

Estudio comparativo de los indicadores familiares de buen pronóstico versus mal pronóstico en casos atendidos por los EAIAs de la comarca del Tarragonés.

Rosa Cirac Sanz

Rosa Sacristán Valencia

Laura Vilallonga Alsina

RESUMEN

Los Equipos de Atención a la Infancia y Adolescencia (EAIAs) trabajan con menores que se encuentran en situación de alto riesgo social. Desde la perspectiva sistémica, podemos pensar que existen diferentes variables, que los profesionales deben tener en cuenta a la hora de intervenir, para que el caso tenga más probabilidades de finalizar con buen resultado. En este estudio, hemos considerado como buen pronóstico, aquellos casos en los que el menor no se ha separado del núcleo familiar, que ésta separación ha sido temporal o que se ha producido el retorno al domicilio. Otra posibilidad sería que los padres se separen con el objetivo de proteger al menor del progenitor maltratador o que sea la familia extensa o una familia de acogida la que se haga cargo del menor. Los casos en los que el menor es separado de la familia serán considerados de mal pronóstico.

Para indagar qué indicadores podemos considerar como de buen o de mal pronóstico, hemos realizado una revisión de 104 casos en los que ya ha finalizado la intervención, que fueron atendidos por el EAIA del Tarragonés entre los años 2005 y 2008. Del total de la muestra, hemos seleccionado aleatoriamente 50 casos distribuidos en dos grupos, 25 casos de buen y 25 de mal pronóstico, que eran asignados a los mismos según como había finalizado la intervención.

El análisis estadístico de los datos indica que cuando las familias tienen conciencia de sus dificultades y motivación para el cambio se implican activamente en el proceso de mejora y el pronóstico es favorable. Por otra parte, la existencia de una relación positiva con la familia extensa es también un elemento favorecedor para que los casos finalicen con buen pronóstico. Por último, las familias separadas han resultado ser otro factor de protección para los menores que han sido atendidos en el EAIA.

Finalmente, la medida administrativa aplicada al caso, que mantiene al menor en su entorno familiar, depende en gran parte de los indicadores expuestos anteriormente.

En base a estos resultados concluimos que los EAIAs deberían trabajar para motivar y concienciar a las familias de sus dificultades para que sean éstas el motor del cambio; así como favorecer las relaciones positivas intra familiares y con la familia extensa.

SUMMARY

The Equipments of Attention to the Infancy and Adolescence (EAIA) work with children who find themselves at high social risk. From the systemic point of view, we can think there are different variables that professionals must take into account when it comes to intervening, so that the case has more probabilities of ending successfully. We have considered as good prognosis those cases when the minor has not been separated from his immediate family, has been separated for a short time or the return to home has happened. Another possibility would be that parents get separated in order to protect the minor from the abusive parent or that the extended family or a foster family takes care of the minor. The cases in which the minor is separated from the family will be considered as poor prognosis.

To investigate which indicators can be considered as good or poor prognosis, we have performed a quantitative study of 104 cases in which the intervention has ended, attended by the Tarragonés EAIA between the years 2005 and 2008. From the total sample, we have selected 50 cases divided into two groups, 25 good and 25 poor prognosis, which were allocated into them depending on how the intervention had ended.

The statistical analysis of the data indicates that when families are aware of their difficulties and reasons for change they are actively involved in the improving process and the prognosis is favourable. Moreover, the existence of a positive relationship with the extended family is also a favouring factor so that the cases end with good prognosis. As last, separated families have turned out to be another protection factor for those under aged attended at the EAIA.

Finally, the administrative measure applied to the case, which keeps the minor in a family environment, depends largely on the indicators outlined above.

On the basis of these results we conclude that the EAIA's should work to motivate the families and to make them aware of their difficulties so that these are the engine of the change, as well as to favor the positive relations among the different relatives.

INTRODUCCIÓN

Los **EAIA** son un servicio social creado por el Decreto 338/1986, 18 de noviembre. Se trata de un equipo especializado e interdisciplinario formado por la figura de un/a pedagogo/a, psicólogo/a, trabajador/a social y educador/a social, dedicados a la atención de niños/as y adolescentes en situaciones de **alto riesgo social** en Catalunya.

Recogen, globalizan y valoran la información, para emitir propuestas técnicas orientadas al beneficio de los niños/as.

Estos menores han sido derivados al equipo bien desde la Dirección General de Atención a la Infancia y Adolescencia (DGAIA) o bien desde los Servicios Sociales de Atención Primaria (SSAP).

Según el reglamento de protección de menores desamparados y de la adopción, existen factores de alto riesgo social en relación a un menor cuando concurren las siguientes siete suposiciones en relación a los padres o tutores: que el menor sea abandonado por parte de las personas que según la ley le corresponde el ejercicio de las funciones de guarda; que se haya producido negligencia en el cumplimiento de las obligaciones alimentarias, de higiene, salud o educativas del menor; cuando los padres, tutores o guardadores o las personas que convivan o estén relacionadas directamente con el menor, sean drogodependientes y esto repercuta negativamente sobre él; cuando se haya suministrado al menor sustancias psicotrópicas sin causa medica justificada o cualquier otra sustancia toxica ; cuando se ha infringido al menor malos tratos físicos o psíquicos, abusos sexuales, explotación o otros de naturaleza análoga; cuando no haya un vínculo afectivo o estos tengas muchas dificultades, por incumplimiento de los deberes de protección de los padres, tutores o guardadores; y por último,, cuando se introduzca al menor en la mendicidad , la delincuencia o la prostitución

La Generalitat de Catalunya establece un protocolo de actuación diferenciando entre los casos de intervención ordinaria, los prioritarios se debe dar respuesta en 15 días y los de urgencia en 72h.

Una de las características que define la intervención de los EAIAs es que no hay una **demanda** por parte de la familia y que se realiza en un contexto de control. Hay que destacar, no obstante, que la colaboración de la familia es en gran medida responsabilidad del profesional. Una herramienta que tienen los profesionales para poder trabajar con la familia son los planes de trabajo.

