



UNIVERSIDAD DE JAÉN
Facultad de Humanidades y Ciencias de la Educación

Trabajo Fin de Grado

La reunificación familiar tras el acogimiento.

Alumno/a: **Ana Baeza Gómez-Villaboa**

Tutor/a: Javier Pérez Padilla

Dpto: Psicología Evolutiva y de la Educación

Mayo, 2017

Agradecimientos,

A mi tutor Javier Pérez Padilla, por todo su trabajo y dedicación.

A la psicóloga del Equipo de Tratamiento Familiar de Jaén capital, por haberme orientado y apoyado durante la realización de este trabajo.

A mi madre, mi padre y mi hermana por haberme estado apoyando durante estos cuatro maravillosos años y por darme la oportunidad de estudiar lo que realmente me apasiona.

A Ana, por enseñarme mi verdadera pasión y lo que de verdad importa en Psicología.

Sin ninguna de estas personas este trabajo de fin de grado no hubiera sido posible.

¡Gracias a todos!

ÍNDICE

Resumen	1
Abstract	1
1.- Introducción	2
2.- Qué se entiende por maltrato infantil	3
2.1 Factores de riesgo y factores de protección.....	4
2.2 Tipologías de maltrato según instrumento de valoración usado en Andalucía.	7
3.- Cómo llega un caso de maltrato infantil a manos de los profesionales.	8
3.1 Concepto de desamparo	10
3.1.1 Tipos de acogimiento ante una medida de desamparo según la última ley	11
4.- Equipos de Tratamiento Familiar en Andalucía.	12
5.- Programa de reunificación familiar.	13
5.1. Inclusión de las familiar en el programa de reunificación.	13
5.2 Criterios a tener en cuenta para la inclusión en el programa.....	15
5.3 Programa de tratamiento de familias con menores destinado a llevar a cabo la reunificación.....	16
5.3.1 Fase de evaluación.	17
5.3.2 Fase de tratamiento.....	21
5.3.2.1 Visitas de los padres biológicos a sus hijos.....	26
5.3.3 Fase de finalización y seguimiento.	27
6.- Conclusiones	29
Bibliografía	33

Resumen

El proceso de reunificación familiar es considerado un tema novedoso y relevante en el ámbito de la protección a la infancia, en el caso de Andalucía se enmarca dentro de las competencias de los Equipo de Tratamiento Familiar (ETF). El objetivo de este proceso es lograr la reintegración del menor en el núcleo familiar de origen tras haber tomado una medida de protección. Esta reintegración se logra a través de una intervención destinada a introducir cambios en la dinámica familiar que garantice la seguridad e integridad del menor. Aunque la reunificación familia es en la mayoría de los casos la opción prioritaria una vez aplicada una medida de protección, no siempre se consigue la reintegración del menor en el núcleo familiar de origen. Sin duda alguna es necesario continuar la investigación en este ámbito para desarrollar modelos de intervención cada vez más efectivos y eficaces.

Palabras claves: Reunificación Familiar, Equipo de Tratamiento Familia, maltrato infantil, acogimiento, desamparo, Terapia familiar sistémica.

Abstract

The process of family reunification is considered as a new-fangled and relevant topic in the field of child protection, in the case of Andalusia is framed within the competencies of the Family Treatment Team. The objective of this process is to achieve the reintegration of the child into the origin family, after taking a protective measure. The reintegration is achieved through an intervention intended to introduce changes in the family's dynamics to guarantees the security of the child. Although the family reunification is in most of the cases the first option once a measure of protection has been applied, but it is not always possible the reintegration of the child. There is no doubt that the investigations in this field must be continuing in order to develop intervention models each time more effective.

Keywords: Family Reunification, Family Treatment Team, Child Abuse, Shelter, Homelessness, Systemic Family Therapy

1.- Introducción

Las cifras de casos notificados de maltrato infantil dentro del ámbito de la familia en España son a menudo consideradas como alarmantes, ascendiendo a 13.818 nuevos casos (lo que representa 165,8 casos por cada 100.000 personas menores de 18 años) durante el año 2015 según el último boletín de datos estadísticos de medidas de protección a la infancia publicada por el Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad en el año 2017. En el caso de nuestra comunidad autónoma, las cifras se sitúan en 2.084 nuevos casos (lo que representa 126,2 nuevos casos por cada 100.000 personas menores de 18 años). Estas cifras ponen de manifiesto una vez más la necesidad de continuar trabajando tanto con la ciudadanía como a través de las instituciones para implementar las medidas necesarias para proteger a los menores de nuestra sociedad de forma cada vez más efectiva y eficaz.

Aunque si bien es cierto que el maltrato infantil en el ámbito de la familia está presente en nuestra sociedad desde hace muchísimo tiempo, ha sido desde hace relativamente poco tiempo, concretamente desde finales del siglo XX, cuando las instituciones comenzaron a reconocer y a intentar hacer frente a esta problemática.

A nivel internacional, la Convención de los Derechos de la Infancia fue aprobada el 20 de Noviembre de 1989 por la Asamblea General de las Naciones Unidas y ratificada por el estado Español el 30 de Noviembre de 1990, siendo considerada como el primer documento internacional de carácter “jurídicamente vinculante”. En él se reconoce que “los niños (seres humanos menores de 18 años) como individuos con derecho de pleno desarrollo físico, mental y social, y con derecho a expresar libremente sus opiniones” (UNICEF, 2006, p.6).

A nivel estatal podemos destacar la Constitución Española de 1978, la Ley Orgánica 8/2015, del 22 de julio y la Ley 26/2015 del 28 de julio de modificación del sistema de protección a la infancia y adolescencia. En primer lugar la Constitución Española de 1978, “otorga a los niños todos los derechos reconocidos como fundamentales” (Consejería de Igualdad y Bienestar Social, 2007,p.9), en su Título I y además en su artículo número 39 “proporciona una especial protección tanto a la infancia como a la familia a nivel social, económico y jurídico” (Consejería de Igualdad

y Bienestar Social, 2007,p.9) para lograr garantizar la efectividad y el cumplimiento de los derechos otorgados a los niños. Por otro lado la Ley Orgánica 8/2015, de 22 de julio y la Ley 26/2015, de 28 de julio de modificación del sistema de protección a la infancia y adolescencia fueron desarrolladas con el objetivo de “introducir los cambios necesarios en la legislación española de protección a la infancia que permitan continuar garantizando a los menores una protección uniforme en todo el territorio del Estado y constituya una referencia para las Comunidades Autónomas” (Álvarez, M, Asensio, M, Carrillo, D, Castaño, M, Díez, S, Gisbert & Molina, C, Ruiz, 2016, p.17) ya que las competencias para aplicar esta ley son transferidas a cada comunidad autónoma.

Por último a un nivel autonómico, en el caso de Andalucía, destaca la Ley 1/1998, del 20 de abril sobre los derechos y la atención al menor, mediante la cual se “articula un sistema de colaboración y cooperación entre las distintas administraciones públicas para posibilitar una actuación coordinada” (Consejería de Igualdad y Bienestar Social, 2007,p.13) con el objetivo de poder llegar a “garantizar el adecuado ejercicio de los derechos de los menores, así como la detección y prevención de las situaciones de riesgo o de maltrato” (Consejería de Igualdad y Bienestar Social, 2007,p.13).

2.- Qué se entiende por maltrato infantil.

El concepto de maltrato infantil es un concepto dinámico que ha ido cambiando en sintonía con los avances producidos en la sociedad. Las primeras definiciones que podemos encontrar en cuanto a maltrato infantil hacían una mayor alusión al maltrato como un hecho exclusivamente físico y por lo tanto incluyendo simplemente criterios clínicos o médicos, hasta llegar a las definiciones que identifican el maltrato no solo como un abuso o acción sino también como una desatención u omisión de las necesidades básicas o responsabilidad de guardia y tutela de un menor.

Una de las definiciones más destacables es la propuesta por De Paul en 1988, usada como marco de referencia para la puesta en marcha del Sistema Informático sobre Maltrato Infantil en Andalucía (SIMIA), según la cual el maltrato infantil se entiende como “cualquier acción, omisión o trato negligente, no accidental, por parte de los padres, cuidadores o por instituciones que comprometen la satisfacción de las

necesidades básicas del menor e impide e interfiere en su desarrollo físico, psíquico y/o social” (Garrido, M., & Grimaldi, 2012).

2.1 Factores de riesgo y factores de protección.

Concretamente, el Programa de tratamiento a las familias con menores que realizan los Equipo de Tratamiento Familiar (ETF) se enmarcan en una “visión ecológico-sistémica” (Consejería de Igualdad y Bienestar Social, 2007,p.21), este marco teórico toma como referencia las contribuciones de Bronfenbrenner (1979) “sobre la ecología del desarrollo humano y la visión ecológica-sistémica de Belsky (1989), en la cual factores individuales, del microsistema, del exosistema y del macrosistema pueden generar tanto riesgo como protección hacia los malos tratos” (Consejería de Igualdad y Bienestar Social, 2007,p.21).

