, por ejemplo, Lera (2011) destaca que el desarrollo de niños y niñas se ve afectado por las condiciones del entorno en el que viven. Según la autora, numerosas investigaciones han concluido que menores que viven en entornos desfavorecidos presentan bajo cociente intelectual, bajo nivel sociocultural, menos cualidades positivas en sus hogares, son generalmente menos competentes y con más problemas de comportamientos disruptivos y están expuestos a vivir más situaciones de estrés.

Otros autores, se han centrado en analizar las características familiares específicas que interactúan con el bienestar infantil. Así, Garrido y Grimaldi (2012) muestran cómo las familias en las que los cuidadores tienen parejas inestables, bajos ingresos, escasos estudios, trabajos esporádicos y cierta cronificación en su relación con los Servicios Sociales tienen peores resultados en las Escalas de Bienestar Infantil (Arruabarrena y De Paul, 1999). La existencia de maltrato infantil en los progenitores o cuidadores principales, la presencia de conductas violentas y problemas psicológicos, así como la precariedad económica y laboral, son variables muy relevantes en el perfil del riesgo de los menores. Variables tales como abuso de drogas, problemas judiciales o maltrato entre adultos tienen un efecto parcial sobre el riesgo.

Por otro lado, queremos mencionar también como marco teórico de referencia en nuestras intervenciones, el *modelo sistémico* que, según Feixas, Muñoz, Compañ y Montesano (2012), en los últimos años ha llegado a ser uno de los modelos más notorios, no sólo entre los psicoterapeutas sino también en el campo del bienestar social, las organizaciones y redes sociales, la salud y los problemas escolares.

El modelo sistémico centra su intervención en el sistema, no en el individuo aislado, siendo su base conceptual el sistema familiar que se define por sus funciones, estructura y circuitos de retroalimentación. Ello supone entender la familia como un todo organizado en el que cada miembro sólo es uno de sus componentes, una parte del sistema, que cumple una función y con sus acciones regula las acciones de los demás a la vez que se ve afectado por ellas. Así, los síntomas que sufren las personas, desde esta perspectiva, son vistos como parte del patrón comunicacional establecido en la familia y, por tanto, como una característica del sistema y no únicamente de la persona que porta el síntoma. Por tanto, la intervención se contempla con toda la familia y se orienta a la modificación de los patrones de interacción familiar en los que el síntoma cobra su sentido. Se tiende a trabajar, por tanto, con toda la familia, aunque no es una condición necesaria (Feixas *et al.*, 2012). Este modelo al no ser exclusivamente ni clínico ni normativo, se basa en una visión de los problemas humanos como producto de las

interacciones entre las personas y la realidad. De este modo cada realidad puede ser funcional o disfuncional según la perspectiva que se asuma (Fiorenza y Nardone, 2004).

Continuando con la exposición del encuadre teórico de la intervención, que desde la Fundación Radio ECCA se realiza, además de los modelos teóricos ecológico-sistémicos anteriormente repasados, resulta crucial en nuestra intervención el marco teórico de la *resiliencia*. En primer lugar, nos parece pertinente aclarar el concepto de resiliencia con el que trabajamos, de manera que ayude a comprender la importancia de dicho constructo para lograr el éxito de la intervención. Así, tal y como Barudy y Dantagnan (2005) exponen en su libro, la definición que mejor se adapta a nuestro quehacer diario, es la propuesta por Manciaux, Vanistendael, Lecomte y Cyrulnik (2003): “La resiliencia es la capacidad de una persona o de un grupo para desarrollarse bien, para seguir proyectándose en el futuro a pesar de los acontecimientos desestabilizadores, de condiciones de vida difíciles y de traumas a veces graves” (p. 56). De este modo, los autores entienden la resiliencia como equivalente a «resistencia al sufrimiento», tanto por la “capacidad de resistir las magulladuras de la herida psicológica como por el impulso de reparación psíquica que nace de esa resistencia” (Barudy y Dantagnan, 2005, pág. 23). Por tanto, dicha definición engloba tanto a las intervenciones en las que se reparan daños o traumas vitales como a las que enseñan y refuerzan herramientas y estrategias que previenen un posible daño futuro ante la gran adversidad vital que suelen arrastrar, por lo general, los menores con los que habitualmente trabajamos.

La resiliencia, pues, se trata de un concepto en el que coinciden la pediatría, la educación, y otras disciplinas, y que propone trabajar no sólo sobre los factores de riesgo que pueden poner en peligro a los niños y adolescentes, sino también sobre la capacidad de los individuos para afrontar las dificultades, poniendo en juego sus aptitudes. Las investigaciones en resiliencia, como Manciaux *et al.* (2003) exponen en el libro de Barudy y Dantagnan (2005), han cambiado la percepción del ser humano, pasando de un modelo centrado en el riesgo a un modelo de fortalezas basado en las potencialidades y en los recursos que el ser humano posee y en la relación con su entorno. De este modo, se concluye que la resiliencia es un proceso del niño o la persona que, a fuerza de actos y de palabras, inscribe su desarrollo en un medio y escribe su historia en una cultura. Por consiguiente, no es tanto el niño o la persona la que es resiliente como su evolución y su proceso de vertebración de la propia historia. Esta es la razón de que todos los que han tenido que superar una gran prueba describan los mismos factores de resiliencia.