La mayoría de familias que son atendidas en los servicios sociales, concretamente en los EAIA son las llamadas **familias multiproblemáticas**. Según Coletti y Linares (2001) “estas familias presentan un tipo inadecuado de organización, una deficiencia en el grado de constancia, diferenciación y flexibilidad de la organización estructural del sistema familiar” (p. 71).

Así mismo, Aponte (1976b) señala que “este tipo de suborganización interna está acompañado por una falta de continuidad organizacional de la familia con la estructura de su contexto social, es decir, su ecología” y describe los problemas de estas familias en términos de alienamiento, fuerza y frontera: “el alienamiento consiste en la unión u oposición de un miembro de un sistema a otro en la ejecución de una operación. La fuerza define la influencia relativa de cada miembro en el resultado de una actividad. La frontera dice quiénes están incluidos y excluidos de la actividad en cuestión” (en Coletti y Linares, 2001, p.332)

Siguiendo con lo que dice Aponte (1976b) en las familias de bajos ingresos, los alineamientos son muy débiles o demasiado rígidos, el poder se distribuye de manera laxa o inflexible, y las fronteras son impermeables o excesivamente difusas.

Nadie pone en duda que la **familia** constituye la unidad social y/o el sistema más pequeño donde se generan las primeras relaciones interpersonales, de intercambio e interdependencia entre sus miembros y otros sistemas más complejos a través de los cuales reciben los influjos sociales, culturales e históricos. (Bronfenbrenner 1987, en Ibáñez, 2008, p.11)

En nuestro estudio nos centraremos principalmente en las variables familiares y en las variables relativas a la intervención profesional, que faciliten un buen pronóstico de la intervención realizada.

Estas variables serán estudiadas principalmente en familias multiproblemáticas ya que éstas son las que con más frecuencia se encuentran en los EAIA y las que más pueden beneficiarse de las intervenciones destinadas a modificar su estilo organizacional, su estructura interna y las relaciones intrafamiliares.

Para realizar la citada comparativa entre los casos de buen y mal pronóstico, coincidimos con Martín (2005) y Cirillo (1991) en que los casos de buen pronóstico, se dan en las siguientes cuatro posibles situaciones:

- Los niños/as no son separados del núcleo familiar (Martín, 2005).
- Los niños/as retornan con la familia nuclear (Martín, 2005).
- Los niños/as son acogidos por la familia extensa o una familia de acogida (Martín, 2005).
- Uno de los padres decide separarse para proteger al niño/a que sufre los malos tratos (Cirillo, 1991).

Coincidimos con Cirillo (1991) que en **ausencia de una demanda espontánea** de ayuda, cuando el contexto es vivido como coercitivo, debemos recrear las condiciones que favorezcan una relación de confianza y colaboración entre los profesionales y las familias, con la convicción de que solo así será posible entender los problemas del usuario.

El verdadero reto de los profesionales que trabajan en el EAIA es conseguir que se produzcan cambios en la familia de forma que el profesional no se limite a ser simple observador sino que debe haber una implicación activa que motive a la familia para el cambio. Las herramientas o recursos de los que puede disponer pasan desde las entrevistas, los planes de trabajo, las propuestas de alternativas comportamentales, emocionales, reestructuración familiar etc. (Cirillo, 1991)

En este sentido, estamos de acuerdo con lo que dice Cloe Madanes (1990) en referencia a la intervención profesional, ésta tiene que ir encaminada a potenciar los recursos y la autonomía de las familias para suprimir la presencia de los servicios sociales, *“a menudo los padres se sienten oprimidos y coaccionados por los funcionarios sociales, que piden se aplique terapia familiar y se eduque a los padres, y que pretenden enseñarles a ser padres. El terapeuta tiene que decirles que la meta final es eliminar a los profesionales de su vida. La meta no sólo es que los jóvenes se comporten adecuadamente, sino detener la intrusión en la familia de los diversos organismos*

sociales. El mejor modo consiste en transferir el poder a la red natural de la familia. Si el terapeuta puede encontrar personas mayores y más prudentes en el seno de la familia extensa – por ejemplo abuelos, tío, tías-, lo mejor es traspasarles la autoridad, para que supervisen a la familia y se aseguren del bienestar de padres e hijos. Los parientes suelen ser más estables, están más interesados y motivados que los profesionales (p. 102-103)”.

Será a través de estas propuestas con las que los profesionales podrán hacer un pronóstico sobre la evolución de la familia y, en este punto se centra nuestra investigación, qué indicadores, enmarcados dentro de un modelo sistémico, nos podrán ayudar a anticipar un pronóstico positivo o negativo del caso.

Siguiendo con lo que propone Cirillo (1991), los **indicadores pronósticos** derivan de los movimientos y cambios que produce la familia en su orden interno.

El concepto de **pronóstico** positivo implica que la familia va readquiriendo la capacidad de ocuparse adecuadamente de los hijos, esto significa que entre los cónyuges se va formando una cierta alianza como padres y una relación de confianza mutua, condición indispensable para afrontar adecuadamente los problemas de los hijos.

También se puede hablar de pronóstico positivo, según Cirillo (1991), ahí donde el conflicto o las dificultades familiares se resuelvan con la decisión de una separación conyugal, tomada de manera no excesivamente traumática para los hijos.

Algunos autores como Crittenden (1992) afirman que las situaciones de negligencia física y afectiva son las que tienen un pronóstico más negativo en lo que respecta a las posibilidades de cambio de los padres, lo mismo pasa en situaciones de malos tratos múltiples, por ejemplo maltrato físico y psíquico ya que si se mantienen en el tiempo, los niños que los sufren presentan una difícil recuperabilidad, por lo que se establece una relación directa entre la frecuencia y el pronóstico para que se consoliden patrones de funcionamiento en la vida del niño. Así mismo, la intensidad del mal trato puede obviamente causar secuelas irreversibles en los niños.