Existen una serie de factores que promueven o amortiguan la aparición del maltrato infantil, de este modo podemos encontrar los llamados factores de riesgo y factores de protección. Los factores de riesgo son aquellos que “predisponen a la creación o mantenimiento de un situación de riesgo o de alto riesgo para el menor” (Consejería de Igualdad y Bienestar Social, 2007, p.114) y por lo tanto son aquellas que aumenten la probabilidad de que el menor pueda llegar a experimentar malos tratos. De este modo como conclusión podríamos decir que los factores de protección amortiguan a los de riesgo. A continuación se definirán cada uno de ellos atendiendo a la clasificación propuesta por el Manual de Referencia de los Equipos de Tratamientos Familiar publicado por la Conserjería de Igualdad y Bienestar Social en 2007 (ver tabla 1).

Tabla 1

Factores de riesgo y factores de protección

	RIESGO	PROTECCIÓN
Relacionados con la familia	• Uno o ambo de los progenitores o tutores legales del menor sufre limitaciones, físicas, intelectuales o emocionales, ha sufrido malos tratos en la infancia o sufre adicciones tóxica o no tóxicas • La unidad familiar está compuesta por un número elevado de progenitores. • Déficit económico o estrés en el trabajo. • Estilo de educativo • Familias desestructuradas	• Saben proteger, poner límites y satisfacer las necesidades emocionales de sus hijos. • Fomentan el cambio y el crecimiento de sus hijos. • Utilizan disciplina más que el castigo. • Son capaces de enseñar a sus hijos habilidades para la vida • Conscientes de sus dificultades personales y sociales. • Saben pedir ayuda. • Estilo educativo
Relacionados con el menor	• Edad. • Déficit físico, psíquico o sensorial. • Nacidos de una relación anterior • Niños no deseados.	• Autoestima, autonomía, creatividad y humor. • Habilidades para comunicarse • Actitudes y conductas pro-sociales.
Relacionados con el entorno	• Entornos desfavorables • Falta de apoyo de una red social. • Escasos recursos escolares formativos o laborales. • Alto índice de violencia o delincuencia en el entorno familiar. • Déficit en la vivienda. • Consideración social de maltrato.	• Entornos favorables. • Reciben el apoyo de una red social bien consolidada y definida. • Gran número de recursos a su alcance,

Uno de los factores que me gustaría destacar respecto a los factores de riesgo y de protección delimitados, es el estilo educativo de los progenitores o tutores legales, ya que puede actuar como factor de riesgo o protección dependiendo de cuál utilicen y de las habilidades que tengan para usarlo. Estos están relacionados con la falta de supervisión o no de los progenitores o tutores legales de la conducta del menor, la utilización excesiva o no de medidas punitivas y la buena o mala calidad de las relaciones entre el padre, madre o tutor legal y los hijos. Los estilos educativos que utilicen los progenitores según Maccoby y Martin en 1983 pueden ser: democráticos, autoritario, permisivo o negligente. Siendo el estilo democrático el más eficaz como factor de protección ya que en el los progenitores o tutores legales llevarán a cabo una supervisión coherente y mantenida en el tiempo de las conductas del menor. Sin embargo el estilo negligente será el que con una mayor probabilidad llevará a propiciar una situación de maltrato ya que el padre, madre o tutores legales se implicarán poco o nada en el cuidado de sus hijos.

En relación con el menor me gustaría destacar factores como autoestima, autonomía, creatividad y el humor, que aumentarán la probabilidad de que el menor desarrolle “capacidad para la satisfacción de las propias necesidades sin caer en la trampa de satisfacer las de sus progenitores” (Consejería de Igualdad y Bienestar Social, 2007, p.113) y que por lo tanto actuarían como factores de protección hacia la posible aparición de maltrato.

En conclusión, los factores de riesgo y de protección interactúan entre sí de tal modo que aumentan o disminuyen la probabilidad de que se pueda dar lugar una situación de maltrato, de este modo “el maltrato tendrá lugar cuando el peso de los factores de riesgo fuera muy superior” (Consejería de Igualdad y Bienestar Social, 2007, p.22) en comparación con los factores de protección, sin olvidar que los factores de riesgo afectan de diferente modo a cada persona y circunstancia. Finalmente, me gustaría destacar que “la presencia de alguno de estos factores de riesgo o de todos en una familia no ha de suponer que no pueda invertir el Equipo de Tratamiento Familiar, al contrario justificaría plenamente su intervención” (Consejería de Igualdad y Bienestar Social, 2007, p.115) ya que podremos trabajar para mejorarlos y dotar a la familia de una serie de habilidades para eliminar y contrarrestar los factores de riesgo.

2.2 Tipologías de maltrato según instrumento de valoración usado en Andalucía.

En la actualidad los servicios de protección al menor en Andalucía utilizan el instrumento “Valórame” en su última versión de Diciembre de 2016 para la valoración de la gravedad de las situaciones de desamparo, desprotección y riesgo. En este instrumento se proponen una serie de tipologías para clasificar las diversas posibles manifestaciones de maltrato infantil. Entre estas categorías podemos encontrar: maltrato físico, psicológico o emocional, negligencia, abandono, violencia sexual, incapacidad parental de controlar la conducta del menor y una última categoría para categorizar otros tipos de tipologías no categorizados en las anteriores (Ver tabla 2). Cada una de estas tipologías por regla general es evaluada en función de: gravedad muy elevada, elevada, moderada, riesgo leve y presencia o no de maltrato.

Tabla 2

Tipologías de maltrato infantil.

Tipologías	Definición según “Valórame” (2016)
Maltrato físico	Ha sufrido un daño físico o hay riesgo de que lo sufra como consecuencia de la agresión directa de su padre, madre o persona que ejerce su tutela.
Maltrato psicológico y emocional	Ha sufrido un daño psíquico o hay riesgo de que lo sufra como consecuencia de las acciones de su padre, madre o persona que ejercen su tutela.
Negligencia	Ha sufrido o hay riesgo de que sufra un daño físico o psíquico como consecuencia de la incapacidad de su padre, madre o persona que ejerce su tutela de proporcionarle una atención adecuada a sus necesidades físicas, de seguridad, escolares o psíquica.
Abandono	El padre, madre o persona que ejerce su tutela o guarda lo deja solo, sola o con terceras personas sin intención de volver,
Violencia sexual	El niño, niña o adolescente es obligado por su padre, madre o tutor legal a o participar en interacciones sexuales, manteniendo contacto sexual con ellos mismos o terceras personas.
Incapacidad parental de controlar la conducta del menor	Incapacidad del padre, madre o persona que ejerza la tutela para controlar y resolver los diversos problemas personales, familiares, sociales o escolares que le surgen al niño, niña o adolescente.
Otras tipologías	Síndrome de Muchausen por Poderes, maltrato prenatal, corrupción, mendicidad y explotación laboral.

Las tipologías representadas en el instrumento “Valórame” no se suelen dar de forma aislada, de modo que lo más común será que se presenten varias de ellas a la vez y combinadas de distinto modo. Por ejemplo, si el niño, niña o adolescente sufre violencia sexual dentro de su contexto familiar también estará sufriendo negligencia hacia las necesidades de seguridad.

Otro de los puntos llamativos a la hora de trabajar con estas tipologías es la diferencia ente negligencia y abandono, aunque parezcan conceptos similares, la diferencia radica en que en el abandono no existe la intención a corto plazo de hacerse cargo del niño, niña o adolescente mientras que en la negligencia sí.

La tipología de maltrato que más frecuentemente se observa en nuestra comunidad autónoma, según último informe del Defensor del Pueblo Andaluz en 2016 referentes al año 2014 es la negligencia (con 1.436 casos notificados), seguida por el maltrato psicológico/emocional (con 1.152 casos) y el maltrato físico (con 735 casos).

3.- Cómo llega un caso de maltrato infantil a manos de los profesionales.

Un posible caso de maltrato infantil puede ser notificado por dos vías: judiciales (como son las denuncias que pueda realizar cualquier ciudadano) o administrativa (a través del sistema sanitario, servicios sociales, los centros educativos o incluso mediante llamadas telefónicas de cualquier ciudadano a los teléfonos establecidos). Todas estas notificaciones en el caso de Andalucía son recogidas en el Sistema Informático sobre Maltrato Infantil en Andalucía (SIMIA) e integradas a nivel estatal en el Registro Unificado de Maltrato Infantil (RUMI). Siendo principalmente la mayoría de los caso notificados por vía administrativa y concretamente directamente a los servicios sociales según lo publicado en el último Boletín de Datos Estadísticos de Medidas de Protección a la Infancia publicados en 2017 y referentes al año 2015.

En el caso de situaciones calificadas como leves o moderadas en SIMIA se encargan de atender la notificación los Servicios Sociales Comunitarios y en el caso de situaciones calificadas como graves se encargan el Servicio de Protección de Menores. Estos servicios realizan una primera valoración del caso aplicando el instrumento

“Valórame”, una vez aplicado este instrumento de valoración, se puedan dar diversas situaciones que aparecerán descritas a continuación.