En el proceso de la intervención, siguiendo a Muñoz y de Pedro (2005), el enfoque preventivo para trabajar la resiliencia estaría basado en el respeto y la aceptación incondicional del otro teniendo siempre muy presente el derecho

al afecto de todo ser humano. Comprendiendo al individuo en todo su ser, tratando de conectar con el dolor y con la rabia que le hacen actuar de uno u otro modo, sin juzgarlo, promoviendo la resistencia a la adversidad y fortaleciéndole a través de la aceptación. Por tanto, la afectividad y el amor serían herramientas imprescindibles en nuestra cotidianidad profesional, para promover la resiliencia.

Desde nuestro punto de vista y basándonos en nuestra experiencia práctica, entendemos que gran parte del éxito de la intervención depende de la creación del vínculo con los menores y las familias. Este vínculo, que en términos de terapia se refiere a la alianza terapéutica, se hace extensible y necesario, en este caso, al conjunto de los profesionales que están implicados en todos los programas de la intervención (ocio y tiempo libre, refuerzo educativo, escuelas de verano, etc.), para de este modo, ofrecer a los menores un punto de partida que les permita poder explorar su mundo interior y exterior con confianza y seguridad. Así, para crear un buen vínculo, es necesario disponer de profesionales con formación y experiencia que estén capacitados para poder entender y abordar las posibles dificultades que presentan los menores en su día a día; profesionales disponibles y estables en el tiempo, que puedan ofrecer una atmósfera de confianza, seguridad y exploración; profesionales capaces de crear un contexto con aportes educativos y afectivos, donde se equilibre la empatía con la firmeza; profesionales que puedan brindar un ambiente predecible y seguro; y que respeten los ritmos individuales de manera natural.

Partiendo de que crear una buena vinculación es la mejor vía para fomentar la capacidad de la resiliencia que la persona desarrollará como un proceso dinámico a lo largo de su vida, nos centraremos ahora en repasar brevemente los contenidos y actitudes que trabajamos en nuestras intervenciones de cara a una posible recuperación resiliente. Así, siguiendo a Muñoz y de Pedro (2005), destacamos el modelo elaborado por Grotberg en 1995 que ellos mismos mencionan, para saber qué actitudes son necesarias para favorecer en las personas su capacidad de recuperación ante la adversidad. En el modelo, se explica que estas actitudes tienen que ver con el fortalecimiento del ambiente social, los recursos personales y las habilidades sociales que promueven la resiliencia:

- El *ambiente social facilitador* se refiere a la existencia de redes de apoyo social disponibles, como grupos comunitarios, religiosos, etc. Se refiere también a modelos positivos y a la aceptación incondicional del niño o adolescente por parte de su familia, amigos y escuela. Para ello, es necesario no solo que el niño cuente con personas que le acepten incondicionalmente, sino que además le establezcan límites y le generen seguridad, que le muestren modelos adaptativos y saludables para actuar, y que le ayuden a alcanzar su autonomía personal.
- Los *recursos personales* hacen referencia a la fuerza psicológica interna que desarrolla el niño en su interacción con el mundo. Aquí, Grotberg (1995) destaca recursos como la autoestima, autonomía personal, control de impulsos, empatía, optimismo, sentido del humor y fe o creencia en un ser superior o en la fraternidad universal. Así, es necesario que el menor se sienta amado, respetado y sea capaz de respetarse y respetar a los demás.
- Por último, las *habilidades sociales* se centran en la capacidad de manejar situaciones de conflicto, tensión o problemas personales. Para ello es necesario que el niño o niña establezca canales de comunicación con sus adultos de referencia, genere estrategias adaptativas y saludables para resolver conflictos, pueda controlar impulsos y sea capaz de crear vínculos de apego seguro con otras personas de su entorno.

Los planteamientos teóricos expuestos enmarcan y justifican nuestro modo de enfocar la intervención psicoterapéutica, entendiéndola, desde estos presupuestos teóricos, como una intervención necesaria para acompañar a los menores en su proceso de desarrollo, complementando así a las figuras de apego de su entorno, que no se encuentran siempre disponibles ni reúnen, en algunos casos, las características necesarias para acompañarlos en este proceso.

Fundación Radio ECCA y programa CaixaProinfancia

Fundación Radio ECCA nació en Canarias en 1965. Desde sus orígenes, es una entidad sin ánimo de lucro dedicada a la formación de las personas adultas. Las siglas ECCA corresponden a “Emisora Cultural Canaria”, ya que la fundación nació como emisora de radio a través de la cual se formaba a aquellas personas que vivían en distintos pueblos dispersos por las diferentes islas del archipiélago. En la actualidad la entidad se ha extendido por toda la península, fijando su Oficina de Coordinación en Madrid y ubicando su delegación andaluza en Sevilla.