Según Linares (2006b) existen tres disfunciones relacionales básicas, la triangulación (manipulatoria, desconfirmadora, equívoca y complementaria) la privación (hipersociable e hiposociable) y la caotización (en Ibáñez, 2008, p. 70)

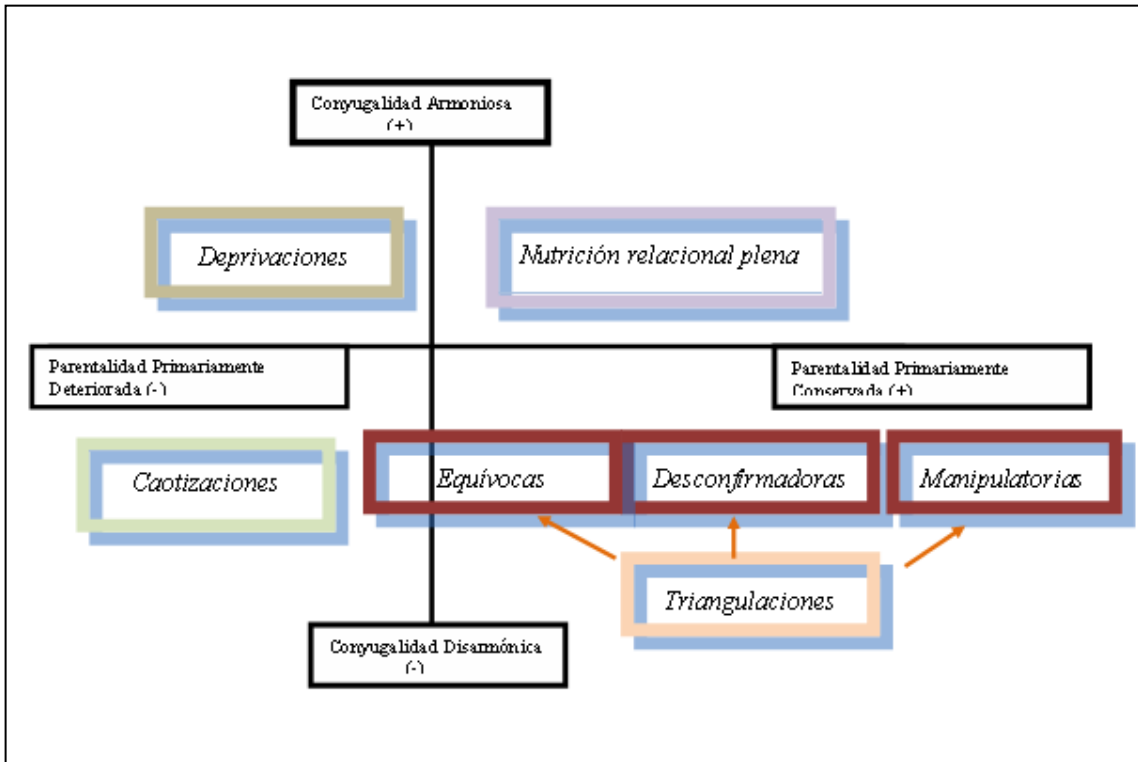


Figura 1. Combinación de las dimensiones Conyugalidad y Parentalidad con sus cuatro modalidades relacionales (adaptado de Linares, 2006 en Ibáñez2008, p. 108).

Dentro de las **triangulaciones: las manipulativas** son las más frecuentes. Los padres tienen evidentes dificultades en el ámbito conyugal, sin embargo muestran un interés real por los hijos a los que les envían mensajes demandando su colaboración de manera encubierta o manifiesta contra el otro cónyuge. Los mensajes suelen ser en la línea “tú eres mi favorito” o “vente conmigo porque así te ofreceré más cosas”. Ambos padres nutren emocionalmente al hijo, haciéndole sentir su preferido.

Ahora bien, el hijo triangulado que recibe este tipo de mensajes suele verse inmerso en un conflicto de lealtades con el temor de perder su relación con el otro progenitor, por eso existe una mayor prevalencia de síntomas de tipo neurótico en los hijos involucrados en este juego relacional (ansiedad, histrionismo, obsesión-compulsión, conductas de evitación, entre otros) (Linares, 2006b).

Por otro lado, en la triangulación desconfirmadora. *También se suele dar una situación de disarmonía conyugal*, sin embargo, la diferencia fundamental con la primera es que los hijos, tras ser invitados a participar en los conflictos parentales, son abandonados o traicionados al ser mucho más importante la pasión del conflicto que la efímera alianza con los hijos.

Generalmente, el hijo que se involucra en este juego triangular atribuye de forma lineal razones y culpas, tomando al “provocador pasivo” como una víctima y al “provocador activo” como un verdugo. Aparece una afectación importante de la nutrición relacional en los hijos, puesto que tras ser invitados a participar activamente en la batalla conflictiva de los padres, se ven posteriormente abandonados, traicionados e ignorados por los mismos, ya que para la pareja es mucho más importante su particular guerra que la alianza que han establecido con los hijos.

Al igual que Selvini Palazzoli, Cirillo, Selvini y Sorrentino (1990) y Watzlawick y cols. (2002), Linares (2006b) ha observado que en las familias con hijos esquizofrénicos, psicóticos y trastornos de la personalidad de tipo esquizoide, esquizotímico y esquizotípico se dan con mayor frecuencia este tipo de interacción relacional desconfirmadora.

Sin embargo en la triangulación equívoca la pareja de cónyuges ya se ha separado y, a pesar de que uno de los progenitores tenga la custodia del hijo y, que por tanto, se encargue más directamente de cubrir sus necesidades básicas y materiales, ambos progenitores creen erróneamente que la nutrición relacional está cubierta por el otro progenitor, de tal forma que ni el padre ni la madre son capaces de ver el sufrimiento y las carencias afectivas del hijo. Esto comporta que el hijo no sea capaz de confiar en los adultos y, por tanto, se dirija hacia su grupo de iguales rechazando las normas y los límites que se le ponen.

Por último en la triangulación complementaria, se observa, según Linares (2002), en situaciones de abuso sexual. En estos casos, la conflictiva conyugal no existe o está reducida al mínimo y, al contrario que en las triangulaciones manipulatorias y desconfirmadoras en este tipo de triangulación la pareja es muy desigual y, por tanto, funcionan de forma complementaria. Por eso, el tipo de relación que se ofrece a la hija/hijo víctima de abuso es de alianza, con el pretexto de establecer una relación especial con el abusador que le dará ciertos privilegios. De esta forma, la hija o el hijo son seducidos, engañados y explotados para tener una relación ventajosa.

