

PROGRAMA DE INTEGRACIÓN FAMILIAR

**Investigación
para la
validación y
optimización**

Programa de integración familiar

Investigación para la validación y optimización

Dirección de la Investigación:

Lluís Ballester Brage

Pep Lluís Oliver Torelló

Investigadores de la Universitat de les Illes Balears

Colaboradores:

Juan José Lorenzo Castiñeiras

Equipo de Integración Familiar de Fundación Meniños

© Investigación para la validación y optimización del Programa de Integración Familiar.
Fundación Meniños.

© Texto: Los autores

1ª ed., 2018

Coedición entre: Xunta de Galicia, Consellería de Política Social, Dirección General de Familia, Infancia y Dinamización Demográfica, Santiago de Compostela y Fundación Meniños, A Coruña

url: <https://libraria.xunta.gal/>



Esta obra se distribuye con una licencia CC de Reconocimiento-No comercial-Sin obra derivada 4.0 Internacional

Para ver una copia de esta licencia, visite:

<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>

TABLA DE CONTENIDO

INTRODUCCIÓN	7
1. Caracterización del Programa	8
1.1. Diseño del PIF	9
1.2. Enfoque del análisis del PIF	12
1.3. Estructura del análisis del PIF	14
1.4. Objetivos del análisis del PIF	16
2. Contexto del PIF: los servicios de protección a la infancia y la adolescencia en Galicia	18
2.1. El PIF en el marco de los servicios de protección	19
2.2. El modelo de intervención familiar	21
3. Análisis de procesos y resultados 2015-2016	24
3.1. Revisión de las fases básicas	25
3.1.1. Admisión	26
3.1.2. Evaluación y elaboración del plan de actuación	26
3.1.3. Intervención	28
3.1.4. Seguimiento actuaciones	29
3.1.5. Entrega	30
3.1.6. Seguimiento de la intervención familiar	30
3.1.7. Valoración final de las fases	31
3.2. Programa basado en la evidencia: PIF	33
3.2.1. Marco conceptual	33
3.2.2. Diseño del Programa	34
3.2.3. Intervenciones protocolizadas	36
3.2.4. Intensidad de la intervención	38
3.2.5. Evolutivamente apropiado	39
3.2.6. Personal cualificado	40

INVESTIGACIÓN PARA LA VALIDACIÓN Y OPTIMIZACIÓN

Programa de integración familiar

3.2.7. Diseño basado en criterios de control experimental	41
3.2.8. Enfoque longitudinal	42
3.2.9. Control de la calidad metodológica de la aplicación	43
3.2.10. Evaluación con cuestionarios validados	45
3.2.11. Triangulación de actuaciones: multicomponente	46
3.2.12. Transparencia: acceso al diseño	46
4. Análisis de los resultados 2015-2016	48
4.1. Análisis de las intervenciones con las familias, niños, niñas y adolescentes	49
4.1.1. Situación de familias y procesos desarrollados	49
4.1.2. Situación de los niños, niñas y adolescentes. Procesos desarrollados	70
4.2. Estructuras y dinámicas familiares	89
4.3. Tipología de las familias y resultados	94
5. Discusión y conclusiones	102
5.1 Discusión: resultados del proceso de consulta	103
5.2 Conclusiones	105
Bibliografía	108

Introducción

La tarea que se ha abordado mediante el trabajo de revisión, validación y optimización del Programa de integración familiar a la luz del enfoque socioeducativo de mejora de la competencia familiar nos ha permitido avanzar en diferentes aspectos que pueden contribuir a mejorar la aplicación y los resultados del programa en el futuro.

La integración de enfoques y paradigmas en la práctica de intervención con menores y familias se nos antoja una tarea difícil, por muchas cuestiones, que además cuenta con importantes resistencias. Sin embargo, las potencialidades y la mejora de la eficacia y eficiencia que plantea este enfoque integrado y, hasta cierto punto, interdisciplinar, merecen que valga la pena avanzar, aunque sea de forma modesta, en este sentido.

Probablemente la excelencia en la intervención resida en la aplicación de los modelos, métodos y técnicas más eficientes para cada situación familiar y social. Por supuesto, somos conscientes de los retos formativos, instrumentales, relacionales (vinculados con el trabajo en equipo) e incluso organizacionales que ello conlleva. En este caso se ha avanzado indudablemente en la integración de la lógica de un modelo preventivo basado en la prevención indicada y selectiva con población procedente de los servicios de protección a la infancia y a la familia con el modelo propio del Programa de Integración Familiar basado en un enfoque sistémico y de tratamiento familiar.

Los resultados se irán viendo indudablemente, a medida que se vaya trabajando en este enfoque integrado y resolviendo las cuestiones que esta tarea irá planteando en el día a día. Pensamos que, con esta manera de proceder, avanza la intervención socioeducativa y se generan nuevos modelos de intervención más fructíferos. Todo ello con el fin último de ayudar mejor a los niños, niñas y familias más vulnerables de nuestro entorno.



1. Caracterización del Programa

Para iniciar el análisis, se revisan diversos aspectos que constituyen el marco en el que se desarrolla el programa y su evaluación actual. En la primera sección se presentan el diseño, el enfoque del análisis, la estructura del mismo y los objetivos.



1.1. Diseño del PIF

El diseño del estudio que se presenta parte del interés por la validación y optimización del Programa de integración familiar (en adelante PIF) y su consolidación como programa de excelencia. Viene siendo desarrollado desde los años 90 por la Xunta de Galicia, actualmente promovido por la Consellería de Política Social y complementado por la ayuda que concede para su desarrollo el Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. En su materialización efectiva, lo desarrolla la Fundación Meniños a través de sus equipos territoriales, distribuidos en cada una de las cuatro provincias gallegas.

La investigación se concreta en la validación de los resultados del Programa de integración familiar entre los años 2014 y 2015. Este servicio atiende a familias residentes en el ámbito geográfico gallego en las que se integra al menos una persona menor de edad que, a su vez, es objeto de atención por parte del Sistema de protección de menores de la Xunta de Galicia en base a una situación de vulnerabilidad infantil y/o desprotección. De manera específica, el Programa se desarrolla con la finalidad de recuperar, consolidar y fortalecer las capacidades y habilidades de protección de las familias para evitar la separación de los niños y niñas de su entorno familiar o reunificar desde medidas de acogimiento residencial o familiar ante situaciones de riesgo y desprotección, estimulando capacidades y habilidades familiares, promoviendo cambios, minimizando déficits y reparando daños, para garantizar el desarrollo integral de la infancia y la adolescencia y la cobertura de sus necesidades por parte de las figuras parentales (Fundación Meniños, 2015). Además, existe una paralela labor preventiva y de detección precoz de situaciones problemáticas que pudiesen incrementar el grado de desprotección de la infancia.