- No exista ni riesgo ni desprotección, en este caso se clausura el expediente, si se estima necesario se realiza un seguimiento por parte de los servicios sociales comunitarios o se deriva a la familia a otros servicios específicos para atender las posibles necesidades que puedan surgir.
- Investiga el caso los Servicios Sociales Comunitarios cuando parece o es claro que hay riesgo o desprotección moderada o grave pero es posible intervenir con la familia (pronóstico positivo).
- Investiga el caso el Servicio de Protección a menores si está claro que hay desprotección grave o se declara la situación de desamparo, pero no parece posible intervenir con la familia (pronóstico negativo).

Con todos estos datos se determina la gravedad de la situación del menor derivándose el caso a los servicios que corresponda. En este caso se procederá del siguiente modo:

- Si no hay ni riesgo ni desprotección, se procederá al cierre del expediente o a derivar a las familias a la unidades de atención primarias pertinentes.
- Se han detectan ciertas dificultades en la dinámica familiar que puedan provocar en el futuro cierta vulnerabilidad a una situación de maltrato, pero la atención que presta la madre, padre o tutor leal es adecuada. En este caso atenderá el caso los Servicios Sociales Comunitarios para proporcionar a la familia el apoyo necesario para cubrir sus demandas.
- El menor está en una situación riesgo leve de sufrir maltrato en el futuro, en este caso la familia será atendida por los Servicios Sociales Comunitarios.
- La situación del menor es calificada de riesgo moderado o desprotección moderada, en este caso trabajarán con la familia tanto los Servicios Sociales Comunitarios como el Equipo de Tratamiento Familiar de forma individual o simultánea dependiendo de los circunstancias de cada caso.

- En el caso de que el niño, niña o adolescente esté sufriendo una situación de desprotección grave, pero se puede intervenir con el entorno familiar (pronóstico positivo), interviene directamente en un primer momento el Equipo de Tratamiento Familiar.
- Finalmente en el caso de que el menor está sufriendo una situación de desamparo o desprotección muy grave intervienen en un primer momento el Servicio de Protección de Menores.

3.1 Concepto de desamparo

El concepto de desamparo hace referencia a una medida de protección que se caracteriza por la retirada del menor de su núcleo familiar, pudiendo ser esta retirada temporal (con posibilidad de reunificación) o permanente (sin posibilidad de reunificación).

Concretamente la ley 26/2015 del 28 de Julio referida al sistema de protección de menores define este concepto como “incumplimiento, o del imposible o inadecuado ejercicio de los deberes de protección establecidos por las leyes para la guarda de los menores, cuando éstos queden privados de la necesaria asistencia moral o material” (BOE, 2015). Otro de los cambios introducidos en la legislación a nivel estatal a partir de la Ley Orgánica 8/2015, del 22 de julio y la Ley 26/2015 del 28 de julio de modificación del sistema de protección a la infancia y adolescencia es la enumeración de los supuestos por los que se puede declarar la situación de desamparo, anteriormente lo supuestos eran enumerados por la leyes autonómicas de protección al menor, lo que claramente daba lugar a posibles variaciones de criterios entre cada una de las comunidades autónomas. Concretamente los supuestos por los que se puede declarar la situación de desamparo son “abandono del menor, trascurso de la guarda voluntaria sin posible retorno del menor a su familia, riesgo para la vida, salud e integridad física del menor, o para su salud mental, su integridad moral y de su desarrollo de personalidad o cualquier otra forma de explotación, ausencia de escolarización” (Álvarez, M, Asensio, M, Carrillo, D, Castaño, M, Díez, S, Gisbert & Molina, C, Ruiz, 2016, p.29).

Cuando se produce la declaración de la situación de desamparo el estado asume la tutela del niño, niña o adolescente y se ejecuta la medida de protección, que en este

caso será la separación del menor del núcleo familiar de origen.

3.1.1 Tipos de acogimiento ante una medida de desamparo según la última ley

Una vez que se proceda a la separación del niño o niña de su familia biológica el acogimiento puede llevarse a cabo de forma temporal, de urgencia o permanente. A la misma vez este puede ser en familia extensa (como por ejemplo abuelos o tíos) o en familia ajena (externa a la familia). Actualmente su busca siempre que los menores sean acogidos por familia extensa, siempre que exista esta posibilidad, de acuerdo con los últimos datos referentes publicados por el defensor del pueblo andaluz referentes al año de 2014. En ese año en Andalucía del total de menores sobre los que se había impuesto una medida de protección el 58,9% de ellos fue acogido por familia extensa frente al 41,1% de ellos que fue acogido por familia ajena.

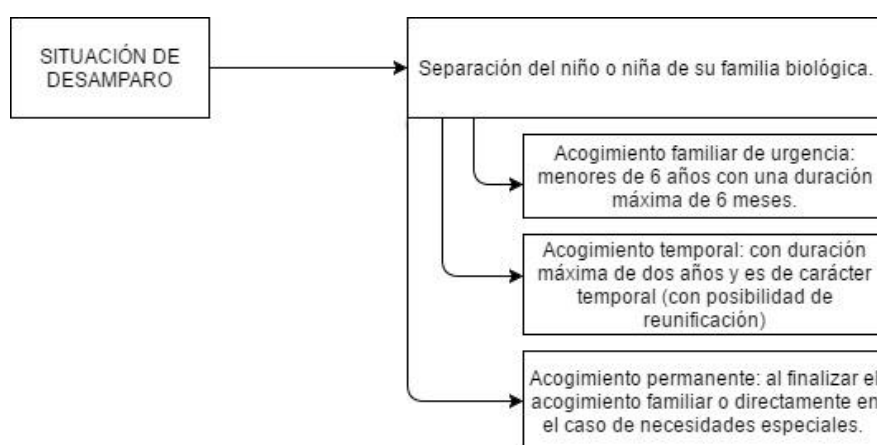


Figura 1 Tipos de acogimiento según la Ley Orgánica 8/2015, de 22 de julio y la Ley 26/2015, de 28 de julio de modificación del sistema de protección a la infancia y adolescencia.

Como he mencionado anteriormente el acogimiento temporal será el que se llevará a cabo como medida de protección en los casos en los que las familias estén incluidas en el subprograma de reunificación y por lo tanto en uno de los casos en los que intervendrán los ETF.

4.- Equipos de Tratamiento Familiar en Andalucía.

Los Equipos de Tratamiento Familiar de Andalucía comenzaron a funcionar en el año 2000 y concretamente el de Jaén capital comenzó a funcionar el 13 de Julio de 2000. Estos equipos están compuestos por una psicóloga, una trabajadora social y una educadora social que trabajan de forma interdisciplinar, pudiendo variar este número de profesionales en función de la población a atender. Los equipos se integran dentro de los servicios sociales municipales, por lo que dependen de los ayuntamientos y de las diputaciones provinciales en el caso de mayor número de habitantes en la población.

La figura del Equipo de Tratamiento Familiar se creó “con el fin de ofrecer una respuesta efectiva en materia de prevención y apoyo a las familias” (Garrido, M., & Grimaldi, 2012, p. 84). Por otro lado también resulta importante destacar las funciones del psicólogo que forman parte del Equipo de Tratamiento Familiar, este será principalmente el encargado de evaluar e intervenir en el “ámbito de las relaciones y de las vinculaciones afectivas dentro de la familia” (Consejería de Igualdad y Bienestar Social, 2007, p.87), trabajar la “vinculaciones afectivas dentro de la familia” (Consejería de Igualdad y Bienestar Social, 2007, p.87) y finalmente “la evaluación del funcionamiento familiar y de cada uno de sus miembros” (Consejería de Igualdad y Bienestar Social, 2007, p.87).

Los Equipos de Tratamiento Familiar son los encargados de llevar a cabo principalmente dos programas:

- Programa de riesgo, destinado a intervenir sobre las situaciones familiares en las que se ha detectado que el niño, niña o adolescente se encuentra en una situación de riesgo ante un posible maltrato en un futuro no muy lejano, es decir el niño, niña o adolescente se encuentra en una situación de vulnerabilidad.
- Programa de reunificación, con el objetivo de que el menor vuelva a reintegrarse en su núcleo familiar de origen, tras haberse aplicado la medida de protección (separación del menor del núcleo familiar de origen).

5.- Programa de reunificación familiar.

El programa de reunificación familiar se centra en la base de que todo niño, niña o adolescente tiene derecho “a crecer en un ambiente familiar, primordialmente, aquel en el que haya nacido” (Smith-Etxeberria, Ortiz-Baron, & Apodaca-Urquijo, 2014) siendo siempre necesario para ello que el padre, madre o persona que ejerza la tutela del menor sepa y utilice los medios oportuno a su alcance para cubrir todas las necesidades del niño, niña o adolescente tanto a nivel físico, psíquico como social.

El objetivo o finalidad principal del programa de reunificación familiar es “facilitar la reintegración del menor en su grupo original de convivencia tras la adopción de una medida protectora” (Consejería de Igualdad y Bienestar Social, 2007, p.44), para conseguir esto los profesionales de los Equipos de Tratamiento Familiar realiza una intervención con el objetivo de que “la familia de origen adquiera las competencias necesarias para garantizar el adecuado desarrollo físico, psíquico y social de los menores” (Consejería de Igualdad y Bienestar Social, 2007, p.44). Las intervenciones que realizan, tal y como he mencionado anteriormente sigue una corriente o enfoque sistémico, ya que es el que mejores resultados ha ofrecido a la hora de intervención en el medio familiar.