Como consecuencia la víctima tiene una grave alteración de la nutrición relacional, ya que por un lado siente desprecio hacia el progenitor que no se da cuenta del abuso y no hace nada por evitarlo y, evidentemente, siente rechazo, repulsión y terror hacia el abusador.

En la **deprivación** sin embargo y a diferencia de las triangulaciones la pareja conyugal no muestra disarmonía, y actúa de forma cohesionada, formando un bloque como padres, suelen establecer una pauta relacional desligada hacia los hijos, basada en la **hiperexigencia** del cumplimiento de la normatividad y del comportamiento según los cánones sociales.

Sin embargo, la deprivación como fenómeno relacional consiste en una marcada dificultad por parte de los progenitores para poder dar valoración y reconocimiento a sus hijos más que por la exigencia de los mismos hacia su prole. En este caso, queda muy comprometida la nutrición relacional, en primer lugar, en el plano afectivo por una marcada distancia y frialdad emocional y, en segundo lugar, en el plano cognitivo por las constantes descalificaciones que los padres prodigan a sus hijos.

La segunda posibilidad en el espacio de las deprivaciones es la **deprivación hiposociable**. En este tipo de familias existe una conyugalidad armoniosa generalmente bajo el signo de la complementariedad, mientras que las funciones parentales están deterioradas, ya que los hijos son vistos como un obstáculo para la relación armoniosa de los padres, abundando las conductas de rechazo y exclusión de los mismos por parte de la pareja.

Finalmente, en la **caotización** nos encontramos: familias con estilo relacional sociopático o multiproblemático. En este tipo de familias existe una carencia de ambas funciones familiares básicas, la Conyugalidad y la Parentalidad. La pareja intenta desde un principio suplir las respectivas carencias que tienen, apareciendo muy pronto las recriminaciones mutuas, las discusiones acaloradas, así como las reconciliaciones fervientes; los hijos aparecen en este escenario no como un proyecto de pareja sino como un intento desesperado de mantener el vínculo precario que mantiene la díada.

Coincidimos con Linares (1996, 2002), cuando afirma que en estas familias no resulta difícil encontrar casos en los que abundan los malos tratos, tanto físicos como psicológicos, los abusos sexuales, el descuido y abandono de los hijos, así como una desorganización y desestructuración del sistema familiar.

Para Linares (1996), este contexto en el que crecen los hijos es comparable con un “desierto de amor” (p.103), ya que existe una gran afectación de la nutrición relacional en todos sus componentes (afectivo, cognitivo y pragmático).

Siguiendo con Linares (1996), éste afirma que los niños procedentes de estas familias podrían presentar a una temprana edad problemas en el cumplimiento de las normas, así como una dificultad para establecer vínculos afectivos ya que no conocen el amor ni el respeto.

No es de extrañar que estos niños establezcan un contacto temprano con la “escuela callejera” empezando a formar parte de bandas de delincuentes e incurriendo en delitos de toda índole.

De todos los tipos de malos tratos descritos por Linares (2006b), la negligencia es la que aparece mayoritariamente en las familias multiproblemáticas o caóticas que con mayor frecuencia se encuentran en los EAIIAs.

Coincidimos plenamente con Arruabarrena y Paúl (1994) en que la determinación del **pronóstico** del caso se realiza en función de los siguientes **criterios**:

1. Consciencia del problema en los padres: entendido como grado de conciencia del daño producido o posible daño en el niño como consecuencia del maltrato y que asuman su responsabilidad en el mismo.
2. Motivación de cambio en los padres: reconocimiento por parte de los padres de su responsabilidad en la resolución de los problemas que han motivado el maltrato y la demostración de motivación para proporcionar un cuidado adecuado a sus hijos.
3. Cronicidad de la problemática familiar
4. Condiciones incapacitantes en los padres: físicas, intelectuales o emocionales.
5. Nivel de violencia intrafamiliar. Intensidad de la violencia
6. Vinculación afectiva padres-hijos
7. Gravedad del daño infringido al niño
8. Problemas presentados por el niño: cuando el niño presenta problemas comportamentales graves (agresividad, conducta antisocial y/o delictiva) el pronóstico es más negativo.

Nuestro estudio está enmarcado en la comarca del Tarragonés que está formada por veintiún pueblos (Altafulla, El Catllar, Constantí, Creixell, El Morell, La Nou de Gaià, Els Pallaresos, Perafort, La Pobla de Mafumet, la Pobla de Montornès, Renau, La Riera de Gaià, Roda de Barà, Salomó, Salou, La Secuita, Torredembarra, Vespella de Gaià, Vilallonga y Vila-seca). Tiene una población total de 222.444 (según los datos de l'IDESCAT de 2006).

En el mes de abril de 2005 se crea el EAIA del Tarragonés que asume 163 casos de infancia en alto riesgo procedentes del EAIA Supracomarcal del Baix Penedés debido a la saturación del mismo y la aparición de listas de espera que esto supuso. En los años siguientes el crecimiento de los casos atendidos por el EAIA del Tarragonés aumenta de un modo considerable por lo que en septiembre de 2008 se crea un nuevo EAIA en la comarca.

La creación de los dos equipos responde a las necesidades de una comarca con un fuerte crecimiento demográfico. En el año 2004 la población empadronada de 86.361 habitantes pasando a una población total de 222.444 en el año 2006 según los datos de l'IDESCAT.

Gran parte de este crecimiento es debido a la inmigración procedente de la zona del Magreb y de países no comunitarios (Norte de África, Sudamérica y Europa del Este).

También llega mucha población del área metropolitana de Barcelona: suelen ser familias con una situación económica precaria que se trasladan a los municipios de la comarca del Tarragonés en busca de trabajo o un piso más económico, y que presentan muchas veces situaciones de riesgo social.

Según las memorias del EAIA del Tarragonés el crecimiento de los casos es el siguiente: en el 2005 fueron atendidos **163 casos**, en el 2006 se atendieron **226** y en el 2007 el número de casos atendidos llegó hasta **321** que representan un incremento del 39% en el primer año y de un 97% en dos años.

Este incremento tan importante es lo que ha motivado esta investigación que a continuación exponemos.