La propuesta que origina la investigación, dirigida por los profesores Lluís Ballester y Josep Lluís Oliver, tiene su fundamento en una colaboración entre Meniños (<https://meninos.org>) y el grupo de investigación GIFES (<http://gifes.uib.es>), perteneciente a la Universitat de Illes Balears (UIB). Más en concreto, el objeto de la colaboración coincide con la identificación de oportunidades, elementos y factores que contribuyan a optimizar

el modelo, elaboradas por el personal experto universitario a partir de la evaluación y validación del estado actual del Programa. En todo caso, la colaboración entre ambas instituciones redunda en la tradición de trabajo desarrollada por la Fundación, buscando específicamente mejorar la perspectiva socioeducativa en la intervención con familias en el marco del PIF, poniendo el acento en la necesidad compartida (Máiquez et al., 2009) de evaluar los programas orientados al trabajo con familias en situación de riesgo psicosocial.

El PIF surge como un proyecto experimental en el área urbana de Vigo en el año 1992 (con una denominación diferente que mantendría hasta el año 1998, “Programa de Reinserción Familiar”) extendiéndose desde ahí al resto de provincias gallegas. Al igual que en la mayoría de los programas de integración familiar en España, la necesidad de crear alternativas válidas a la institucionalización -recurso casi único hasta los 90 para afrontar situaciones de desprotección- motivó que en sus orígenes el Programa se orientase a la reunificación familiar, creciendo en su trayectoria y amplificando las intervenciones para, además de facilitar la integración familiar de niños y niñas internados en centros de menores, evitar el internamiento actuando de forma integral en los núcleos familiares en situación de riesgo, con actuaciones dirigidas “no solo a ejercer adecuadamente la protección, sino a contribuir decisivamente al bienestar integral de niños y niñas” (Fundación Meniños, 2009: 11; disponible en la web: <http://www.meninos.org/Textos/Estudio%20Resultados%20PIF.pdf>).

La investigación tiene unos sólidos antecedentes. De una parte, con la publicación del documento “Materiales de trabajo 67”, editado en 2011 por la Dirección General de Acción Social del Menor y de la Familia, del Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales, y orientado a recoger, como su propio título indica, “Experiencias e investigaciones de malos tratos a la infancia”. Para alcanzar ese objetivo, centra su foco en el PIF de la Comunidad Autónoma de Galicia. De otra parte, relacionados con una investigación evaluativa previa que, titulada “Evaluación de Resultados en el Programa de integración familiar de la Fundación Meniños” (publicado en el año 2009, el citado documento se encuentra disponible en la web: <http://www.meninos.org/Textos/Estudio%20Resultados%20PIF.pdf>), tuvo como finalidad medir los resultados del Programa de integración familiar entre 1993 y 2004, aportando una mirada longitudinal inexistente hasta aquel momento sobre la calidad de los servicios de protección a la infancia, concretamente sobre el impacto real de este tipo de intervenciones en cuanto a su sostenibilidad, manteniendo resultados de protección a largo plazo y, por tanto, generando cambios profundos y permanentes en las dinámicas familiares. Profundizando más en las implicaciones de este antecedente para la investigación actual, se señalaba concretamente en las conclusiones la necesidad de mantener “la línea de mejora continua de los servicios que ofrece el programa” (Fundación Meniños, 2009: 60) haciendo explícita la necesidad de optimizarlo para responder ante situaciones crónicas y/o deterioradas mediante mejoras técnicas orientadas a un trabajo más intensivo o especializado.

Existen también antecedentes en la elaboración de material técnico e investigación con implicaciones sobre la propuesta que se presenta. A ese respecto, podemos citar la “Guía de intervención: Impacto de la violencia de género en niños, niñas y adolescentes, en colaboración con la Unidad de Investigación en Intervención y Cuidado Familiar de la UDC y el Gobierno de Azores” (2012; accesible a través de la web: (https://www.meninos.org/hacemos_conocimiento_publicaciones), consistente en la elaboración de una guía para

INVESTIGACIÓN PARA LA VALIDACIÓN Y OPTIMIZACIÓN

Programa de integración familiar

el tratamiento de la infancia víctima de situaciones de violencia de género, con el doble objetivo de intervención técnica dirigida a la reparación de los daños sufridos por los niños y niñas, y de transferencia de conocimiento, posibilitando la formación y el acceso de todos los equipos profesionales interesados en los contenidos del Programa.

En esa misma línea, destacamos el proyecto “Conecta: Manual de tratamiento para adolescentes y familias en conflicto” (disponible en la web: https://www.meninos.org/hacemos_conocimiento_publicaciones) publicado en 2011 por la Fundación Meniños en colaboración con la Unidad de Investigación en Intervención y Cuidado Familiar (UIICF) de la Universidade da Coruña. El proyecto culmina en la composición de una guía de intervención familiar dirigida a profesionales que trabajan con familias con adolescentes en conflicto. Ofrece una guía práctica de tratamiento para estas familias, fundamentada en las evidencias acumuladas como resultado de las experiencias de intervención, y también es un recurso útil para la formación y adiestramiento de profesionales a la hora de afrontar adecuadamente estas dificultades.



1.2. Enfoque del análisis del PIF

En cuanto al enfoque propuesto, la línea de trabajo se deriva de la validación del Programa de competencia familiar (PCF-SFP), adaptado culturalmente a la población española desde el 2004 (Orte, Ballester y March, 2013). Este instrumento recoge planteamientos susceptibles de mejorar la práctica profesional de los equipos de trabajo del ámbito de lo social en las intervenciones con familias (Muñoz y Ballester, 2005). En base al enfoque propuesto, la evaluación se orienta tanto a elaborar una valoración global como a medir diversas dimensiones específicas que atienden con amplitud a las ecologías familiares y la intervención profesional en las mismas, fundamentando las argumentaciones en base a un proceder científico sustentado en criterios de validez y fiabilidad.

La coherencia en el enfoque de validación parte de un meticuloso diseño de la investigación. Más en concreto, el enfoque adquirido se orienta a optimizar el modelo en la parte socio-educativa, basado en la implementación de la competencia familiar, promoviendo la aplicación de nuevas prácticas y herramientas de intervención a cargo de los equipos técnicos. En este sentido, las actuaciones fruto de esta colaboración irán encaminadas a los siguientes fines:

- Consolidar el PIF a partir de su validación a través de la experiencia empírica, por medio de una investigación evaluativa multimétodo.
- Participar en la mejora de las competencias profesionales del personal técnico que ejerce su labor profesional en el Programa, tanto para el desarrollo de la investigación como para proponer mejoras.
- Asesorar en tiempo real, utilizando diversas herramientas entre las que destacan las video-conferencias o la interacción a través del foro digital.
- Elaborar, publicar y difundir un documento técnico construido a partir de los resultados obtenidos integrando las mejoras que optimicen el PIF, con funcionalidad instrumental derivada de su validez como manual técnico para la intervención socioeducativa con familias.