Ya desde sus inicios, la misión declarada de Radio ECCA ha sido “llevar la mejor formación posible al mayor número de personas, principalmente a quienes más necesidades educativas tienen” (Radio ECCA, 2016, pág. 2). La educación constituye para Radio ECCA la principal herramienta para mejorar la vida de las personas e impulsar la integración social. La orientación laboral, el acompañamiento psicosocial, la información de calidad, la cooperación al desarrollo y la programación radiofónica cultural y de servicios son otras herramientas orientadas a la misma misión educativa.

La principal característica de la actividad docente de la fundación es el uso de una metodología de enseñanza llamada “Sistema ECCA”, que consiste en una enseñanza

a distancia, mediante la radio. Este sistema se desarrolla en tres pasos básicos: audición de clases, material impreso y tutorías personalizadas. Por otro lado, Fundación Radio ECCA en Andalucía aspira a ser capaz de ofrecer respuestas concretas a las necesidades socioeducativas y de formación permanente de la población adulta de Andalucía. Teniendo estos dos últimos puntos de vista en cuenta, desarrolla su actividad a través de dos grandes áreas diferenciadas:

1. *Cursos a distancia*: El objetivo principal de esta área es ofrecer a la población andaluza una formación permanente en los diferentes ámbitos. Estas acciones formativas se desarrollan siguiendo el sistema ECCA de formación a distancia, nombrado con anterioridad.
2. *Proyectos Integrales*: A través de estos proyectos, la Entidad Radio ECCA pretende dar respuesta a las necesidades de formación, desarrollo personal, capacitación e integración social de las personas más desfavorecidas. Estos proyectos se desarrollan gracias a las colaboraciones establecidas con entidades públicas y privadas, a través de contratos de servicios, convenios de colaboración o subvenciones. Siendo los destinatarios personas desempleadas, jóvenes en busca del primer empleo, mujeres, mayores de cuarenta y cinco años, personas con discapacidad, privadas de libertad, maltratadas, marginadas o en riesgo de exclusión social, afectadas por adicciones, refugiadas, inmigrantes y otros colectivos necesitados de formación.

Dentro de esta segunda área de proyectos integrales se encuentran tres ámbitos distinguidos: *Formación y Empleo*, *Dinamización Comunitaria* y *Menor y Familia*. Es en este último ámbito, en Menor y Familia, en el que se enmarca el programa CaixaProinfancia. Se trata de un proyecto dirigido a las familias de Sevilla y municipios de su anillo metropolitano, en el que se trabaja con menores de 0 a 18 años, en situación de riesgo de exclusión social, que se encuentren o sean susceptibles de estar en un proceso de atención social público o privado, y que tengan determinadas necesidades sociales no suficientemente cubiertas por los servicios públicos. Los principales objetivos en este ámbito son:

- Favorecer el desarrollo de competencias en los niños y niñas, adolescentes y sus familias que permitan mejorar sus procesos de integración social y autonomía.
- Promover el desarrollo social y educativo de la infancia y adolescencia en su contexto familiar, escolar y social.
- Desarrollar e implementar un modelo de acción social y educativa integral que contribuya a mejorar las oportunidades de desarrollo social y educativo de la infancia y sus familias.
- Contribuir a sensibilizar y movilizar a la sociedad en la erradicación de la pobreza infantil.

El objetivo final del programa es impulsar el desarrollo de los menores facilitándoles el acceso a entornos educativos y terapéuticos que les aporten referentes sólidos para su futuro. Este objetivo general sitúa al niño, niña o adolescente en el centro de la acción como sujetos de pleno derecho y, atendiendo o apoyando el principio fundamental del interés superior de la infancia de la Convención sobre los Derechos del Niño de 1989, el programa propone analizar y actuar proactivamente considerándoles también de forma sistémica en su contexto nuclear o extenso familiar y sus relaciones sociales secundarias y terciarias (Grupo de Investigación en Pedagogía, Sociedad e Innovación con el soporte de las Tecnologías de la Información y la Comunicación [PSITIC], 2013b).

El programa CaixaProinfancia (PSITIC, 2013a) nace en 2007 como una cartera de bienes y servicios, en un inicio educativos y de apoyo familiar, ofrecidos a nivel nacional e impulsados por la Fundación “La Caixa”. Dentro de la Fundación Radio ECCA, el programa se inicia en este mismo año y, lo que comienza como un pequeño proyecto con el que impulsar a los menores y sus familias a salir de la pobreza y precariedad, se desarrolla poco a poco en la entidad hasta llegar a ser un área imprescindible, como se verá a continuación.