MÉTODO DE INVESTIGACIÓN

1. Descripción de la muestra:

El total de la muestra está formada por N= 50 casos divididos en dos grupos. El grupo de Buen Pronóstico (BP) está compuesto por n=25, todos ellos familias atendidas por el EAIA de Tarragonés. El grupo de Mal Pronóstico (MP) está compuesto por N=25 (figura 2).

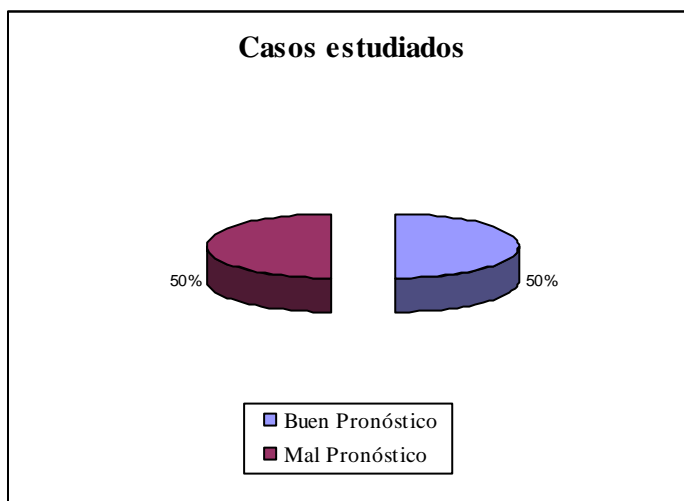


Figura 2: Muestra total de casos

2. Procedimiento:

De la muestra total de todos los casos archivados cronológicamente y ya finalizada la intervención del EAIA del Tarragonés (N= 104) se escogieron, de manera aleatoria, 25 casos de buen pronóstico y 25 de mal pronóstico.

3. Diseño:

Se ha diseñado un estudio descriptivo comparativo comparándose las variables de los expedientes BP y MP. A lo largo del presente estudio trabajaremos con un nivel de significación $\alpha=,05$.

4. Instrumento:

Se creó una hoja de registro donde quedaron reflejadas las características sociodemográficas de la muestra y la aparición o no de los indicadores que se han señalado. Las variables estudiadas las hemos dividido en variables sociodemográficas, variables familiares, variables infantiles y variables profesionales:

Variables Sociodemográficas
Edad y sexo de los padres
Edad y sexo de los hijos
Número de hijos
Relación positiva con la Familia Extensa (FE)
Separación conyugal por reconocimiento del problema
Ciclo vital de la familia (bebés hasta edad escolar, hijos en edad escolar, adolescentes hasta 18 años)
Tipo de pareja (monoparental, separada, reconstituida, extensa o, provenientes directamente de Centro de Menores)
Procedencia (española, catalana, extranjera. mixta)
Nivel económico (alto, medio, bajo) *
Nivel de estudios (alto, medio, bajo)**

* Bajo: ingresos < 2,5 % del IPREM; Medio: ingresos entre 2,5%-5,5% del IPREM; Alto: ingresos >5,5% IPREM

** Bajo: no finalizados estudios básicos; Medio: estudios básicos, FP (o equivalente); Alto: formación universitaria o equivalente

Variables familiares
Concienciación del problema y motivación para el cambio
Existencia de problemas judiciales
Cronicidad de los malos tratos
Factores incapacitantes de los padres (trastorno mental, adicciones, retraso mental, discapacidad)
Violencia intrafamiliar
Reagrupación familiar anterior

Variables infantiles
Existencia de patología (ansiedad, depresión, T. conducta, psicosis, toxicomanías, T. alimentarios, T. del desarrollo)
Contexto donde se evidencian los síntomas (hogar, escuela, comunidad)
Tipo de maltrato
Frecuencia del maltrato
Tipo de maltrato relacional (triangulación manipuladora, negligencia)

Variables profesionales
Tipo de convocatorias (individuales o familiares)
Intervención del educador
Número de sesiones
Tipo de Intervención (ordinaria, prioritaria o urgente)
Tipo de Medida (propia familia, acogidos en FE, acogimiento familia ajena, CRAE, Centro Acogida, No tutelado)

5. Análisis de datos:

Los datos han sido analizados mediante el paquete estadístico SPSS v. 17.0. Para la descripción de las variables utilizamos Tablas de Contingencia (*Pearson Chi-Cuadrado*).

6. Resultados:

Hay cuatro variables que son significativas en la diferenciación respecto a que un caso sea de Buen o Mal Pronóstico.

La primera es la Concienciación de que existe un problema. Como se puede ver en la tabla I y en la figura 3, los datos muestran que en los casos de mal pronósticos la concienciación de la familia respecto a la existencia de un problema es nula.

Tabla I. Concienciación de problema y motivación para el cambio.

Número de Identificación	Conciencia de Problema y motivación para el cambio SI	Conciencia de Problema y motivación para el cambio NO	TOTAL
BP (1)	14	11	25
MP (2)	0	23	23
TOTAL	14	34	48

Los resultados de la prueba Chi-Cuadrado para la concienciación de problema y motivación para el cambio son altamente significativos ($\chi^2=18.184$; $df=1$; $p<.000$).