En conformidad con esta línea de trabajo, en la etapa inicial (2014) se contempló la aplicación de una técnica DAFO para detectar y compartir aspectos relevantes cuyo conocimiento a priori resulta fundamental para orientar las metodologías y diseñar los procedimientos de investigación. En términos de validación de los resultados, se someterán los mismos

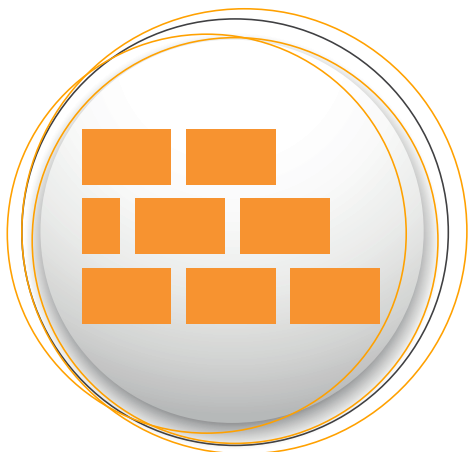
INVESTIGACIÓN PARA LA VALIDACIÓN Y OPTIMIZACIÓN

Programa de integración familiar

a una prueba Delphi conformada por personas expertas -ámbito universitario, ámbito de acción social, profesionales que realizan trabajo con familias, personal de la Administración autonómica...- para implementar los *outputs* derivados de la investigación, aprovechando además para compartir las conclusiones, discutir en profundidad cuestiones específicas y difundir las aportaciones derivadas de su tratamiento entre especialistas con una reconocida trayectoria.

Existen una serie de características propias de la investigación que complementan el enfoque desde un posicionamiento transversal:

- Asunción de una perspectiva longitudinal, concretando un período para el seguimiento y la compilación de datos de 24 meses, proceso que va desde el 1 de enero del 2014 hasta el 31 de diciembre de 2015. La recogida de información y la elaboración de la base de datos se han ido produciendo en sincronía con las intervenciones realizadas.
- Adopción de un enfoque multidisciplinar, en base a un equipo conformado por expertos universitarios de la Universitat de Illes Balears y diferentes perfiles profesionales y formativos relativos al personal directivo, investigador y técnico de la Fundación Meniños.
- Innovación social y formativa a través de una investigación evaluativa participada -proceso- de la que se derivará una guía didáctica orientativa -producto-, bajo una lógica coincidente con el objetivo de resolver de manera eficiente y eficaz aquellas problemáticas más acuciantes para un perfil de familias que se encuentra en situación de vulnerabilidad, con la finalidad de incidir positivamente sobre ellas, su entorno y sus relaciones personales.



1.3. Estructura del análisis del PIF

La estructura del proyecto se concreta en las siguientes fases:

- Elaboración inicial de una técnica DAFO para orientar el proceder. La finalidad es concretar debilidades y amenazas, fortalezas y oportunidades, definidas de manera conjunta y compartida por personas evaluadoras y profesionales de la Fundación.
- Compilación de información a partir de los expedientes de familias. Realización de cortes periódicos de información para poder manejar un volumen de datos tan amplio y realizar un tratamiento adecuado de una base de datos tan extensa.
- Construcción de una base de datos de niños y niñas (n=157), y otra con datos relativos a las familias (n=87).
- Explotación de las bases de datos e interpretación de los resultados, acompañados de una contextualización del PIF, la política de intervención de la Fundación Meniños y la situación legal en materia de protección a la infancia en Galicia.
- Aplicación de la técnica Delphi para ampliar la discusión sobre las principales derivaciones del análisis de datos con la participación de personas expertas que atesoran un conocimiento profundo en la intervención con familias y la evaluación de programas orientados a la protección de la infancia.
- Organización de dos encuentros presenciales para compartir la investigación con el equipo de Meniños y generar dinámicas de carácter formativo entre el personal responsable de la investigación y el equipo profesional de la Fundación que trabaja al amparo del PIF.
- Publicación, presentación y difusión de un documento técnico útil y eficaz en la optimización del PIF, válido en su capacidad para orientar en detalle las diversas actuaciones que guían la intervención familiar.

En coherencia con los planteamientos anteriores, la estructura del presente informe se compondrá de tres grandes bloques:

- En primer término, abordaremos la presentación del PIF; la situación de los servicios de atención a la infancia y la adolescencia y el contexto normativo de referencia, teniendo en cuenta las modificaciones derivadas de la Ley orgánica 8/2015 y de la Ley 26/2015; el enfoque asumido respecto al trabajo con familias en clave psico-socioeducativa; la perspectiva plurisistémica del trabajo en red y su materialización efectiva; y los aportes

INVESTIGACIÓN PARA LA VALIDACIÓN Y OPTIMIZACIÓN

Programa de integración familiar

de los programas basados en la evidencia, que justifican el proceder metodológico adoptado.

- En un segundo bloque de amplio contenido, trasladaremos la información correspondiente al análisis de procesos y resultados, marco en el cual se presentarán los objetivos y el planteamiento de la investigación; la metodología aplicada -información muestral, recursos de recogida de información y proceder analítico-; el estudio de procesos clave en las intervenciones en el marco del Programa -análisis DAFO, examen de las fases básicas (derivación y evaluación de cada caso, asignación de profesional/equipo de referencia, etc.) en correspondencia con factores de relevancia, y revisión de estudios sobre efectividad en los programas de integración familiar-; por último y como epígrafe más extenso del informe, se integran en este segundo bloque los principales resultados del estudio, partiendo de la descripción del muestreo y las estructuras y dinámicas familiares -análisis de genogramas-, para abordar los datos en su conjunto a través de un análisis tipológico-cluster (modelo Stein) y, complementariamente, atender a los resultados obtenidos (doble enfoque: análisis de regresión logística/ análisis cualitativo).

En el último punto del documento, correspondiente al tercer bloque, se sintetizan las principales conclusiones obtenidas, reforzando y ampliando el alcance de los resultados con la discusión motivada por la Delphi y las consideraciones de las personas que componen los equipos profesionales de Meniños.