5.1. Inclusión de las familiar en el programa de reunificación.

La inclusión de un caso al programa de reunificación familiar y por lo tanto la inclusión en la agenda del Equipo de Tratamiento Familiar puede llevarse a cabo por dos vías.

En la primera, estaríamos hablando de un caso en el que la familia ha sido tratada ya por el Equipo de Tratamiento Familiar dentro del programa riesgo pero no ha existido una mejora dentro de los plazos establecidos y la situación del niño, niña o adolescente ha cambiado y ha pasado a ser valorada como desprotección grave. En este caso el Equipo de Tratamiento Familiar emite un informe global interdisciplinar al Servicio de Protección de Menores. Este informe incluye una síntesis de la valoración educativa, social y finalmente una psicológica. Este informe consta de diversos apartados donde se deben de incluir toda la información que ya se tiene del menor

(como por ejemplo la composición familiar, historial de los servicios donde ya haya sido atendida la familia, evaluación, diagnóstico inicial o pronóstico). Algunos de los puntos claves a incluir dentro del informe psicológico son aquellos referidos a las características psicológicas del padre, madre o tutor legal del menor, referidas al funcionamiento psicológico del menor o al funcionamiento y dinámica de las relaciones familiares. Ese informe es evaluado por una comisión del Sistema de Protección de Menores, que serán los encargados, junto con las unidades competentes, de declarar la situación desamparo y por lo tanto la necesidad de llevar a cabo una medida de protección. De este modo el Equipo de Tratamiento Familiar y el Sistema de Protección de Menores firma con la familia el Proyecto de Integración Familiar, donde se recogen los objetivos que deben de ir consiguiendo la familia con la ayuda del Equipo de Tratamiento Familiar para que se lleve a cabo la reunificación. Finalmente una vez que el menor ya no se encuentra en el núcleo familiar, dará comienzo la intervención dentro del programa de reunificación dirigida por el Equipo de Tratamiento Familiar.



Figura 2. Posible recorrido de un expediente hasta llegar a ser incluido en el subprograma de reunificación

En la otra vía se daría el caso en el que una vez ya hecha la primera valoración de la situación del niño, niña o adolescente y se hayan realizado los informes pertinentes, la desprotección es catalogada como grave y por lo tanto desde un primer momento se propone la declaración de la situación de desamparo en el Sistema de Protección de Menores. Una vez realizada la declaración de desamparo y cuando el menor ya no se encuentre en el núcleo familiar el Equipo de Tratamiento Familiar y el Sistema de Protección de Menores firma con la familia el Proyecto de Integración Familiar, donde se recogen los objetivos que deben de ir consiguiendo la familia con la ayuda del Equipo de Tratamiento Familiar para que se lleve a cabo la reunificación.

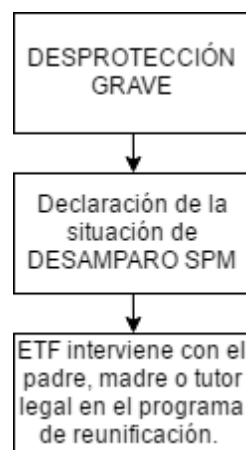


Figura 3. Posible recorrido de un expediente hasta llegar a ser incluido en el subprograma de reunificación

5.2. Criterios a tener en cuenta para la inclusión en el programa.

Los criterios propuestos por el manual Equipo de Tratamiento Familiar (2007) para la inclusión de las familias en el subprograma de reunificación familiar son:

- Familias o tutores legales de menores que se encuentren fuera de su núcleo familiar por haberse aplicado una medida de protección y de acuerdo a los establecido en el Plan Personificado de Integración familiar se ha propuesto la inclusión de la familia en el subprograma de reunificación familiar.
- Compromiso por escrito y firmado por parte de los padres, madres o tutores legales

aceptando “el acuerdo promovido por el Sistema de Protección de Menores” (Consejería de Igualdad y Bienestar Social, 2007, p.48), es decir el Plan Personificado de Integración Familiar. Acto que incluye el “reconocimiento por parte de los padres de la problemática familiar y la necesidad de tratamiento” (Consejería de Igualdad y Bienestar Social, 2007, p.48).

- Una vez realizada la evaluación de la familia existen “indicios sobre las posibilidades de rehabilitación familiar” (Consejería de Igualdad y Bienestar Social, 2007, p.48), es decir el pronóstico es positivo.
- Por lo menos la existencia dentro del núcleo familiar de “al menos una figura adulta con una mínima capacidad para ejercer responsabilidades parentales” (Consejería de Igualdad y Bienestar Social, 2007, p.48).
- Se trabajará con aquellas “familias en las que no existan experiencia previa de fracaso en el proceso de reunificación” (Consejería de Igualdad y Bienestar Social, 2007, p.48), a no ser que las circunstancias de la unidad familiar hayan cambiado respecto a la primera vez.
- Familias en las que el padre, madre o tutor legal no hayan “renunciado a sus obligaciones y/o derechos como tales” (Consejería de Igualdad y Bienestar Social, 2007, p.48).

5.3 Programa de tratamiento de familias con menores destinado a llevar a cabo la reunificación.

El subprograma de tratamiento a las familias con menores destinado a poder llevar a cabo la reunificación o reinserción del menor en su núcleo familiar de origen tiene estipulado una duración no superior a 12 meses, aunque en este periodo de tiempo será posible encontrar:

- Familias que logran la reunificación en menos tiempo del establecido (la intervención del ETF dura menos de 12 meses).
- Familias que logran la reunificación en los plazos estipulados (la intervención del ETF dura 12 meses).

- Familias que no lo logran en los plazos establecidos pero en la que existen indicios claros de mejora, en este caso los 12 meses son prorrogables (la intervención del ETF dura más de 12 meses).
- Familias que no continúan el tratamiento y por lo tanto no logran la reunificación.

Con la intervención que se propone se pretende “dotar a las figuras parentales de las habilidades y capacidades adecuadas para que el cuidado y la relación con los hijos satisfaga las necesidades físicas, psíquicas, y sociales de los niños de manera estable” (Consejería de Igualdad y Bienestar Social, 2007, p.102). En el caso del tratamiento con el psicólogo está centrado en “comprender los problemas y desajustes relacionales y buscar respuesta a ellos conjuntamente con la familia y con los recursos del equipo” (Consejería de Igualdad y Bienestar Social, 2007, p.99).

Tal y como he mencionado anteriormente, el programa de tratamiento a familias con menores destinado a llevar a cabo la reunificación familiar sigue mayoritariamente el enfoque o corriente sistémica ya que postula que “ni las personas ni sus problemas existen en un vacío si no que ambos están íntimamente ligados a sistemas recíprocos más amplios” (Ochoa, 2011, p.9).

A continuación comenzaremos a describir cada una de las fases en las que se basan el tratamiento, pero es cierto que estas fases pueden tener un carácter dinámico ya que siempre se adaptan a las necesidades de cada familia y de la información que tengamos en el caso de que las familias hayan sido derivadas de otros servicios o instituciones.

5.3.1 Fase de evaluación.

Una vez declarada la situación de desamparo por parte de las Delegaciones Provinciales de Igualdad y Bienestar Social y ejecutar la medida de protección, en este caso la separación del menor de su núcleo familiar de origen, se da comienzo a la fase de evaluación por parte de Equipo de Tratamiento Familiar. Como condición necesaria para que se pueda comenzar a llevar a cabo esta fase se establece la aceptación y firma por padre del padre, madre o tutores legales del menor del proyecto de integración

familiar, hecho que conllevará directamente la inclusión de la familia en el subprograma de reunificación familiar.

Esta fase comenzará con el estudio y evaluación del caso, tiene una duración orientativa de aproximadamente un mes, siendo necesario que durante esta fase el equipo realice una evaluación de forma exhaustiva con el objetivo de asentar las bases para poder realizar la intervención adaptándose a cada una de las necesidades que presente la familia. Aunque se deba de realizar esta fase de forma exhaustiva es necesario destacar que no se debe de prolongar demasiado en el tiempo ya que puede influir de forma significativamente negativa en el pronóstico.

Durante esta fase será indispensablemente necesario establecer un vínculo y clima positivo con la familia, de tal modo de que esta pueda confiar en el equipo. Este clima y vinculación positiva se debe crear desde el primer contacto telefónico con la familia. Del mismo modo será necesario motivar y concienciar a la familia para que comiencen a entender y valorar la intervención que se va a comenzar a llevar cabo.

Una vez que el caso llega a manos del Equipo de Tratamiento Familiar se da comienzo a la fase de evaluación tanto del padre, madre o tutor legal del menor en sesiones individuales (solo el padre, sola la madre o solo uno de los tutores legales) tanto como en sesiones grupales (varios miembros de la unidad familiar) con el Equipo de Tratamiento Familiar complementado con la evaluación de los diversos informes que proporcionarán tanto los servicios derivantes como las diversas instituciones (como por ejemplo el centro de salud o el centro educativo).