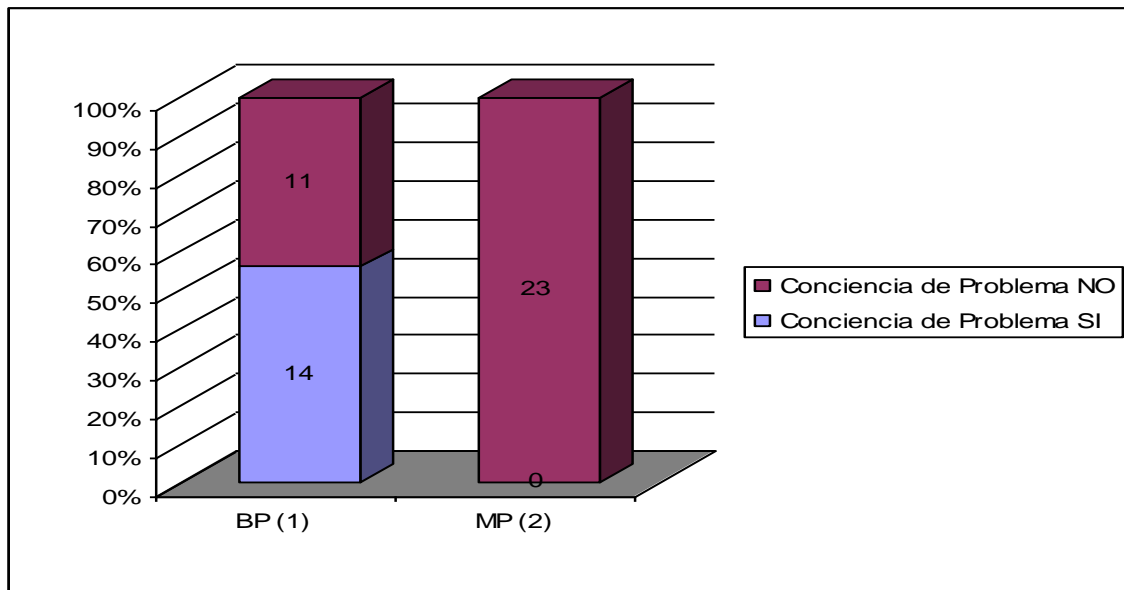


Figura 3. Concienciación del problema y motivación para el cambio.

La segunda variable significativa es el tipo de núcleo familiar del que provienen los menores. En la tabla II se recogen, en porcentaje, las diferentes tipología de familias con las que nos hemos encontrado en este estudio.

En algún caso, en el momento que se inicia el estudio del caso en el EAIA, los menores están ya viviendo en un Centro de Acogida. Pese a no ser “un tipo de familia”, hemos contabilizado esta procedencia debido a que, no deja de ser la *familia* que en esos momentos tiene. En la figura 4 se pueden observar las diferencias en los casos BP y MP. En los primeros, predominan las familias monoparentales mientras que en los segundos, las familias separadas son la mayoría de las que nos encontramos.

Tabla II. Tipo de familia.

Tipo de Familia	Casos BP	Casos MP
Familia Monoparental	48%	28%
Familia Nuclear	20%	4%
Familia Separada	4%	40%
Familia Reconstituida	16%	8%
Familia Extensa	12%	12%
Menores que viene de Centro	0%	8%

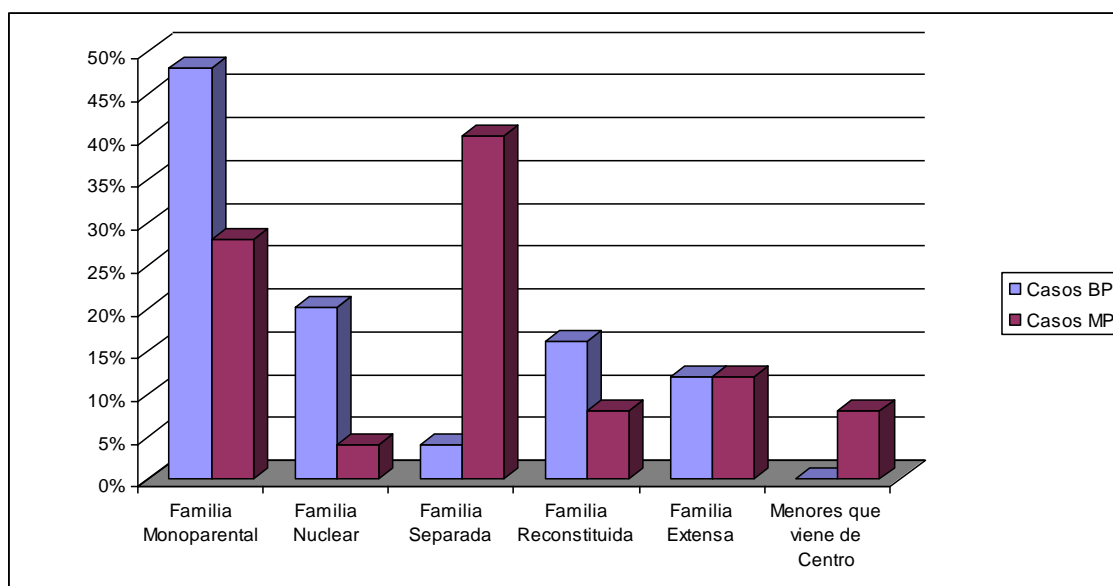


Figura 4. Tipo de familia.

Los resultados de la prueba Chi-Cuadrado son significativos ($\chi^2=14.013$; $df=5$; $p=.016$). Como se puede observar, en los casos MP hay un mayor número de familias separadas y en el caso BP dominan las familias monoparentales.

Una tercera variable a tener en cuenta la relación positiva con la Familia Extensa (FE). Es otra de las variables claves que marcan la evolución de los casos de EAIAs. Esto concuerda con nuestra visión sistémica del trabajo en estos servicios, ya que los datos corroboran que en aquellos donde la FE está presente y las relaciones de la familia con ésta son positivas, tienen mejor pronóstico que aquellas situaciones donde el apoyo familiar no existe o no es lo suficientemente bueno. En la tabla III y la figura 5 se pueden ver las diferencias que hay entre los casos de buen pronóstico y los de mal pronóstico.

Tabla III. Relación con la FE.