1.4. Objetivos del análisis del PIF

De este modo, el objetivo genérico de la investigación parte de la evaluación y validación del Programa actual, para proponer una mejora que optimice el modelo en la parte socio-educativa, desde el enfoque de la competencia familiar y de los programas basados en la evidencia, aportando a los equipos técnicos nuevas prácticas y herramientas de intervención. A partir de este planteamiento podemos establecer una serie de objetivos específicos, que constituyen los criterios orientativos del diseño de la investigación y del procedimiento a través del cual se articula, y se concretan en las siguientes líneas de trabajo:

- Generar conocimiento compartido, promover la cooperación y contribuir al desarrollo de la investigación y la innovación en los procesos de gestión compartida entre la Administración y las entidades sociales.
- Valorar la fórmula de colaboración entre instituciones universitarias y entidades de iniciativa social, específicamente importante en los proyectos de tipo evaluativo, abordando los beneficios -y de manera especial, los derivados de la estabilidad y continuidad del Programa-, así como detectando posibles problemáticas asociadas al mismo hecho.
- Habilitar vías de comunicación diversas para promover un encuentro virtual estable que facilite la colaboración y sea de utilidad para solventar de manera rápida y precisa las dificultades propias del estudio.
- Evaluar la práctica profesional del personal técnico que interviene con las familias incluidas en el Programa.
- Optimizar la práctica profesional y la mejora competencial del equipo profesional de Meniños a través de procesos de innovación formativa, extrayendo modelos y pautas de intervención que contribuyan a mejorar y definir una adecuada praxis profesional.
- Obtener un perfil ajustado de familias destinatarias del Programa, ampliando la recogida de información a determinadas circunstancias vitales actuales y/o históricas estrechamente relacionadas con su condición de participantes en el PIF -información sobre cronicidad en el Programa-.
- Analizar las estructuras familiares a través de la interpretación de genogramas.
- Validar los resultados obtenidos a través de una técnica Delphi con personas expertas.

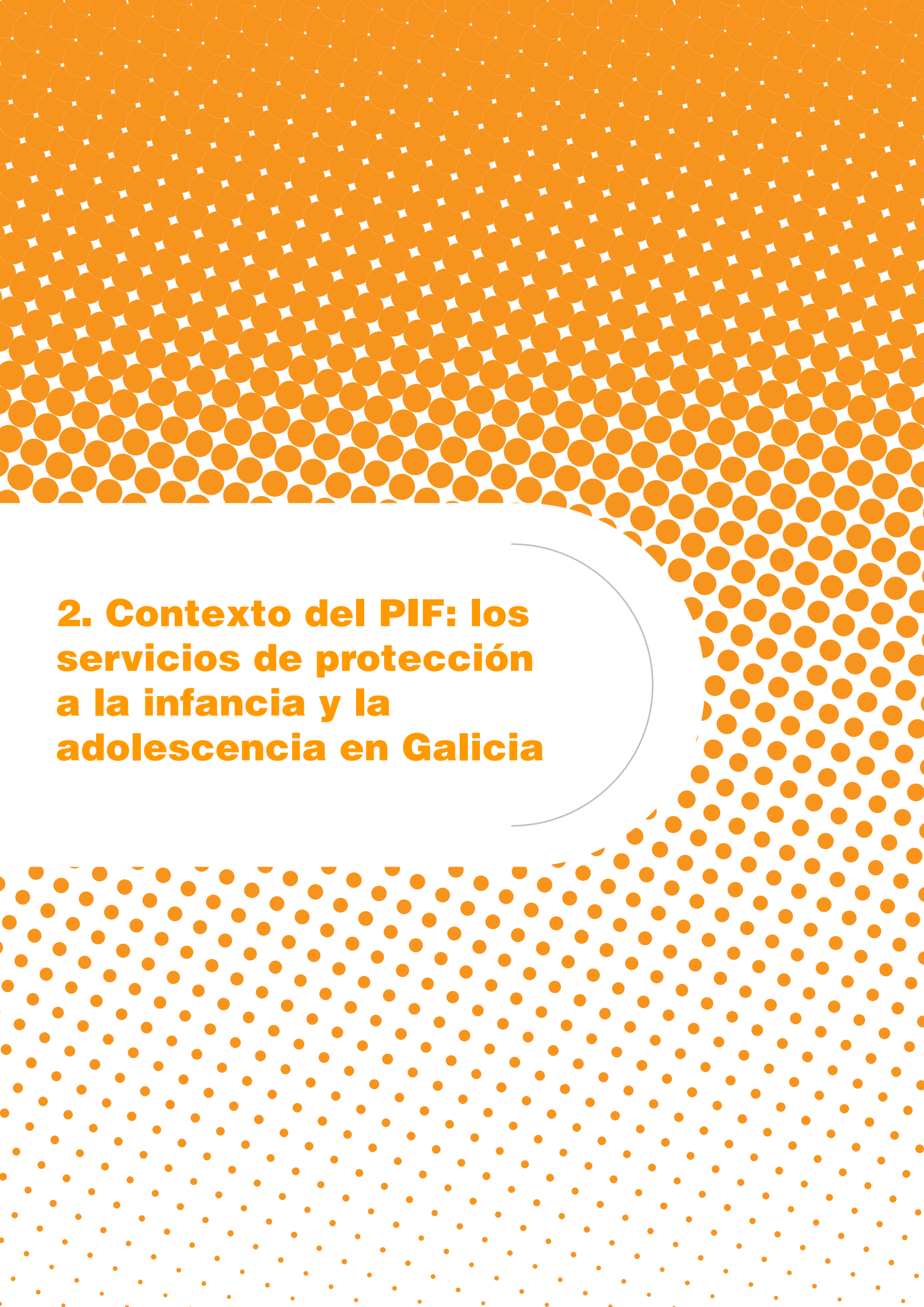
INVESTIGACIÓN PARA LA VALIDACIÓN Y OPTIMIZACIÓN

Programa de integración familiar

- Presentar públicamente y difundir el documento resultante, reflejando tanto los resultados como las metodologías aplicadas, y procurando que sea de utilidad para profesionales y organismos promotores de la acción social.

En base a la aplicación del PIF en los últimos años y a la elaboración de un análisis DAFO, previo a la compilación de información, extraemos generalidades en torno al perfil de las familias que aportan información útil para el abordaje de la investigación. En esa línea, destaca la generalizada existencia de un amplio abanico de problemáticas interconectadas en cada familia. De este modo, las intervenciones se caracterizan por un enfoque complejo dada la necesidad de atender a situaciones diversas: asociadas a conductas negligentes, trato inadecuado y/o maltrato a los niños y niñas, derivado de dificultades personales, relacionales y sociales de sus familias, tales como estilos de vida poco saludables, enfermedades, prácticas educativas inadecuadas, crisis familiares, situaciones de violencia, aislamiento y escasa red social, etc. De este modo, comprobamos que existe una extensa relación de problemáticas conexas que se vivencian en sincronía, afectando al adecuado desarrollo de la infancia.

La consideración del contexto social de intervención está presente en las actuaciones de Meniños ligada a la responsabilidad social, que se manifiesta en la repercusión que las intervenciones tienen sobre las familias y sobre el conjunto de la sociedad. El contexto psicosocial de las familias que participan en el PIF, al igual que sucede en general con las intervenciones familiares realizadas por los servicios sociales, viene condicionado por una relación, habitualmente desequilibrada, entre factores de riesgo -a prevenir- y de protección -a potenciar- (Rodrigo, Máiquez, Martín y Byrne, 2008; Rodrigo, Martín, Máiquez y Rodríguez, 2005). En este sentido, la integración de principios, recursos y procedimientos que promueven la optimización de la práctica profesional se realiza de manera continuada.