CaixaProinfancia, en la actualidad, se ofrece como una cartera de bienes y servicios, cuyos ejes vertebradores son: un modelo de trabajo de acción social eficiente y continuado, y el trabajo en red entre los distintos agentes socioeducativos de los beneficiarios. Así, de estos dos ejes de acción, uno estaría orientado a acompañar a las familias y el otro a optimizar los procesos de trabajo social y sus factores contextuales (PSITIC, 2013b). Este modelo de acción social es definido por PSITIC (2013b) como “el conjunto de acciones derivadas de la relación de acompañamiento, promoción y ayuda hacia los niños, niñas, adolescentes y sus familias que acoge este programa” (pág. 28). Desde este acompañamiento se ofrecen los bienes y servicios adecuados para cubrir las distintas necesidades de los usuarios. Estos servicios se dividen en cinco subprogramas:

1. Refuerzo educativo, en el que se encuentran distintos servicios centrados en el logro del éxito escolar como: refuerzo educativo, psicomotricidad o logopedia. Y ayudas al equipamiento que favorecen que los menores puedan alcanzar dicho objetivo.
2. Educación no formal y tiempo libre, que se divide en los servicios de centros abiertos (educación socioeducativa en valores durante el período escolar), campamentos y escuelas de verano. Se fomenta así que los menores adquieran una educación integral e inclusiva que favorezca su socialización con los iguales.
3. Apoyo educativo familiar, que a través de un servicio integral para la familia, fomenta su desarrollo

y bienestar a través de la educación en valores, el desarrollo competencias parentales y la construcción de vínculos estables y positivos entre los miembros de la unidad familiar.

4. Promoción de la salud, subprograma en el que se ofrecen ayudas de alimentación e higiene, y bienes como gafas y audífonos. Se promociona así la asunción de hábitos de vida saludables y de competencias óptimas para el desarrollo del menor.
5. Atención psicoterapéutica personal y familiar, subprograma en el que nos centraremos en este artículo, a partir de ahora. Se ofrecen los servicios de asesoramiento y evaluación puntual (tres sesiones psicológicas para orientar, diagnosticar o asesorar a las familias), atención psicoterapéutica personalizada (quince sesiones renovables en otras quince, en las que se interviene para apoyar psicológicamente al menor), atención psicoterapéutica a familias (acción terapéutica de cinco, diez o quince sesiones, con posibilidad de ser renovables, en las que se fomenta la mejora de las relaciones familiares disfuncionales) y talleres terapéuticos grupales (quince sesiones anuales, orientadas a generar apoyo social entre sus participantes, además de habilidades sociales, gestión de emociones u otras necesidades grupales particulares, con grupos de entre ocho o diez usuarios).

En Sevilla, la intervención del programa CaixaProinfancia se implementa en distintas redes de acción de diversas organizaciones. Las entidades colaboradoras de la Red ECCA Sevilla mantienen reuniones periódicas para coordinar el programa. El pasado curso 2015/2016 la Red dio cobertura a un total de 824 familias y 1179 menores. De forma particular Radio ECCA, como prestadora de bienes y servicios, atendió durante el curso 15/16 a 418 familias y 637 menores. De estas familias, 111 fueron beneficiarias del subprograma de Atención Psicoterapéutica. Además, 47 de ellas recibieron más de un servicio dentro de dicho subprograma.

Esta población concreta, a la que se atendió el pasado año y con la que se trabaja habitualmente, está compuesta por usuarios de los Servicios Sociales Comunitarios de diferentes zonas de Sevilla y poblaciones colindantes. La mayoría de ellos son catalogados habitualmente en las ciencias sociales como personas en situación de vulnerabilidad o exclusión social. Se trata de una etiqueta muy utilizada dentro del imaginario colectivo de la población y que, por esta razón, se le prestó atención en el primer apartado de este artículo y ahora trataremos de aclarar cómo se entiende y se trabaja concretamente desde la Fundación Radio ECCA. Así, tal y como indica Cabrera (2002), en la entidad Radio ECCA nos referimos a «exclusión social» cuando se está hablando de un proceso de carácter estructural en el que una sociedad de bienestar y abundancia limita el acceso

de diversas personas a una serie de bienes y oportunidades vitales, “hasta el punto de poner seriamente en entredicho su condición misma de ciudadanos” (pág. 1). De ahí la urgencia y relevancia de llevar a cabo actuaciones como las desempeñada por CaixaProinfancia que atienden el proceso de humanización de aquellos menores y familias en desventaja social (Fernández, Hernández y Tolino, 2016).

De este modo, es importante destacar que, siendo el factor común el hecho de que las familias no pueden superar una renta económica determinada, no se trata de un solo tipo de familia de características delimitadas o con unas dificultades particulares. Frecuentemente, son grupos de diversa índole: familias que presentan dificultades relacionales entre sus miembros, así como dificultades en la relación de pareja, dificultades en el desarrollo evolutivo y educativo de los hijos o con algún tipo de maltrato en el seno familiar; familias en situación de riesgo social con dificultades para tener un acceso normalizado a recursos técnicos y materiales, con escasos recursos económicos, personales o sociales para poder efectuar y desarrollar una vida independiente; familias inmigrantes con problemas económicos y que se encuentran en situación laboral y jurídica inestable; etc.