Relación Positiva con la FE	No tienen FE	Si hay relación positiva	No hay relación positiva	TOTAL
BP (1)	2	20	3	25
MP (2)	0	10	15	25
TOTAL	2	30	18	50

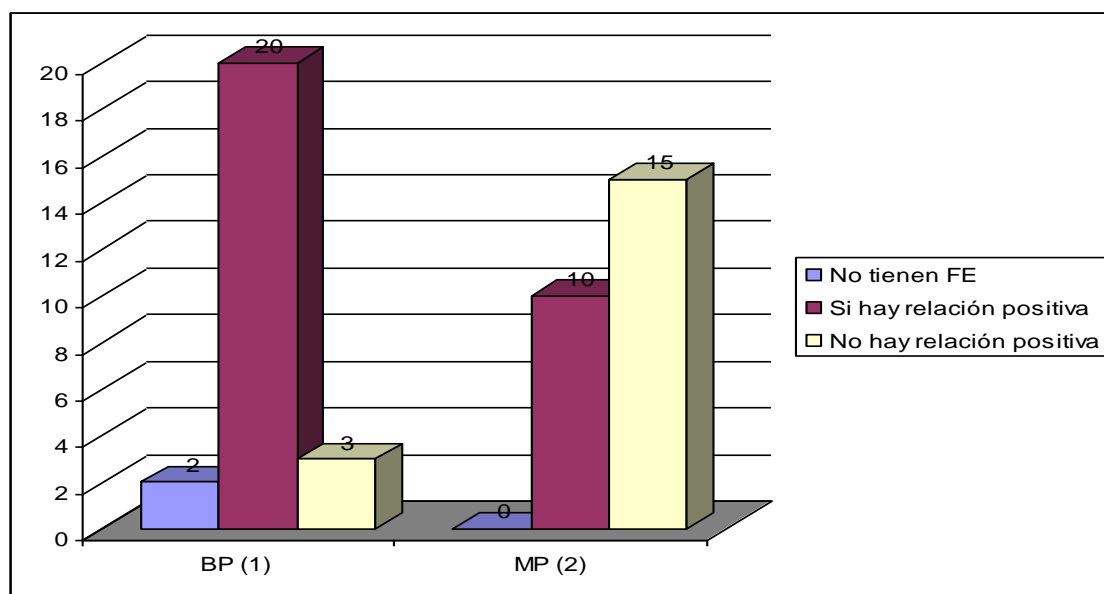


Figura 5. Relación con la FE.

Los resultados de la prueba Chi-Cuadrado son, es este caso, altamente significativos ($\chi^2=13.333$; $df=2$; $p=.001$).

Como queda reflejado, en un alto porcentaje de los casos BP existe una relación positiva con la familia extensa. Este será uno de los principales recursos que la familia podrá utilizar para superar la situación de dificultad en la que se ve inmersa al llegar a un recurso como el EAIA.

Por último, tiene una pequeña relevancia, según los resultados, que las familias, con anterioridad, hayan hecho algún tipo de reagrupación familiar. Consideramos *reagrupación familiar* anterior cuando, previo a la intervención del EAIA y con una cierta concienciación de la existencia de una problemática en la familia, los menores han pasado algún tiempo con algún miembro de la FE. Aunque aquí las diferencias no son tantas como en las variables anteriores, si que destaca el echo de que solo en los casos de BP en alguna familia se ha dado esta situación (Tabla IV).

Tabla IV. Reagrupación familiar anterior.

Reagrupación familiar anterior	SI	NO	TOTAL
BP (1)	3	20	23
MP (2)	0	25	25
TOTAL	3	45	48

Los resultados de la prueba Chi-Cuadrado son levemente significativos ($\chi^2=3.478$; $df=1$; $p=.062$). Como se puede observar, solo en los casos BP se da alguna situación donde existe esta reagrupación.

7. Conclusiones.

- El grupo de BP se diferencia significativamente del grupo de MP en la variable de concienciación del problema y motivación para el cambio.
- En los casos de BP, a diferencia de los de MP, el tipo de núcleo familiar que hemos encontrado mayoritariamente son familias separadas.
- La relación positiva con la FE es un factor altamente significativo en los casos de BP.
- La separación temporal del menor quedándose a cargo de algún familiar es otro factor de BP aunque de forma menos significativa.

8. Discusión.

Inicialmente nos planteamos trabajar con la totalidad de la muestra (N=104), dividiéndola en dos grupos (BP y MP), pero al revisar los expedientes nos encontramos con la necesidad de cambiar nuestro planteamiento inicial debido a que la distribución resultante no era equitativa para realizar un estudio equilibrado. La distribución de los todos los casos del EAIA era, inicialmente:

Total casos de buen pronóstico: 41

Total casos de mal pronostico: 28

Otras intervenciones: 35

Por lo tanto, como ya hemos comentado anteriormente en el procedimiento de esta investigación, se escogieron, aleatoriamente, 25 casos de BP y 25 de MP, para poder realizar el análisis estadístico.

En el apartado de otras intervenciones nos encontramos con casos en los cuales se había intervenido como EAIA colaborador. Nos encontramos con 5 casos en esta situación.

En 10 casos, la intervención no se podía clasificar como buen o mal pronóstico porque las familias se habían trasladado a otro municipio. En 2 casos las familias no fueron localizadas y en otros 2 se cerró el caso por alcanzar el menor la mayoría de edad. Por último, en 16 casos no se realizó intervención por parte del EAIA (debido a que los expedientes fueron cerrados al no ser necesaria ninguna intervención).

Vemos pues que:

39 % son casos de buen pronóstico

27 % casos de mal pronostico

34 % no se pudo asignarlos a ningún grupo

En nuestro estudio se pone de manifiesto que los EAIAs deberían trabajar hacia la dirección de **potenciar a la familia como motor de cambio**. Así, nuestros resultados coinciden con lo que dice Cirillo (1991) que debemos recrear las condiciones que favorezcan una relación de confianza y colaboración entre los profesionales y las familias.

Los profesionales de los EAIA tienen la responsabilidad de utilizar todos los recursos técnicos necesarios para conseguir que el menor no sea separado de su núcleo familiar. Esto sólo debería proponerse cuando, después de haber agotado todos los recursos profesionales, la familia no está concienciada y motivada para el cambio y por lo tanto no está dispuesta a modificar los elementos y relaciones familiares disfuncionales que dieron lugar a la situación de alto riesgo. En este aspecto, coincidimos con lo que propone Linares (2002) en el sentido de que la separación del menor de su familia es una medida extrema que sólo debería ser tomada ante un riesgo de muerte o tras agotarse las posibilidades de inducir cambios terapéuticos.

En el caso de producirse la separación del menor de su familia, esta separación debería ser temporal y tener como objetivo el trabajo con la familia para promover el posterior retorno del menor a su núcleo familiar, lo antes posible. La mejor alternativa, desde nuestro punto de vista, sería el acogimiento en una familia ajena si no es posible el retorno a la familia biológica.