2. Contexto del PIF: los servicios de protección a la infancia y la adolescencia en Galicia

A continuación, se analiza el PIF en relación al modelo de intervención familiar característico de los servicios de protección a la infancia y la adolescencia.



2.1. El PIF en el marco de los servicios de protección

Como indica el Observatorio de la Infancia en España (<http://www.observatoriodelainfancia.msssi.gob.es>), la Convención de los Derechos del Niño, ratificada por España en 1990, supuso un hito que ha desembocado en el reconocimiento de derechos y un paralelo desarrollo de referencias legislativas orientadas a la protección de la infancia. Las repercusiones han sido manifiestas a nivel mundial y, por supuesto, ha sucedido así tanto en el conjunto del Estado como en Galicia, implicando un creciente desarrollo normativo.

El trabajo realizado desde el PIF coincide con la línea argumental explícita en los principios de la Ley 26/2015, de 28 de julio, de modificación del sistema de protección a la infancia y la adolescencia, que atiende a las nuevas necesidades de infancia y adolescencia en España y revisa las instituciones del sistema de protección para introducir los cambios legislativos necesarios para garantizar una protección uniforme en todo el Estado, de referencia para las Comunidades autónomas en el desarrollo de normativa específica al respecto, al tiempo que incorpora novedades introducidas por normas precedentes. En la misma dirección apunta la Ley orgánica 8/2015, de 22 de julio, de modificación del sistema de protección a la infancia y a la adolescencia, que tiene como objeto modificar cuestiones consideradas como materia orgánica, por centrarse en los derechos fundamentales y libertades públicas (artículos 14, 15, 16, 17.1, 18.2 y 24 de la Constitución). En base a estos precedentes y referentes normativos, la orientación del trabajo desempeñado tanto por la Administración como por la Fundación en el marco del PIF promueve, en la medida de lo posible, la preservación del niño o niña en su familia como prioridad, articulando medidas de apoyo familiar acordes a las necesidades existentes. De no ser posible, las intervenciones estarán centradas en la convivencia en entornos familiares alternativos (acogimiento y adopción), opción que deberá priorizarse ante una posible institucionalización (acogimiento residencial), que deseablemente será por tiempo limitado y para casos concretos (art. 11.2 de la Ley 26/2015).

INVESTIGACIÓN PARA LA VALIDACIÓN Y OPTIMIZACIÓN

Programa de integración familiar

Considerando la particularidad del caso gallego, la Xunta ofrece información a través de la web de la Consellería de Política Social sobre los servicios y recursos que componen el Sistema de protección a la Infancia de Galicia (<http://politicassocial.xunta.gal/web/portal/portada-de-infancia>). Específicamente, se facilita un documento correspondiente a la Guía de recursos do sistema de protección de menores (accesible directamente a través del siguiente enlace: http://politicassocial.xunta.gal/opencms/Benestar/Biblioteca/Documentos/Guias/guia_menores_galego.pdf) en el que se proporciona información sobre las diversas líneas de apoyo que ofrece la Administración gallega. La intervención pública en la protección a la infancia y adolescencia la realizan los equipos técnicos del menor, localizados en las jefaturas territoriales de cada provincia. La Dirección Xeral de Familia, Infancia e Dinamización Demográfica tiene la competencia y la responsabilidad de coordinar y gestionar los programas y recursos, siendo en última instancia la entidad responsable de la protección a la infancia en Galicia. En la práctica, su actuación se organiza en torno a las áreas de detección, de apoyo e intervención con la familia y niños y niñas, de acogimiento o de adopción. Aún siendo conscientes de la interdependencia entre las diversas áreas, la de apoyo e intervención con familias en las que conviven niños y niñas es la que más directamente entronca con los planteamientos de la investigación, y comprende los siguientes servicios y programas:¹

- Gabinetes de orientación familiar (GOF).
- Mediación Familiar.
- Puntos de encuentro familiar.
- Programa de integración familiar (PIF).
- Atención de día.
- Programa de evaluación y tratamiento terapéutico.
- Programa de intervención ambulatoria con adolescentes.
- Programa de inserción sociolaboral MENTOR.
- Programas de apoyo socioeducativos y de tiempo libre.

1. Para ampliar la información sobre cada uno de los recursos, puede consultarse la citada Guía de recursos del sistema de protección de menores directamente a través del enlace incluido en el cuerpo del texto.



2.2. El modelo de intervención familiar

Teniendo en cuenta los aspectos normativos contextuales y las recomendaciones de las instituciones internacionales de referencia, la Fundación Meniños, en el marco del PIF, desarrolla un modelo de intervención familiar sustentado en tres pilares básicos: las necesidades de la infancia, la familia como sistema y la intervención familiar. Estas áreas se definen en la práctica atendiendo a las recomendaciones normativas y se concretan en los siguientes aspectos:

- La infancia como prioridad. El modelo de intervención se rige por el interés superior de la infancia, teniendo prioridad la evaluación de sus necesidades y la atención adecuada a las mismas. Se busca responder a la necesidad más básica y fundamental para un desarrollo sano y positivo: disponer de un hogar que proporcione seguridad emocional y física. Por eso, el trabajo se centra en promover los recursos disponibles que garanticen la experiencia de un apego seguro, caracterizado por la capacidad de las personas progenitoras o tutoras de cuidar, proteger, guiar y ofrecer estructura, proporcionando respuestas adecuadas a las demandas de los niños y niñas.
- Énfasis en la familia como sistema. La familia se concibe como un sistema abierto, dinámico y en continuo proceso de cambio: posee una estructura, un orden, unas reglas y un modo de funcionar propio, necesariamente cambiante en función de motivos externos o evolutivos propios de su ciclo vital. Los momentos de transición de una etapa a otra son los de mayor riesgo por las readaptaciones de funciones y relaciones que implican. Por lo que la clave de la intervención girará en todo momento en torno a la creación de estructuras y dinámicas de relación flexibles que posibiliten la adecuación a los diferentes momentos evolutivos del ciclo de vida familiar.

Las situaciones de conflicto y dificultad se mantienen o empeoran, además de por factores contextuales (pobreza, marginación, crisis económica, etc.), también por una estructura familiar determinada. El trabajo se centra en flexibilizar y modificar esa estructura para ofrecer a la familia, sobre todo a los niños y niñas, seguridad, protección y afecto. Se procura que la estructura sea funcional para todo el núcleo familiar.