El primer contacto que tiene el Equipo de Tratamiento Familiar con la familia es por vía telefónica, en este primer contacto se cita a la familia para una primera entrevista y se le toma una serie de datos. Con los datos que se obtienen de esta primera entrevista telefónica y los que hayan aportado el servicio o la institución derivante se reúne el Equipo de Tratamiento Familiar con el objetivo de delimitar los parámetros sobre los que se va a llevar a cabo la primera sesión con la familia y crear una primera hipótesis de trabajo.

Algunos de los medios y técnicas más utilizados durante esta fase de evaluación son: la observación, la coordinación interprofesional y las entrevistas.

La observación se lleva a cabo tanto de forma directa (como por ejemplo una visita que realicemos al domicilio familiar) como de forma indirecta (como por ejemplo una entrevista donde nos cuenten sus hábitos o rutinas diarias) tanto de la conducta del padre como de la madre o tutor legal del menor.

Una coordinada y constante comunicación con otros profesionales de forma verbal (como por ejemplo mediante entrevista o llamadas telefónicas) y no verbales (a través de los informes que pedimos a las distintas instituciones) para recabar información acerca de la familia y su entorno es totalmente recomendable y necesaria durante el desarrollo de esta fase. Del mismo modo también resultará necesaria una constante coordinación con otras fuentes de información como por ejemplo puede ser otros miembros de familia, centros escolares, centros médicos, policías u otros equipos, instituciones o servicios que hayan intervenido con la familia.

En cuanto a la técnica de la entrevista, la más usada actualmente por los ETF es la semiestructurada para padres, concretamente la propuesta por Torres, Arruabarrena, Madariaga y de Paúl en 1996 ya que está específicamente destinada a la evaluación de los casos de maltrato infantil. Esta entrevista evalúa diversas áreas del funcionamiento y de la dinámica familiar de la familia como por ejemplo puede ser: composición y delimitación de la historia familia, estudio del contexto socio-económico y cultural en el que se encuentra inmerso la familia, estudio de las relaciones familiares, estudio de las características y funcionamiento de la dinámica familiar tanto a nivel global (toda la familia) como individual (cada uno de sus miembros por separado), las posibles situaciones estresantes que pueda estar viviendo la familia o la motivación hacia el cambio del padre, madre o tutor del menor de la dinámica familiar.

Del mismo modo también es posible utilizar durante esta fase otras series de técnicas, como por ejemplo: cuestionarios, auto informes o escalas:

- La escala de valoración “Valórame”, en su última edición de Diciembre 2016, es la que actualmente utilizan los profesionales de los servicios sociales y los servicios de protección al menor para evaluar las situaciones de riesgo, desamparo y desprotección de los niños, niñas o adolescentes. Esta escala de valoración supuso un enorme avance a la hora de unificar los criterios y es utilizada tanto en esta fase de evaluación como en fases posteriores, siendo el eje central para la valoración de

las situaciones de riesgo, desamparo y desprotección en Andalucía.

- Escalas de Bienestar Infantil Child well-Being Scales (CWBS) propuesta por Magura y Moses en 1986 y posteriormente traducida al castellano en 1998 por De Paul y Arruabarrena. Siendo el objetivo de esta escala de valoración “ayudar a los profesionales de los Servicios de Protección Infantil en la evaluación del nivel de satisfacción de las necesidades básicas de los niños/as en su familia” (Paul, 1999, p.89).
- Cuestionario “Cuida” destinado a la evaluación de la idoneidad de los adoptantes, cuidadores, tutores legales o mediadores. Es considerado como uno de los cuestionarios más fiables y válidos dentro del contexto de protección a los menores. Este cuestionario se encuentra dividido en tres escalas o factores: entre los factores de primer orden podemos encontrar por ejemplo: “altruismo, apertura, asertividad, autoestima, capacidad de resolver problemas, empatía, equilibrio emocional” (Isabel, Medina, Hernández, & Buceta, 2008, p.393), entre los de segundo orden “Cuidado responsable, sensibilidad hacia los demás, cuidado afectivo” (Isabel et al., 2008, p. 393) y una última escala sobre la agresividad.
- Una de las técnicas más utilizadas por los Equipos de Tratamiento Familiar es el Genograma ya que facilita la comunicación y expresión de las familias que acuden a este servicio. Este instrumento nos proporcionará de una representación gráfica de la “información sobre los miembros de una familia y su relaciones entre al menos tres generaciones” (Ochoa, 2011, p.35). Las relaciones que se representan en este genograma son representadas principalmente en función de alianzas y exclusiones. En ocasiones se continuará trabajando con este genograma a lo largo del tratamiento para que las familias puedan ir observando de forma gráfica los cambios que se están produciendo en la dinámica familiar.

Al igual que en cualquiera de las etapas del tratamiento, en la etapa de evaluación es posible encontrar ciertos problemas o dificultades a la hora de trabajar con las familias usuarias. Algunas de estas problemáticas son: la negación del problema por parte del padre, madre o tutor legal, ocultar información o incluso cierto miedo de las personas que informan.

Una vez realizada la evaluación de cada uno de los casos y de las necesidades que presenta la unidad familiar, el Equipo de Tratamiento Familiar propone o no la inclusión de la familia en el subprograma de reunificación familiar junto con las autoridades competentes (principalmente el Servicio de Protección de Menores y la Delegación Provincial de Igualdad y Bienestar Social). En caso afirmativo se procede a la propuesta y firma del Plan de Integración Familiar, en el que aparecen recogidos los objetivos que debe de ir cumpliendo, consiguiendo y trabajando la familia para conseguir la reintegración del menor en el núcleo familiar. Estos objetivos están consensuados con la familia y se exponen en función de las necesidades que se han detectado en la unidad familiar durante la evaluación “empezando a trabajar por los temas que preocupen a las familias, sean sencillos y que los pueda conseguir más rápido” (Consejería de Igualdad y Bienestar Social, 2007, p.121) es decir se debe de “empezar desde el lugar en donde se encuentre la familia” (Consejería de Igualdad y Bienestar Social, 2007, p.121) ya que desde un primer momento será necesario motivar y conseguir la implicación de la familia. En resumen, los objetivos que se propongan en el Plan de Integración Familiar han de ser “han de ser: medibles, evaluables, entendibles, temporalizables, asequibles y seguíbles con el paso del tiempo” (Consejería de Igualdad y Bienestar Social, 2007, p.99)

5.3.2 Fase de tratamiento.

Una vez diseñado y aprobado por todas las partes el plan personalizado de integración familiar se comienza da comienzo la fase de tratamiento, adaptada a las necesidades de cada familia. El objetivo de esta fase es “planificar y realizar el plan de tratamiento globalizado y adaptado a las especificidades de cada familia, a través de la colaboración entre profesionales y familia” (Consejería de Igualdad y Bienestar Social, 2007, p.123). Esta fase dará comienzo en el “momento en que el equipo tiene definido los objetivos, cambios y recursos necesarios para realizan la intervención familiar” (Consejería de Igualdad y Bienestar Social, 2007, p.99).

El tratamiento que llevan a cabo los Equipos de Tratamiento Familiar involucra un trabajo interdisciplinar y coordinado de forma conjunta que engloba el ámbito psicológico, social y educativo. El tratamiento psicológico se adapta a las necesidades que presenta cada familia, sin embargo alguna de las áreas sobre las que más trabaja el

psicólogo con la familia son las habilidades de cooperación, comunicación, negociación o capacidades para identificar y expresar las emociones. A rasgos generales la fase de tratamiento está centrada en “comprender los problemas y desajuste relacionales y buscar respuesta a ellos conjuntamente con la familia y con los recursos del equipo” (Consejería de Igualdad y Bienestar Social, 2007, p.99).

En esta fase se trabaja tanto de forma individual (con cada uno de los miembros que componen la unidad familiar por separado), familiar (todos los miembros de la unidad familiar juntos) y en algunos de los casos excepcionales se deriva a la familia a que asista a algunos de las sesiones grupales realizadas por los Servicios Sociales Comunitarios o en otras instituciones.

Tal y como he mencionado anteriormente la intervención de la psicóloga durante la fase de tratamiento se ajusta a las necesidades de cada caso y a las demandas de la familiar. Una de las áreas en la que se centra la intervención durante la fase de tratamiento es el desarrollo de **habilidades sociales** que permitan al padre, madre o tutor legal del niño, niña o adolescente desarrollar las habilidades necesarias para cubrir las necesidades básicas del niño, niña o adolescente acorde a su correcto desarrollo físico, psíquico y social. Dentro de las técnicas utilizadas durante el desarrollo de esta fase podemos encontrar las destinadas a trabajar sobre los posibles déficits emocionales, trabajar sobre la relación de pareja de los progenitores, destinadas a la reducción del estrés, entrenamiento en habilidades de comunicación y técnicas de resolución de problemas.