No obstante, y pese a la diversidad que caracteriza a las familias con las que intervenimos, podemos extraer algunos rasgos característicos y descriptivos de las mismas. Así, muchas de estas familias suelen caracterizarse por tener unas estructuras y dinámicas disfuncionales y rígidas. El pasado curso 2015-16, una encuesta llevada a cabo a nivel interno en la entidad, valoró que el 76% de los usuarios participantes presentaban, al inicio de la intervención, problemas emocionales. Asimismo, un 73% mostraba conflictos relacionales entre los miembros de la familia o con su entorno; 59,5% presentaba problemas de estructura familiar; y un 57% apuntaba dificultades conductuales. Otros motivos de consulta fueron la existencia de problemas de aprendizaje (20%), de interacción social (44%) o de adaptación (39%), mucho menos significativos.

El proceso de intervención: nuestra experiencia profesional

La Guía de Atención Psicoterapéutica (PSITIC, 2013a) recomienda que, previamente a la intervención particular con el usuario, se tengan en cuenta requisitos específicos para el profesional que trabaja con éste o su familia al completo. En esta publicación se ha querido hacer verdadero hincapié a este respecto, ya que es algo fundamental para llevar a cabo una intervención con éxito. De este modo, y parafraseando la ya mencionada guía, los psicólogos o psicólogas que trabajan con estas familias y adolescentes deben de ser flexibles, no sólo en cuanto a metodología o vertiente psicológica, sino en lo referente a los propios usuarios y su cotidianidad (la puntualidad, la periodicidad, los cambios horarios, etc.). Es importante destacar aquí que, según se

señala en dicha guía, se ha constatado empíricamente que esta flexibilidad genera una gran adhesión a la terapia. Y esto ocurre sobre todo al comienzo. El usuario, con cierta frecuencia, llega al servicio mediante la derivación del centro educativo o de los propios servicios sociales y es por ello muy frecuente que lleguen a las sesiones con resistencias, sintiendo que los profesionales que van a atenderles lo van a seguir haciendo desde un contexto de control, como desde el que se ha venido haciendo seguimiento e intervención meses atrás desde los Servicios Sociales. Es aquí donde se encuentra la mayor dificultad de dicho programa, ya que la adhesión va a depender de la capacidad del terapeuta y del usuario, bien sea una persona individual o una familia, de generar un encuadre terapéutico y no de control.

Para ello, continuando con el Grupo de Investigación PSITIC (2013a), el profesional en particular debe fomentar el establecimiento de una buena alianza terapéutica. Así, por ejemplo, debe clarificarse la demanda individual de un adolescente a través del servicio correspondiente y los objetivos a trabajar, generándose dicha demanda dentro del propio individuo y no desde otras fuentes de derivación, como puedan ser, por ejemplo, educadores sociales o profesores del instituto, que quieran acercarse a dicho adolescente u obtener información en relación a éste a través del servicio.

Finalmente, la Guía “CaixaProinfancia” (PSITIC, 2013a) hace mención a otro aspecto muy relevante que el profesional debe tener en cuenta, y es el hecho de que se haga un verdadero esfuerzo “consciente y deliberado por adaptar el lenguaje terapéutico al nivel cultural, las peculiaridades idiosincráticas y la poca mentalidad psicológica de algunas familias” (pág. 18). Es decir, que el terapeuta pueda empatizar y adaptarse al capital cultural y etnográfico de la población con la que trabaja.

Así, y teniendo en consideración lo ya expuesto, la intervención se llevaría a cabo en tres etapas fundamentales: (1) preevaluación, derivación y evaluación; (2) atención psicoterapéutica; y (3) cierre. La primera fase comenzaría con la derivación de los casos, dependiendo ésta directamente de los educadores referentes de las familias. Una vez detectada la necesidad y relleno un documento específico de factores de riesgo, se contactaría con el psicólogo o psicóloga correspondiente. Se comenzaría entonces el asesoramiento puntual, correspondiente a tres sesiones de una hora en las que se trabaja la demanda inicial (de quién parte, quién la sufre, quién quiere trabajarla), evaluando si es conveniente o no continuar trabajando con la familia o menor en cuestión. Si se valorara que es necesario continuar trabajando, se pasaría al siguiente punto, estableciéndose el servicio (expuestos anteriormente) que más se adecúe la dificultad o problemática familiar o individual. En cualquiera de los tres formatos, se comenzaría la evaluación en profundidad con la familia, menor o grupo. Para este momento del proceso, se valora muy conveniente firmar el contrato terapéutico en el que la familia se compromete con

el servicio y terapeuta (reforzando así la adhesión). En él acuerdan explícitamente los objetivos generales a trabajar a lo largo de la terapia y los objetivos concretos que paciente y terapeuta hayan consensuado, así como las características de la alianza terapéutica con relación a los compromisos y normas. Los objetivos, por tanto, en esta primera etapa serían: obtener información del caso, del servicio que deriva y otros servicios implicados; realizar entrevistas de contacto y exploración del caso; establecer las metas de la terapia; elaborar la alianza terapéutica; y retornar la información al profesional referente del caso.