- Enfoque relacional, de colaboración y respeto a las familias. El trabajo se centra en crear un contexto relacional y de ayuda, que incorpora la función delegada de normalización social y conjugación de las necesidades de cada niño y niña, de su familia y de su comunidad. Para esto se busca:

- Conocimiento de la visión del mundo que tiene la familia: respeto, no juzgar, escuchar y que se sientan escuchadas.
- Fomento de la voluntariedad y participación de cada uno de los miembros del sistema familiar: una intervención de carácter integrador y globalizador (nunca disgregadora).
- Fomento de autonomía y responsabilidad: intentamos empoderar y capacitar a las familias, huyendo de paternalismos. La atribución del éxito recaerá en ellas. Las hacemos partícipes y las corresponsabilizamos en el proceso y en el resultado.
- Convertirnos y convertirlas en agentes dadores de buen trato.
- Balance adecuado entre la labor de apoyo y la labor de control (la intervención ha de supervisar continuamente el grado de protección del niño o niña, pero estableciendo un clima de ayuda y de colaboración, no solo de control).
- Trabajo centrado en los recursos y en las capacidades. Todas las personas y todas las familias tienen un potencial de crecimiento y adaptación. La capacidad de una familia se distribuye en un continuo, no existen descripciones categóricas de “competente” e “incompetente”. El trabajo se centra en identificar, estimular, acrecentar y reforzar los aspectos positivos de las familias, empoderándolas como agentes de cambio. El foco no es tanto diagnosticar los déficits o disfunciones, sino considerarlas como formas inadecuadas e ineficientes de afrontamiento de las familias, que pudieron ser útiles o eficaces en algún momento, pero que han dejado de serlo.
- Seguridad emocional de niños, niñas y adolescentes. Las condiciones de negligencia, maltrato y abuso que han sufrido los niños, niñas y adolescentes en riesgo y desprotección generan dificultades emocionales relacionadas con la mayor o menor intensidad y duración de las experiencias negativas, así como de ruptura traumática de las relaciones de apego, que requieren un abordaje específico en el que las teorías del apego y del trauma relacional han de ser el mapa que oriente la intervención.

Las experiencias de crianza en las que se fractura la conducta de cuidado, afecto y seguridad parental, en las que se rompe el vínculo emocional, provocan secuelas que afectan profundamente al desarrollo emocional, conductual y relacional.

Desde el punto de vista de la intervención, nos centramos en modelos teóricos que explican el mecanismo de funcionamiento de las conductas de apego y de respuesta al trauma, y nos ofrecen instrumentos y modelos para estudiar retrospectivamente las experiencias de apego y estrategias y alternativas para reparar los daños que esas experiencias han provocado en los niños y niñas.

Además, desde la intervención familiar, trabajamos para la recuperación y restauración de la relación de cuidado familiar, revisando las experiencias que han vivido las personas progenitoras en cuanto a su seguridad afectiva (la transmisión intergeneracional en la conducta de apego), que determinan en gran medida su capacidad para proporcionar cuidado y afecto a sus hijos e hijas.

- Enfoque ecosistémico: trabajo en red (generación y aprovechamiento de sinergias). Entendemos la familia como un sistema que funciona en un contexto determinado, interactuando con otros sistemas dentro de la comunidad y del entramado socio-cultural en el que conviven. La situación de dificultad de una familia no es, por tanto, resultado solo de su estructura, sino también de la relación con el sistema de servicios comunitarios, del nivel de apoyo y conexión social y del sistema de creencias socio-culturales de la sociedad en la que vive.

INVESTIGACIÓN PARA LA VALIDACIÓN Y OPTIMIZACIÓN

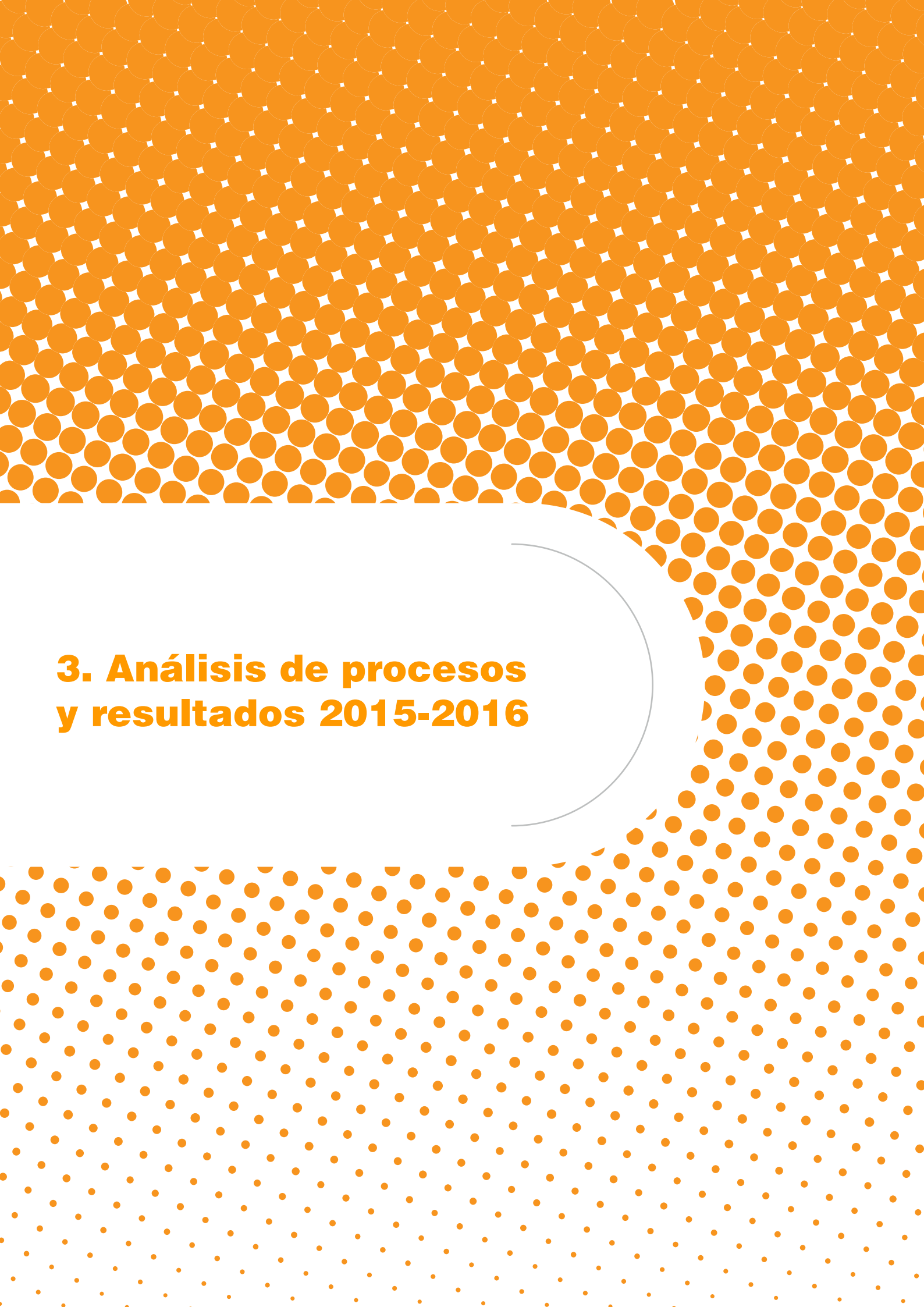
Programa de integración familiar

La situación familiar se comprende desde un marco integrador que engloba la red de sistemas y las relaciones entre ellos. Por eso, las necesidades de las familias se abordan a través de un trabajo en red, potenciando las relaciones de colaboración con otros servicios y organismos con los que la familia se relaciona o que pueden tener una influencia sobre ella.