Por otro lado, el trabajo en el ámbito de las **emociones** es necesario dentro de la intervención de los Equipo de Tratamiento Familiar con los padres, madres o tutores legales para que sepan reconocer y autorregular sus propias emociones. En este caso se trabaja con listas de emociones para mejorar la autoconciencia emocional, entender cómo se siente, sepa identificar las emociones y por lo tanto sepa poder entender lo que siente su hijo o hija en cada momento. Otro de los posible ámbitos en los cuales trabajan los ETF dentro del campo de las emociones, es la modificación de las posibles distorsiones cognitivas que pueden llegar a experimentar el padre, madre o tutor legal debido a la separación debido a la retirada de la custodia de su hijo o hija (algunas de las distorsiones cognitivas que con mayor frecuencia podemos encontrar en estos casos son por ejemplo “seguro que ya no me quiere” o “la familia de acogida se lo va a querer

quedar para siempre”.

Durante esta fase también se llevan a cabo técnicas destinadas a la **reducción del estrés**, ya que como he mencionado con anterioridad entre los factores de riesgo que pueden dar lugar a una situación de maltrato infantil podemos encontrar estrés debido a estar experimentando una situación de déficit económico o al estrés sufrido en el trabajo. En este caso para contrarrestar este factor de riesgo se intervendrá llevando a cabo técnicas de relajación (como por ejemplo la relajación progresiva de Jacobson), técnicas de respiración (como por ejemplo la respiración diafragmática) o por ejemplo con técnicas destinadas a la administración del tiempo, que resultan útiles para organizar el tiempo que se tiene disponible y las diversas actividades que se deban de realizar como por ejemplo: las horas de trabajo, las horas de descanso o las horas de ocio con los familiares o amigos, de un modo organizado y útil para que se puedan cumplir todos los objetivos.

Entrenamiento en **habilidades de comunicación**, ya que permitirá y dará las habilidades necesarias al padre, madre o tutor legal para “construir con sus hijos una buena base para sus relaciones afectivas” (María & Comesaña, 2011, p.1). Algunas de las habilidades de comunicación que tratan de desarrollar en las familias los Equipos de tratamiento son escucha activa o asertividad. En el caso de la asertividad es de gran utilidad en este ámbito ya que les aportará la habilidad y los conocimientos necesarios para una buena comunicación en el núcleo familiar de modo que los integrantes sepan defender sus propios derechos al mismo tiempo que respetar los de los demás. Entre las técnicas que podemos encontrar en este ámbito destaca las de «disco rayado» y «banco de niebla». Las técnicas de escucha activa será necesaria para que el padre, madre o tutor legal pueda ejercer un estilo educativo más democrático sabiendo escuchar, entender y por lo tanto satisfacer las necesidades de su hijo o hija.

La intervención del ETF también se centra en la **terapia de pareja** en el caso de que se detecten problemas en la relación entre ambos progenitores o tutores legales o incluso cuando se detecte la necesidad de afianzar ciertos aspectos de la relación de pareja. Según el manual “200 tareas de terapia breve” publicado por Beyebach & Herrero en 2010, el campo de trabajo en el que se realiza la terapia de pareja es muy amplio y variado por lo que resulta difícil realizar únicamente una delimitación general. Siguiendo lo publicado en esta última fuente mencionada, se puede diferenciar dos tipos

de situaciones principales a la hora de realizar una terapia de pareja: por un lado tendremos las situaciones donde entre los miembros de la pareja “no hay grandes conflictos, pero tampoco comparten ilusiones ni proyectos” (Beyebach & Herrero de V, 2010, p.198), y entre ellos suelen “tener poco intimidad, una vida sexual escasa y poco estimulante, con apenas espacios y tiempos comunes” (Beyebach & Herrero de V, 2010, p.198), mientras que por otro lado podemos encontrar “parejas en conflicto en las que las disputas y los altercados son constantes” (Beyebach & Herrero de V, 2010, p.198). Dentro del campo de la terapia de pareja que realizan los Equipos de Tratamiento Familiar se trabaja principalmente en tres posibles frentes, por un lado “ayudar a la pareja a reducir o controlar las interacciones negativas” (Beyebach & Herrero de V, 2010, p.198), esto conlleva por ejemplo técnicas de resolución de conflictos. Por otro “promover activamente los intercambios positivos y reforzantes” (Beyebach & Herrero de V, 2010, p.199), incluyendo por ejemplo en este punto se utilizarían técnicas de comunicación. Un tercer foco de trabajo se situaría cuando “siguen aflorando esporádicamente conflictos ligados a traumas del pasado” (Beyebach & Herrero de V, 2010, p.199) estos conflictos del pasado pueden ser de muy diversos tipos pero entre ellos es posible destacar por ejemplo una infidelidad o la no presencia del padre en el momento de dar a luz al hijo.

Otro de los ámbitos donde resulta necesaria la intervención del Equipo de Tratamiento Familiar es la implementación de **técnicas de negociación e intervención en crisis**. En ambos casos resulta necesario haber trabajado anteriormente con el padre, madre o tutor legal las técnicas descritas anteriormente como por ejemplo las técnicas de comunicación o control emocional. En el caso de las técnicas de negociación para la resolución de conflictos en el ámbito de la familia, según el Manual de Referencia de los Equipos de Tratamiento Familiar publicado en 2007 por la Consejería de Igualdad y Bienestar Social, la más relevante y las que más eficaz usada por los Equipos de Tratamiento Familiar es la propuesta por Fisher y Ury en 2002. Según estos autores todos los métodos de negociación “deben de producir un acuerdo sabio y prudente, si es que este acuerdo es posible; debe ser eficiente, y debería de mejorar, o por lo menos no dañar, la relación existente entre las partes” (Fisher, Ury & Patton, 2002, p.22). El método de intervención en situaciones de negociación propuesto por Fisher y Ury se basa en cuatro pasos: por un lado “separar a las personas del problema” (Fisher, Ury &

Patton, 2002, p.33), “centrarse en los intereses, no en las posiciones” (Fisher, Ury & Patton, 2002, p.33), “inventar opciones en beneficio mutuo” (Fisher, Ury & Patton, 2002, p.33) y finalmente “utilizar criterios objetivos” (Fisher, Ury & Patton, 2002, p.33). Por otro lado en lo que respecta a los modelos de intervención en crisis, el más utilizado, es el de Slaikeu, donde se entendería el maltrato infantil como una de crisis no resuelta debido a “problemas insuperables y las tensiones de la vida” (Slaikeu, 1996, p.4) por lo tanto es necesario indagar con la persona las causas y razones de dicha crisis para poder resolverla, este hecho supondrá un punto de inflexión y cambio para la persona.

Uno de los puntos claves es el desarrollo del tratamiento que realiza el Equipo de Tratamiento Familiar en el marco del subprograma de reunificación familiar es la evaluación periódica y seguimiento de los objetivos de trabajo establecidos en el Plan de Integración Familiar. El Equipo de Tratamiento Familiar lleva a cabo esta evaluación con la información de lo que le cuenta la familia que ha hecho, avances que se han ido logrando a lo largo de las sesiones individuales y mediante una continua coordinación con diversos servicios donde se supone que ha debido de acudir.

Es necesario destacar que para el correcto desarrollo de esta fase de tratamiento y la correcta evaluación de los objetivos propuestos en el Plan de Integración Familiar los Equipos de Tratamiento Familiar suelen utilizar la técnica DAFO. Esta técnica nos ayudará a corroborar que los objetivos que se han propuesto en el Plan de Integración Familiar sean alcanzables e identificar las problemáticas que está encontrando a la de poner en práctica las habilidades aprendidas. Esta técnica tiene en cuenta tanto el núcleo familiar y cada uno de sus miembros como los elementos que rodea a la familia (como por el contexto donde vive la familia o las personas con las que se relaciona de manera asidua). En cuanto al análisis del contexto se evaluarán las fortalezas y las amenazas que les proporciona dicho contexto mientras que en lo que respecta al análisis interno específico del padre, madre o tutor legal evaluaremos las fortalezas y debilidades hacia la consecución de los objetivos propuestos en el Plan de Integración Familiar. Otra de las técnicas para reevaluar el cumplimiento de los objetivos propuestos podría ser la «rueda de la vida», donde principalmente el objetivo es identificar las áreas en las que necesitamos seguir mejorando y concienciar de la mejora en cada uno de los ámbitos.

Esta fase de tratamiento concluirá con el pertinente informe del Equipo de

Tratamiento Familiar, valorando si el padre, madre o tutor legal ha adquirido las habilidades y recursos para saber proteger y satisfacer las necesidades físicas, psíquicas y sociales del menor. En caso afirmativo el Equipo de Tratamiento Familiar junto a las instituciones y comisiones pertinentes (entre ellos el Servicio de Protección de Menores) decidirá de qué modo se llevará a cabo la reintegración del menor en el núcleo familiar, comenzando de este modo la fase de finalización y seguimiento.

5.3.2.1 Visitas de los padres biológicos a sus hijos.

Las visitas de los padres biológicos a sus hijos son un componente central para que se llegue a lograr la reunificación, ya que resulta altamente recomendable para mantener el vínculo afectivo y de apego con los padres biológicos. Según Simms y Bolden (1991) “el hecho de recibir visitas de los padres durante el acogimiento se relaciona significativamente con el retorno a casa tras la acogida” (León & Palacios, 2004, p.2), si bien es cierto que según otros autores “el hecho de que existan o no contactos y visitas no garantiza per se el retorno del niño con sus padres” (León & Palacios, 2004, p.7). De cara a estas visitas es necesario que la familia acogedora de siempre a los niños, niñas o adolescentes una imagen positiva de su familia biológica.