En la segunda fase o fase de intervención hay dos procesos destacados: la elaboración del Plan de Intervención Psicoterapéutica, una vez definida la hipótesis de la verdadera demanda individual o familiar; y los grupos reflexivos en los que se apoyan los distintos profesionales para un mejor ajuste del servicio. Así, en la elaboración del Plan, el profesional establecerá el motivo de consulta real, un seguimiento familiar realizado a las seis semanas de intervención, los objetivos acordados para la terapia y los indicadores que muestren el grado de cumplimiento de dichos objetivos, evaluados en este mismo documento a las quince semanas y a las treinta (si procediera). Por su parte, el equipo reflexivo es un grupo de trabajo conformado por los psicólogos de la entidad. En él se exponen los distintos casos en los que se requiere apoyo o supervisión, generando así sinergias que favorecen el éxito en los distintos servicios. Al final de esta fase (transcurridas quince semanas) es importante destacar que el profesional evaluará la intervención exponiendo si es pertinente o no que se continúe trabajando con el menor, familia o grupo y qué tipología de servicio sería la más adecuada para un segundo momento de intervención.

La tercera y última fase se ejecutaría, en el caso de efectuar otras quince sesiones, al finalizar éstas. Se realizaría un protocolo de cierre en el que se evaluaría la intervención y su eficacia. Si procediera, el profesional remitiría al referente familiar una posible recomendación del menor o familia a algún otro servicio externo al programa. Asimismo, se realizaría un cuestionario de satisfacción a la familia para evaluar el servicio. Merece la pena destacar que en el último curso el 89% de los pacientes finalizó el servicio de forma planificada y que el 42% tuvo el alta en el servicio, mientras que el 40% continuó en servicios de dicho subprograma y el 18% se derivó a otros servicios ajenos al programa, más adecuados para la demanda presentada.

Una vez analizado el circuito de la intervención dentro del subprograma de atención psicoterapéutica, es conveniente analizar la metodología con la que se implementan los servicios. Así, se caracteriza por ser flexible y multidisciplinar, sin olvidar la importancia de la inclusión familiar. Destacamos esta última idea, ya que en muchas intervenciones se obvia el trabajo con los progenitores, y en este sentido, desde nuestra experiencia es fundamental contar con ellos. Existen claras evidencias de que es en la

relación entre menores o adolescentes con sus progenitores en la que se encuentran los principales activos para favorecer su óptimo desarrollo. Oliva, Jiménez, Parra y Sánchez-Queija (2008) confirman junto a otros autores, citados en su artículo (Maggs, Frome, Eccles y Barber, 1997; Masten *et al.*, 1999; Muñoz-Rivas y Graña, 2001), que las relaciones familiares son uno de los principales factores que protegen a los adolescentes de los efectos adversos de los acontecimientos estresantes. Ello indica que, a pesar de la influencia creciente del grupo de iguales, la familia continúa teniendo un importante efecto protector sobre el ajuste conductual durante la adolescencia (Oliva *et al.*, 2008). Es por ello que la implicación familiar es crucial, aunque resultando a veces una gran dificultad de cara a la participación terapéutica.

Por otro lado, la metodología con la que llevar a cabo la intervención debe poner en relieve la importancia de definir metas alcanzables por toda la familia. El menor o familia que acude a terapia debe estar de acuerdo con estos objetivos marcados y asumirlos, responsabilizándose de ellos, y no viviéndolos como impuestos o siendo éstos poco realistas e imposible de llevar a cabo con los recursos propios de la familia y disponibles en el servicio. Para ello, es importante que nos refiramos a metas relacionadas con, como indican López y Escudero (2003), habilidades, factores facilitadores, recursos personales y de su entorno social, como recursos propios de la familia. Además, las vías para facilitar el logro de esas metas deben ir de la mano de una educación familiar, sesiones terapéuticas individuales y de grupo, mecanismos de mediación para desbloquear conflictos fuera y dentro de la familia, terapia de juego con los menores, así como recursos profesionales.

Conclusiones

A modo de conclusión queremos hacer una breve reflexión final sobre el trabajo que realizamos, las dificultades encontradas y las propuestas de mejora de cara a la intervención. En primer lugar, queremos incidir en la importancia de mantener el punto de mira centrado en valorar y activar las fortalezas y los recursos con los que cuentan las personas con las que trabajamos, más allá de centrarnos en los factores de riesgo y las limitaciones que se presentan. Este enfoque, permite desarrollar la capacidad en los menores y adolescentes de actuar en su propio beneficio y ser capaces de ser activos en su proceso de protección, recuperación y aprendizaje.