Estas premisas son las pautas para realizar una intervención flexible a medida de las problemáticas de cada entorno familiar, pues cada familia es única en sus dinámicas y necesidades de apoyo.

En un nivel más genérico, partimos de la teoría general de sistemas, la teoría de la comunicación humana y el paradigma constructivista aplicado a la intervención; en un nivel más concreto la terapia sistémica, la alianza terapéutica, las teorías del apego. En particular nuestro modelo de intervención parte de una concepción activa y positiva de las personas, con una amplia perspectiva sistémica-relacional que incide en la dimensión relacional de las personas y en su capacidad de cambio y desarrollo, localizando la intervención para la adecuada protección en la activación de los recursos del sistema familiar y social más próximo con el objetivo de contribuir decisivamente al bienestar integral de los niños y niñas. Siempre en constante evolución para incorporar nuevas perspectivas y herramientas que la psicología en particular y las ciencias sociales en general nos puedan aportar para atender las nuevas necesidades de protección a la infancia.

En la actualidad, a consecuencia de la amplia trayectoria que respalda el trabajo que la Fundación Meniños viene realizando para la protección de la infancia en Galicia y, específicamente, con el PIF, buscamos dar continuidad a la trayectoria de mejora y optimización con esta propuesta empírica en coherencia con la Recomendación (CM/Rec (2011)12) del Consejo de Ministros -en los términos del artículo 15.b del Estatuto del Consejo de Europa- que señala la necesidad de proporcionar una atención personalizada para la infancia y sus familias a través de abordajes específicos y multidisciplinares que deben estar basados en la evidencia empírica.



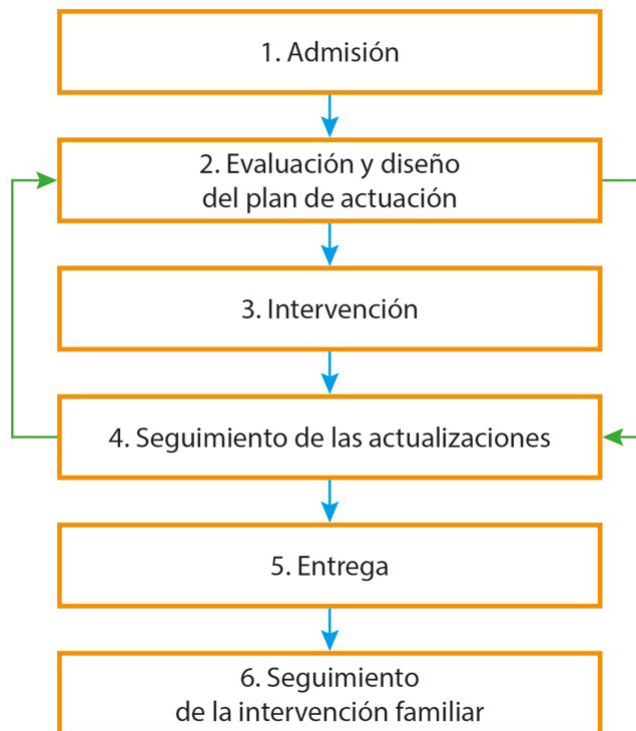
3. Análisis de procesos y resultados 2015-2016



3.1. Revisión de las fases básicas

Las fases básicas del proceso de intervención y seguimiento cubren correctamente los momentos clave. A continuación se revisan y evalúan de acuerdo a los registros de seguimiento analizados.

FASES DEL PROCESO DE INTERVENCIÓN FAMILIAR (PIF)



3.1.1. Admisión

Consiste en el inicio de la entrada del caso y la toma de decisiones en el Programa de integración familiar. A partir de este primer contacto se establecen las acciones de recogida de información necesaria para identificar y coordinar las necesidades y demandas planteadas por el organismo derivante; y las necesidades y expectativas identificadas en las personas derivadas al Programa.

Las herramientas utilizadas en esta fase son las siguientes:

- Formulario de recepción de la demanda: identifica la persona y el organismo que hace la derivación.
- Formulario de admisión: constituye la ficha con los datos de identificación de la familia derivada y datos complementarios aportados por el organismo derivante.
- Entrevista de presentación de la familia: diseñada y pautada para identificar las necesidades y expectativas de las familias y ofrecerles explicación del objeto del Programa, la forma de desarrollarlo y las personas que estarán implicadas; y motivar su participación con una adecuada contextualización.
- Información y autorización para el tratamiento de datos de carácter personal.
- Formulario de contactos: en los que se registra la información relevante de cualquier contacto (telefónico, correo, mail, presencial no programado) de cualquier persona o entidad para temas relacionados con el caso.
- Formulario resolución de clientes: se utiliza en la primera entrevista conjunta con familia y equipo del Sistema de protección para recoger los objetivos de familia y equipo de protección, resolver dudas y ofrecer las primeras marcas del contexto de intervención.

El procedimiento en esta fase se basa en la recepción de la demanda del organismo derivante, la asignación de personal Técnico para la admisión, una primera reunión con el organismo derivante para la recogida de la información y la decisión de la derivación al PIF, la presentación de Meniños a la familia derivada, la decisión de la familia de participar voluntariamente en el Programa y la solicitud de autorización para el tratamiento de datos personales debidamente informada.

3.1.2. Evaluación y elaboración del plan de actuación

El objetivo de esta fase es conocer el funcionamiento y el nivel de protección que ofrece un entorno familiar (factores de riesgo y factores de protección), así como su situación actual, para definir el plan de actuación y diseñar y programar las intervenciones que deberán realizarse en ese entorno, de forma que se consiga satisfacer las necesidades de niños y niñas, garantizando su adecuada protección.

Las herramientas que se utilizan en esta base son:

- Formulario de asignación de personal técnico: asignación de profesional responsable de caso y de profesional de apoyo.