Estas visitas se realizan en un punto de encuentro, tienen un tiempo estipulado generalmente de una hora y en el caso de Jaén estas se realizan en la Asociación para la Promoción del Acogimiento Familiar en Andalucía (APRAF-A). Conforme la familia biológica avanza en el tratamiento con el Equipo de Tratamiento Familiar y ya se han estimado indicios claros de que se va a lograr la reunificación aumentan la frecuencia, duración y actividades que pueden desarrollar durante las visitas.

Las visitas de los padres biológicos a los hijos proporcionarán información de cara al desarrollo de la intervención. Existiendo registros de cada uno de cada una de las visitas que se realizan, en el caso de las familias biológica se suele recoger información acerca de la puntualidad, higiene, habilidades sociales, habilidades comunicativas, si crea o no falsas expectativas al menor, los temas que habla antes de que llegue el niño, niña o adolescente, si trae o no regalos a la visita, la comunicación no verbal o si hay en la puerta familiares esperando a que lleve el niño, niña o adolescente. En el caso de los registros sobre el niño, niña o adolescente se suele

registrar el comportamiento que tiene durante la visita, lo que cuenta tras acabar la visita a la familia de acogida, como se ha sentido, la comunicación (verbal y no verbal), si el niño, niña o adolescente se muestra receptivo y muestra afecto cuando está con su padre, madre o tutor legal.

A menudo el niño niña o adolescente sobre el que se ha llevado a cabo una medida de protección y por lo tanto se ha llevado a cabo su separación del medio familiar de origen presentan tanto en su vida diaria como durante el trascurso de las visitas déficits emocionales o comportamentales. Estos déficits son en ocasiones tratados o “sobrellevados” de la mejor forma posible por la familia acogedora o por la institución que posea la tutela del niño, niña o adolescentes ya que a menudo no suelen ser tratados de forma directa por profesionales. En el caso de la Junta de Andalucía ha elaborado una “Guía para trabajar la historia de vida con niños y niñas” en 2011, destinada a las familias o instituciones de acogida junto con el “Viaje a mi historia, libro de vida” destinado a ser una herramienta de comunicación entre el niño, niña y adolescente y la familia o institución de acogida, siendo una forma útil y clara de elaborar junto con el menor de la historia pasada, trabajar el presente y preparar el futuro. Es este manual se proponen técnicas, dinámicas o herramientas como el «eco mapa», «el ritual de las velas» o el «termómetro del miedo».

5.3.3 Fase de finalización y seguimiento.

En el caso de que se haya decidido realizar la reunificación familiar porque se hayan evaluado indicios claros que posibiliten la reintegración del niño, niña o adolescente en el núcleo familiar de origen debido a que se hayan observado cambios claramente significativos en la dinámica familiar, se da comienzo a la fase de finalización y seguimiento.

El tratamiento debe de finalizar con un informe del Equipo de Tratamiento Familiar al Servicio de Protección de Menores, donde ha de incluirse “la especificación del tratamiento realizado, la descripción de los objetivos planteados y el nivel al que han sido alcanzados, el pronóstico de las necesidades futuras y su valoración global de los resultados” (Consejería de Igualdad y Bienestar Social, 2007, p.138).

El trabajo del Equipo de Tratamiento Familiar en este caso está dirigido a

facilitar y dirigir la reintegración del menor en su núcleo familiar de origen trabajando del mismo modo de forma coordinada con las distintas instituciones y servicios. Esta reintegración se realiza de forma progresiva y es denominada por los profesionales de este ámbito como “acoplamiento”. Durante este proceso de acoplamiento van aumentando las visitas que los padres biológicos realizan a su hijo o hija, del mismo modo también van aumentando progresivamente el tiempo y las actividades que puede realizar el menor con su familia de origen, pudiendo incluso en algunos casos dormir en el domicilio familiar de origen. El proceso de acoplamiento se lleva a cabo de forma progresiva teniendo en cuenta las necesidades tanto de la familias biológicas como de los menores.

Durante el periodo de acoplamiento, una de las intervenciones que realiza el Equipo de Tratamiento Familiar con mayor frecuencia consiste en trabajar con el padre, madre o tutor legal biológico del menor en el manejo de los nuevos hábitos que ha ido adquiriendo el niño, niña o adolescente mientras ha estado con la familia de acogida. Para ello el Equipo de Tratamiento Familiar solicitará un informe con los datos que aporte la familia o institución de acogida, comenzando a trabajar con el padre, madre o tutor legal para que sepa mantener los hábitos que ha ido adquiriendo el menor durante su acogimiento. Principalmente este informe suele incluir aspectos como por ejemplo son las rutinas horarias, la alimentación o las muestras de cariño que suele tener el menor hacia sus tutores legales.

Primordialmente en esta fase se deberá de corroborar que los objetivos propuestos en el Plan de Integración Familiar se haya cumplido y consolidados de modo de que el padre, madre o tutor legal del menor haya adquirido las habilidades necesarias para realizar la tarea de guarda y custodia respetando y cubriendo todas las necesidades y derechos de su hijo, hija o adolescente. De este modo queremos comprobar que no solo se ha conseguido que se produzcan los cambios en la dinámica familiar si no que esos cambios se mantienen de forma estable y consistente de modo que garanticen la seguridad e integridad del menor en su entorno familiar.

Durante esta fase también existen una serie de técnicas destinadas a preparar a las familias de cara a esta fase y por lo tanto a que se lleve a cabo la reunificación de los menores con su familia biológica. Sobre todo la más utilizada es “trabajar el final desde el inicio”, “un enfoque desde la realidad y con la máxima transparencia”, “aprender a

delegar tareas” o “imaginar el final continuamente”.

A modo de conclusión, el objetivo principal de esta fase será corroborar que los cambios que se han producido en la dinámica familiar se mantienen de forma estable de modo que permitan garantizar la seguridad e integridad del menor. Del mismo modo en esta fase se pretende coordinar la reintegración del menor de forma escalonada mediante el proceso de acoplamiento.

6.- Conclusiones

No hay dudas de que el proceso de reunificación familiar y por ello el programa de tratamiento que realizan los Equipo de Tratamiento Familiar en Andalucía es uno de los temas más novedosos dentro del ámbito de protección a la infancia. El objetivo primordial de la intervención que realizan es lograr cambios consistentes y estables en la dinámica familiar de tal modo que el padre, madre o tutor legal adquieran las habilidades necesarias para satisfacer las necesidades del niño, niña o adolescente. Sin duda alguna nuestra comunidad autónoma, Andalucía, cuenta con una buena red de recursos para proteger a la infancia, pero sin lugar a duda resulta necesario seguir generando e investigando en este campo, para mejorar de cara a la implementación de nuevas intervenciones.

A la hora de realizar un recorrido histórico a lo largo de las distintas definiciones y tipologías de maltrato infantil es posible observar cómo han ido sufrido un gran número de modificaciones y seguramente se seguirá modificando a lo largo del tiempo haciéndose cada vez más precisas y adaptándose a los cambios producidos en la sociedad. Sin duda alguna estas modificaciones y avances son vitales y necesarios para el desarrollo de una visión más amplia y acorde con los nuevos avances de la sociedad, ya que anteriormente el maltrato infantil se veía como una problemática asociada solamente al ámbito privado. Sin duda alguna serán necesario futuro estudios en este ámbito ya que las necesidades de la infancia irán cambiando.

Aunque en estos últimos años no hay duda alguna de que se han ido consiguiendo una serie de avance a la horas de lograr la protección de los menores en nuestra sociedad tanto a nivel mundial, estatal y autonómico, no podemos pasar por alto

que “la crisis económica y las situaciones de pobreza que de ella derivan, ha causado estragos en la calidad de vida de la población infantil” (Consejería de Igualdad y Políticas Sociales, 2016, p.4), comprometiendo de este modo el futuro de los menores de nuestra sociedad. Las consecuencias derivadas de esta situación de crisis y pobreza económica son una de las que actualmente más preocupa a las instituciones ya que las personas responsables del cuidado y custodia de los menores no cuentan con los instrumentos necesarios para atender las necesidades básicas de las personas que están a su cargo. En estos casos estaríamos hablando de que no se trata de que el padre, madre o tutor legal del menor no quiera hacerse cargo de la situación y de cubrir todas sus necesidades si no que no tiene los recursos necesarios para poder cubrir dichas necesidades. Sin duda alguna esta es una de la problemática más preocupantes hoy día en este campo y sobre la que bajo mi punto de vista las instituciones y la sociedad deben de continuar poniendo los medios y recursos necesarios para revertir esta situación.