Otro aspecto importante, de cara al éxito de la intervención, depende de si la acción con las familias, los menores y adolescentes cuenta con referentes técnicos estables. La complejidad de la intervención socioeducativa, aún más cuando se trata de situaciones de pobreza y riesgo de exclusión, supone un alto nivel de especialización. Por ello, se precisa personal técnico especializado que, además, deberá organizarse de modo que cada destinatario de la acción pue-

da disponer de un referente estable mientras dure el proceso de acompañamiento. Este proceso implica contar con el diseño de un plan de trabajo y garantizar la coordinación de recursos y profesionales. Entendemos que, a este respecto, esta es la única opción que permite asegurar un trabajo de calidad (PSITIC, 2003b).

En cuanto a las dificultades que se nos plantean, se debe señalar que entre lo que se realiza y lo que sería un ideal profesional existe una gran diferencia. A menudo porque nos encontramos con dificultades burocráticas que escapan a nuestro alcance y que suponen trabas importantes para el acceso de las familias a estos recursos o para la posibilidad de poder desarrollar la intervención de una forma más accesible y disponible al ciudadano. Entre estas dificultades burocráticas, debemos subrayar la existencia de protocolos no todo lo flexibles que se desearía, así como gestiones y plazos administrativos, que a veces obstaculizan la intervención más que agilizarla. Es entonces cuando nos enfrentamos al factor humano, ya que al tratarse de una población con la que la imprevisibilidad y comprensión han de ser pilares fundamentales, no siempre se puede intervenir con el tiempo o del modo adecuado. A razón de lo anterior, nos enfrentamos a una gran limitación de nuestra intervención y es la imposibilidad de llevar a cabo la realización de un seguimiento familiar a posteriori, que pueda ofrecernos la garantía de que los cambios que se hayan podido favorecer resulten duraderos en el tiempo. Tal y como nos muestran López y Escudero (2003), en el contexto de la protección infantil es muy necesario tener garantías de que el cambio es estable y que desaparece el riesgo de maltrato o negligencia para los menores. Para ello, se deben diseñar seguimientos largos y constantes, así como un proceso gradual de acercamiento y evaluación en la convivencia con los menores.

Por otro lado, otra de las dificultades que se nos plantea a la hora de realizar la intervención terapéutica es la interpretación que la familia hace del síntoma, cargándolo, en muchas ocasiones, exclusivamente sobre el menor y fomentando su etiquetaje. Es primordial aquí sensibilizar acerca de la función homeostática del síntoma en el sistema familiar e implicar a los progenitores en su responsabilidad (no culpa) para con el síntoma.

Otra dificultad que se nos presenta en numerosas ocasiones, como ya hemos expuesto, es que recibimos familias procedentes de contextos de control y en este sentido las intervenciones que nuestro programa procura resultan ineficaces (ofrecemos recurso de ayuda, no de control). Es importante, como mencionamos con anterioridad, el buen trabajo en red para que estas derivaciones sean más afinadas y se ajusten a los requisitos y posibilidades que ofertan los programas.

Finalizamos con una reseña que realiza el Gupo de Investigación Alter (2008) acerca de Coletti y Linares (2001), que muestra la realidad de la profecía autocum-

plida. Hay familias que no logran sobrepasar un estado de victimización. Esto puede tener una doble explicación: primeramente, diríamos que es la familia misma quien con su actitud y decisión va construyendo su presente y futuro, pero también que con demasiada frecuencia la mirada de los profesionales siempre apunta a ese estado de victimización y no varía para devolverle una lectura de sus logros como supervivientes y hacedores de su resistencia diaria ante tanta adversidad. Hay aún un largo camino por recorrer en este ámbito de la intervención y desde aquí apostamos porque los profesionales trabajemos con los enfoques científicos que muestran buenos resultados basados en la evidencia y que luchemos por mejorar, en la medida de nuestro alcance, en pro de afinar las intervenciones con los menores y familias que las reciben. En este sentido, una de las vías que ya se está promocionando desde el Programa CaixaProinfancia es el trabajo en red entre los distintos agentes sociales que atienden a las mismas familias (escuela, profesionales de las actividades extraescolares, personal de Servicios Sociales, etc.). Este modelo respondería así, tanto a la teoría ecológica como a la teoría de sistemas, siendo crucial para la mejora más efectiva en las familias en situaciones de riesgo. Generar objetivos comunes e integrados y pautas específicas para cada sector que trabaja con la familia (sin duplicar servicios o acciones) supone mejores resultados y un plan de intervención más coherente de cara al usuario.

Así, queremos cerrar este artículo enfatizando la idea de que, desde este sector laboral de la intervención psicosocial, es importante cambiar los métodos de actuación ya obsoletos en los que se genera dependencia de estas familias hacia los agentes que ofrecen recursos y “devolver el empoderamiento a las familias frente a la multitud de instituciones, recursos y profesionales que la conocen e intervienen” (Grupo de Investigación Alter, 2008).