Es importante conocer las diferentes realidades de la familia (nuclear y extensa) antes de tomar una decisión, para poder implicarles en el cuidado del menor. **La existencia de una FE con la que se pueda colaborar es favorable para el buen desarrollo del caso.**

En este punto, estamos de acuerdo con Cloe Madanes (1990), en que la intervención profesional debe ir encaminada a potenciar los recursos de la red familiar, con el objetivo de que el profesional deje de estar presente.

Es por esto que consideramos que un trabajo desde la perspectiva sistémica, en el que se intenten potenciar los recursos de los diferentes miembros de la familia y en el que se amplíe el número de personas de entorno del menor con las que se pueda trabajar, será de gran importancia para que los casos atendidos en el EAIA finalicen con lo que hemos definido como un BP.

El hecho que la **concienciación del problema y motivación para el cambio** hayan sido significativas en nuestra investigación, nos hace reflexionar sobre la importancia que el profesional tenga **una actitud positiva y potenciadora del cambio** para conseguir un buen vínculo de con las familias. Así, nuestros resultados confirman lo que dice Cirillo (1991) que, como profesionales, debemos recrear las condiciones que favorezcan una relación de confianza y colaboración entre los profesionales y las familias.

Si sólo se trabaja desde la perspectiva del control, difícilmente se conseguirá modificar los factores, indicadores y relaciones disfuncionales que dieron lugar a la situación de alto riesgo para el menor. Esta es una responsabilidad que tienen los profesionales ya que no hay que olvidar que los menores pertenecen a una familia.

Otra reflexión a tener en cuenta, según el resultado obtenido en nuestro estudio, es que dentro de las topologías de familias, **las familias separadas** han resultado ser un tipo de familias con BP. Las posibles hipótesis que nos surgen, a partir de estos resultados, son que la separación de las parejas, cuando están en conflicto, es otro elemento de protección del menor. Con la separación los padres ponen fin a una convivencia llena de conflictos y contradicciones que afectan directamente al bienestar del menor.

Otra posible reflexión, que explicaría que este sea un factor de buen pronóstico, es que los miembros de las parejas separadas pueden rehacer su vida con un nuevo compañero/a que les de soporte, para emprender un nuevo proyecto de vida más beneficioso para el/ella y los hijos.

El estudio también señala, aunque con menor relevancia, que las **reagrupaciones familiares** también son un factor de buen pronóstico. Esta variable nos hace pensar que el hecho que los padres dejen a sus hijos con la familia extensa: abuelos, tíos... durante un tiempo mientras que el padre/madre emprende un nuevo proyecto de vida puede ser un elemento de protección ya que el menor sigue perteneciendo a su red familiar y no se produce una separación tan brusca como supone, en la mayoría de casos, que el menor sea ingresado en un centro de protección.

En cuanto a la variable de maltrato relacional (triangulación, desconfirmación y caotización), según la tipología que establece Linares (2006b), aquí nos hemos encontrado con la dificultad de no poder valorarla adecuadamente, debido a que no es un tipo de información que quede recogida en los informes. Sería necesario que los profesionales tuvieran una formación que permitiera objetivar dichas relaciones intrafamiliares.

Teniendo en cuenta que el modelo sistémico focaliza su intervención en las familias, potenciando sus recursos, creemos que sería conveniente que los profesionales que trabajan con menores tengan formación sistémica ya que consideramos que es un modelo válido para trabajar con los casos atendidos en el EAIA.

Finalmente queremos señalar que hay que ser prudentes a la hora de generalizar los resultados obtenidos y sería necesario que se realizaran otras investigaciones que ratifiquen o contradigan los resultados obtenidos.

AGRADECIMIENTOS Y RECOMENDACIONES

Gracias a Vicky Rancel por su gran ayuda en y sus aportaciones en la parte estadística del estudio.

Agradecemos también a los profesionales del EAIA del Tarragonés sus aportaciones y entusiasmo, y a la coordinadora de Servicios Sociales por sus ánimos e interés en nuestro proyecto.

Agradecimientos al Consell Comarcal del Tarragonés por facilitarnos la oportunidad de investigar sobre sus casos y por su café, tan necesario después de varias horas trabajando allí.

Al SAIA de Tarragona por su ayuda cuando la hemos necesitado.

Gracias a Jordi Munner por ser el primero en darnos una guía y por su disposición a ser reclamado de ser necesario.

Por último, especiales agradecimientos a nuestra tutora Nuria Ibáñez. Gracias por habernos guiado y acompañado en todo el camino. Gracias por los ánimos y por convencernos que podríamos hacerlo.

BIBLIOGRAFIA

- Arruabarrena, M.C, de Paúl, J; Torres B. *Ministerio de asuntos sociales. SASI. El maltrato infantil. Detección, notificación, investigación y evaluación. Guía Básica de Utilización.* ()
- Arruabarrena, M.C.; de Paúl, J. *Escalas de Bienestar Infantil.* ()
- Cirillo, S. (1991) *Niños maltratados. Diagnostico y terapia familiar.* Barcelona: Paidós
- Coletti M., Linares JL. (2001) *La intervención sistémica en los servicios sociales ante la familia multiproblemática.* Capítulo 10
- De Paúl Ochotorena, J.; Arruabarrena Madariaga M.I. (1994) *Manual de protección infantil (2ª edición).* Masson
- Linares, J.L. (2002) *Del abuso y otros desmanes. El maltrato familiar, entre la terapia y el control.* Barcelona: Paidós Terapia Familiar.
- Linares, J.L. (2006a). La perspectiva sistémica de la violencia. *Aloma*, 18, 69-78.
- Madanes, C. (1990). *Sexo, amor y violencia. Estrategias de transformación.* Barcelona. Ediciones Paidós Ibérica, S.A.
- Martin Hernandez, J. (2005) *la intervención ante el maltrato infantil. Una revisión del sistema de protección.* Madrid. Ediciones pirámide s.a.
- Montserrat Boada, C. ; Val Liso, A. () *Les Heures.* Universitat de Barcelona. Curso a distancia. *Intervención en situaciones de abuso sexual y otros malos tratos infantiles. Modulo 4: pronóstico, toma de decisiones y tratamiento. Tema 1: factores de pronóstico y toma de decisiones* ()