Durante todo este proceso el niño niña o adolescente vive en un constante estado de incertidumbre, ya que realmente no llega a entender que está sucediendo y sobre todo no tiene certeza de cuál será su futuro. En este punto tras el análisis de todos los datos que he recogido en las entrevistas con los distintos profesionales de este ámbito, las consultas a todos los manuales y artículos, estimo oportuno que sería necesario tratar y evaluar con mucho más detenimiento los déficits, mayoritariamente emocionales y comportamentales, que experimenta el niño niña o adolescente durante todo el proceso. Por otro lado, en lo que respecta al proceso de acoplamiento, podemos encontrar resultados contradictorios a la hora de ver si es beneficioso o no para el menor. Por un lado hay posturas que piensan que “de esta manera, se facilita la convivencia, surgirán menos problemas y permite observar si la experiencia es positiva para el niño” (Martín, 2005, p.187), mientras que otras posturas firman que el proceso de acoplamiento no sólo no garantiza el éxito de la convivencia, si no que puede llegar a dificultarla e incluso ser contraproducente” (Martín, 2005, p.187), aumentando la incertidumbre del niño, niña o adolescente sobre su futuro. Sin duda alguna este sería un posible campo de estudio que se debería de tener en cuenta de cara a futuras investigaciones.

Otro de los hechos que bajo mi punto de vista sería bastante mejorables de cara a realizar una intervención más eficaz sería la comunicación entre Equipo de Tratamiento Familiar, puntos de encuentro donde los padres biológicos se realizan la visitas, familia

de acogida. Considero que sería un punto básico necesario para que se realice una intervención de la forma más coordinada posible para poder trabajar con el padre, madre o tutor legal desde un primer momento las necesidades y habilidades que se estimen necesarias en cada momento. Aunque si bien es cierto que todos los servicios e instituciones trabajan con las familias para conseguir los mismos objetivos no en todas las ocasiones realizan estas actuaciones de forma coordinada.

Sin duda alguna sería necesario un instrumento común a nivel estatal para la adecuada valoración de las situaciones de riesgo, desprotección y desamparo, para lograr una correcta unificación de criterios. En Andalucía tal y como he mencionado antes los servicios de protección al menor utilizan el instrumento “Valórame” en su última edición de 2016, pero cada comunidad autónoma es responsable de desarrollar el suyo propio. Este hecho tiene sus propios inconvenientes y beneficios pero sin duda alguna sería de gran importancia el desarrollo de este instrumento común y unificado de trabajo ya que mediante él se toman decisiones que afectan directamente al futuro de los menores de nuestra sociedad y por lo tanto deben de ser lo más eficaces posibles.

Finalmente, según los datos estadísticos sobre reunificación familiar en Andalucía tomados del informe “Programa de Tratamiento a Familias con Menores: Informe de evaluación, Andalucía 2008-2009 y publicados en 2012 por la Junta de Andalucía, los resultados obtenidos en el programa de reunificación familiar son bastante modestos. De 202 familias que finalizaron el tratamiento, solo 90 de ellas (44,5%), se produjo la reintegración del niño, niña o adolescente a su núcleo familiar de origen, mientras que en las restantes 112 familias (37,6%) se produjo la separación definitiva. Mientras que el 19,6% de los datos restantes pertenece a casos donde la intervención del Equipo de Tratamiento Familiar ha concluido con éxito pero debido a circunstancias excepcionales no se ha producido aún la reunificación.

Casos de reunificación familiar Andalucía 2008-2009

■ Si se produce la reunificación familiar ■ No se produce la reunificación familiar
■ Otros

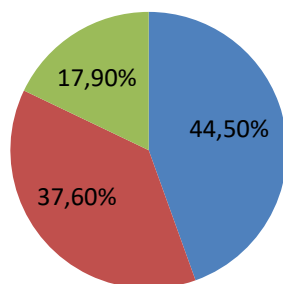


Gráfico 1 Casos atendidos por los Equipos de Tratamiento Familiar en Andalucía. Datos tomados del informe: Programa de Tratamiento a Familias con Menores: Informe de evaluación, Andalucía 2008-2009, publicado en 2012. Estudio realizado por la Dirección General de Infancia y Familia de la Consejería para la Igualdad y Bienestar Social con la colaboración de KND.

Una de las posibles razones por la que los casos incluidos en el programa de reunificación familiar son bastante modestos podría deberse a la existencia de los programas del programa de riesgo y diversos programa de prevención hacia el maltrato. Estos programas cuentan con cifras cercanas al cien por cien de casos donde gracias a la intervención del Equipo de Tratamiento y de los Servicios Sociales Comunitarios se ha eliminado la situación de riesgo por lo que no resulta necesario en la mayoría de las ocasiones llegar a la declaración de la situación de desamparo. En conclusión estos datos son una representación de que la Reunificación Familiar funciona, no en la totalidad de los casos pero sí en un gran porcentaje, además demuestran que el sistema de protección del menor en Andalucía es eficaz.

Como conclusión me gustaría destacar que el programa de reunificación familiar tiene eficacia siempre y cuando los padres de los menores presenten cierta conciencia del problema y motivación ya que son vitales para que el desarrolle el programa con éxito y se lleguen a cumplir los objetivos. Por otro lado me gustaría destacar que claramente este campo de estudio está completamente abierto a nuevas investigaciones que implementen y mejores los resultados obtenidos de las intervenciones que se están

realizando actualmente para continuar facilitando de este modo la reintegración del menor en su entorno familiar de origen.

Bibliografía

Álvarez, M, Asensio, M, Carrillo, D, Castaño, M, Díez, S, Gisbert, M., & Molina, C, Ruiz, J. (2016). *Protección de la infancia y la adolescencia en España*, (Principales modificaciones legislativas en el marco de protección de la infancia y la adolescencia en España.), 118.

Beyebach, M., & Herrero de V, M. (2010). *Terapia Breve. 200 Tareas en Terapia Breve*. Retrieved from www.herdereditorial.com

BOE. (2015). Ley 26/2015, de 28 de julio, de modificación del sistema de protección a la infancia y a la adolescencia. *Boletín Oficial Del Estado*, 64544–64613. Retrieved from <https://www.boe.es/boe/dias/2015/07/29/pdfs/BOE-A-2015-8470.pdf>

Boletín de Datos Estadísticos de Medidas de Protección a la Infancia. (Datos 2015). (2017). *Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales E Igualdad*, 53(9), 1689–1699. <https://doi.org/10.1017/CBO9781107415324.004>

Consejería de Igualdad y Bienestar Social (2007). *Programa de Tratamiento a Familias con Menores. Manual de referencia de los equipos de tratamientos familiar*. Sevilla: Dirección General de Infancia y Familias, Junta de Andalucía.

Consejería de Igualdad y Políticas Sociales (2016). *II Plan de Infancia y Adolescencia de Andalucía 2016-2020*. Sevilla: Junta de Andalucía.

Defensor del Menor de Andalucía (2016). *Informe al parlamento de Andalucía dando cuentas de la gestión realizada por el Defensor del Menor de Andalucía en el año 2015*. Sevilla: Junta de Andalucía.

Dirección General de Infancia y Familias de la Consejería para la Igualdad y Bienestar Social con la colaboración de KND. (2012) *Programa de Tratamiento a Familias con Menores: Informe de evaluación. Andalucía 2008-2009*, Junta de Andalucía,

- Ficher, R, Ury, W & Patton, Bruce (2002). *Obtenga el Sí, el arte de negociar sin ceder*. Barcelona: Gestión 2000.com.
- Garrido, M., & Grimaldi, V. (2012). *Evaluación del riesgo psicosocial: el método*. Sevilla: Junta de Andalucía.
- Isabel, M., Medina, G., Hernández, I. E., & Buceta, P. L. (2008). *El CUIDA como instrumento para la valoración de la personalidad en la evaluación de adoptantes , cuidadores , tutores y mediadores The CUIDA questionnaire as an instrument to*, 16, 393–407.
- León, E., & Palacios, J. (2004). Las visitas de los padres y la reunificación familiar tras el acogimiento. *Portularia*, 4, 241–248.
- María, J., & Comesaña, C. (2011). *Bases para construir una comunicación positiva en la familia*, 9(2), 91–98.
- Martín, J. (2005). *La intervención ante el maltrato infantil, una revisión del sistema de protección*. Madrid: Pirámide.
- Molina, A., & Martinez, C. (2016). *Valórame, Instrumento para la valoración de la gravedad de las situaciones de riesgo, desprotección y desamparo de la infancia y la adolescencia en Andalucía*. (J. de A. C. de I. y P. S. D. G. de I. y Familias, Ed.) (2º edición). Granada: Junta de Andalucía.
- Ochoa, I. (2011). *Enfoques en terapia familiar sistémica*. Barcelona: Herder, D.L.
- Paul, J. D. E. (1999). Escalas de Bienestar Infantil de Magura y Moses . Un primer estudio para la validación de la versión española Child well-being scales of Magura and Moses . A preliminary study for the validations of the Spanish version ., 8.
- Slaikeu, K. (1996). *Intervención en crisis: Manual para la práctica e investigación*. México D.F: El Manual Moderno.
- Smith-Etxeberria, K., Ortiz-Baron, M. ., & Apodaca-Urquijo, P. (2014). *the Impact of Parental Divorce and Interparental Conflict on Young Adult Offspring'S*

Expectations: Does History of Attachment Miti/Gate the Possible Effects?
Internetal Conference on Family and Society.

UNICEF. (2006). Convención sobre los Derechos del Niño. *Unicef*, 44. Retrieved from
<http://www2.ohchr.org/spanish/law/crc.htm>