Referencias

- Arruabarrena, M.I. y De Paul, J. (1999). Escalas de bienestar infantil de Magura y Moses. Un primer estudio para la validación de la versión española. *Psychosocial Intervention*, 8 (1), 89-108.
- Barudy, J. y Dantagnan, M. (2005). *Los buenos tratos a la infancia. Parentalidad, apego y resiliencia*. Barcelona: Gedisa.
- Bronfenbrenner, U. (1987). *La ecología del desarrollo humano*. Barcelona: Paidós.
- Cabrera, P.J. (2002). Cárcel y exclusión. *Revista del Ministerio de Trabajo e Inmigración*, 35, 83-120.
- Cirulnik, B. (2002). *Los patitos feos. La resiliencia: una infancia infeliz no determina la vida*. Barcelona: Gedisa.
- Feixas, G., Muñoz, D., Compañ, V. y Montesano, A. (2012). *El modelo sistémico en la intervención familiar*. Barcelona: Universitat de Barcelona.
- Fernández, S., Hernández, M.A. y Tolino, A.C. (2016). *Compensando desigualdades. Programa CaixaProinfancia en Lorca*. Primer congreso online sobre Desigualdad Social y Educativa en el Siglo XXI [<http://www.eumed.net/libros-gratis/actas/2016/desigualdad/>].
- Fiorenza, A. y Nardone, G. (2004). *La intervención estratégica en los contextos educativos. Comunicación y “problem-solving” para los problemas escolares*. Barcelona: Herder.
- Garrido, M. y Grimaldi, V.M. (2012). *Evaluación del Riesgo Psicosocial en Familias Usuaris del Sistema Público de Servicios Sociales de Andalucía [Versión Adobe Digital Edition]*. Sevilla: Junta de Andalucía. Consejería de Salud y Bienestar Social. Agencia de Servicios Sociales y Dependencia de Andalucía [http://www.observatoriodelainfancia.es/oia/esp/documentos_ficha.aspx?id=2853].
- Gracia, E. y Musitu, G. (2000). *Psicología social de la familia*. Barcelona: Paidós Ibérica.
- Grupo de Investigación Alter (2008). *Familias en exclusión social extrema. II Plan de Lucha contra la Exclusión social en Navarra [Versión Adobe Digital Edition]*. Pamplona: Universidad Pública de Navarra [<https://www.unavarra.es/ciparaais/publicaciones>].
- Grupo de Investigación en Pedagogía, Sociedad e Innovación con el soporte de las Tecnologías de la Información y la Comunicación (PSITIC) (2013a). *Guía de Atención Psicoterapéutica. Programa CaixaProinfancia [Versión Adobe Digital Edition]*. Barcelona: Obra Social “la Caixa” [<https://obrasociallacaixa.org/es/pobreza-accion-social/pobreza/pobreza-infantil/publicaciones>].
- Grupo de Investigación en Pedagogía, Sociedad e Innovación con el soporte de las Tecnologías de la Información y la Comunicación (PSITIC). (2013b). *Libro Blanco. Modelo de promoción y desarrollo integral de la infancia en situación de pobreza y vulnerabilidad social. Programa CaixaProinfancia [Versión Adobe Digital Edition]*. Barcelona: Obra Social “la Caixa” [<https://obrasociallacaixa.org/es/pobreza-accion-social/pobreza/pobreza-infantil/publicaciones>].
- Lera, M.J. (2011). Pobres, gitanos y excluidos: Estudio de caso de un asentamiento gitano. *Hábitat y Sociedad*, 3, 51-65.
- Linares, J.L. (2002). *Del abuso y otros desmanes. El maltrato familiar, entre la terapia y el control*. Barcelona: Paidós Terapia Familiar.
- López, S. y Escudero, V. (2003). *Familia, evaluación e intervención*. Madrid: CCS.
- Muñoz, V. y de Pedro, F. (2005). Educar para la resiliencia, un cambio de mirada para la prevención de situaciones de riesgo social. *Revista Complutense de Educación*, 16 (1), 107-124.

Oliva, A., Jiménez, J.M., Parra, A. y Sánchez-Queija, I. (2008). Acontecimientos vitales estresantes, resiliencia y ajuste adolescente. *Revista de Psicopatología y Psicología Clínica*, 13 (1), 53-62.

Palacios, J. (1999). Psicología evolutiva: concepto, enfoques, controversias y métodos. En J. Palacios, A.

Marchesi y C. Coll (Eds.), *Desarrollo psicológico y educación, Vol. I. Psicología Evolutiva* (pp. 23-78). Madrid: Alianza.

Radio ECCA (2016). *Memoria Acción Social 2015-2016*. Las Palmas de Gran Canaria: Radio ECCA [<http://www2.radioecca.org>].