INVESTIGACIÓN PARA LA VALIDACIÓN Y OPTIMIZACIÓN

Programa de integración familiar

- Escala de evaluación de funcionamiento familiar: identificando factores de riesgo y de protección.
- Escala del semáforo: identificando grado de protección del menor (1 a 10) e indicadores del grado identificado. Este instrumento se utilizará a lo largo de toda la intervención para identificar continuamente el grado de protección de niños, niñas y adolescentes.

El procedimiento que se lleva a cabo en esta fase consiste, en un primer momento, en designar personal técnico responsable del caso y personal técnico de apoyo. Posteriormente, se realiza un análisis de la documentación recibida por parte del organismo derivante, así como la motivada por el propio proceso de admisión, las entrevistas con la familia y demás personas necesarias para obtener la información, usando el formulario pautado para entrevista que es guía para la recogida de información relevante indispensable (Formulario de evaluación del funcionamiento familiar); y por último, se lleva a cabo la evaluación del grado de protección de la persona menor de edad a través de la Escala del semáforo.

En relación al apartado de la elaboración del plan de actuación, se produce la elaboración del Plan de actuación familiar, que es el documento central del caso y define los objetivos a trabajar con la familia, el tipo de intervención a realizar, los resultados esperados, la duración estimada y las personas implicadas, y establece el mecanismo de control, la estrategia general del caso y el procedimiento de seguimiento y supervisión de la consecución de dicho plan.

Las herramientas utilizadas en esta fase son:

- Entrevistas para la elaboración del plan de actuación (PA): diseñadas y pautadas para la recogida de objetivos, información relevante e identificación de la actitud y grado de colaboración de la familia.
- Formulario del plan de actuación: identifica los objetivos, plazos, resultados de la evaluación inicial, estrategia general del caso y la hipótesis que guiará la intervención.
- Guía de revisión de objetivos del plan de actuación: siendo una herramienta opcional, se emplea para que la persona responsable de la coordinación revise los objetivos contenidos en el plan (diseño, relevancia, realismo de los objetivos identificados y recursos disponibles para obtenerlos) introduciendo las modificaciones que se consideren oportunas.
- Formulario de supervisión de equipo: para solicitar y registrar la ayuda necesaria del equipo de trabajo en la definición del plan cuando sea necesario.
- Formulario de supervisión externa: para solicitar y registrar la ayuda necesaria del supervisor externo en la definición del plan cuando sea necesario.
- Formulario para la anotación o devolución de sugerencias al PA: identifica todos los objetivos del PA para solicitar su consenso o modificación, o identificación de nuevos objetivos.
- Formulario para la derivación del caso al servicio de intervención más adecuado: se describe el problema, los objetivos a trabajar y los resultados esperados.

El procedimiento en esta fase consiste en la realización de entrevistas para la recogida de información relevante necesaria para la elaboración del Plan de actuación inicial (PA). En el procedimiento se facilita a modo informativo la guía “formulario evaluación del funcionamiento familiar”. Posteriormente, se realiza un trabajo en equipo para el análisis de la información, elaborándose la escala del semáforo y a partir de ésta el PA. A partir de aquí, se lleva a cabo

una revisión por parte de la persona responsable de coordinación del equipo, para introducir las mejoras oportunas, así como el envío del primer borrador con el formulario de anotación o devolución de sugerencias al PA, al organismo derivante y al resto de agentes implicados en el caso para alcanzar el consenso acerca de los objetivos planteados. Finalmente, se hace una aprobación definitiva del PA y se envía éste al personal técnico del organismo derivante y a otros agentes implicados en el caso, se realiza la presentación del mismo a la familia y se pone en marcha tras la aceptación explícita de la familia.

A continuación, para poner en marcha el PA, se deriva a la familia al servicio de intervención adecuado, según los objetivos establecidos (intervención psicosocial, educación familiar, terapia familiar).

El proceso de análisis y evaluación del funcionamiento familiar y establecimiento de plan de actuación tiene un tiempo máximo de 4 meses.

Se revisa trimestralmente el grado de cumplimiento de todos los objetivos que se están trabajando mediante el procedimiento “seguimiento de actuaciones” y si se continúan identificando nuevos objetivos, o hay objetivos en los que no se avanza, se repite el proceso, revisando el PA, introduciendo los nuevos, reformulando los necesarios y derivándolos al servicio correspondiente.

3.1.3. Intervención

Se define el tipo de intervención que se va a realizar en cada caso: intervención psicosocial, terapia familiar, educación familiar, proyectos de voluntariado.

Las herramientas utilizadas para llevar a cabo la intervención son las siguientes:

- Formulario planificación general de la intervención: donde se especifica la estrategia general del caso, los objetivos a trabajar acordados con las personas participantes y se establece el programa general de acciones para conseguir su cumplimiento.
- Registro de actuaciones: donde se describe el desarrollo de cada sesión, se registra la información relevante de cada intervención, los acuerdos establecidos y los logros conseguidos; también el grado de alianza conseguido con la familia (enganche en el proceso, clima de colaboración, seguridad en el proceso y propósito compartido).
- Formulario valoración final: se establece el grado de consecución de objetivos trabajados y las conductas que acreditan dicha consecución; la valoración general del equipo sobre los aspectos de la situación familiar que garantizan una adecuada atención a niños y niñas; la valoración de la persona participante; la valoración final (éxito o fracaso), y las observaciones para seguimiento y consolidación del resultado.
- Formulario de contactos: en los que se registra la información relevante de cualquier contacto no programado (telefónico, correo, mail, presencial) de personas o entidades para asuntos relacionados con el caso.

El procedimiento consiste en la recepción de la derivación por parte de la persona responsable de la coordinación del equipo de trabajo, la cual asigna la persona responsable de la intervención que se entrevistará con la familia para planificar las actuaciones y realizar todas las actuaciones necesarias encaminadas a conseguir los objetivos especificados en

la planificación general. Además, se rellena el formulario de supervisión de equipo y el formulario de supervisión externa para solicitar y registrar las ayudas cuando sea necesario. Finalmente, una vez que se han conseguido los objetivos planificados, se realiza una valoración general revisada por la persona responsable del equipo y se envía la información al personal responsable del caso que tiene el control del PA. En el caso de la identificación de nuevos objetivos de intervención se procede a nuevas derivaciones.

3.1.4. Seguimiento actuaciones

Consiste en asegurar que se cumplen los objetivos propuestos en el PA y que las intervenciones se ajustan a dichos objetivos.

Los instrumentos utilizados en esta fase son:

- Formulario de seguimiento de objetivos: incluye todos los objetivos señalados en el PA, el plazo previsto de consecución, los cambios producidos desde el anterior seguimiento y las previsiones de avance.
- Formulario informe de seguimiento: en el cual se especifican y valoran los ítems de evolución de la familia (mejoría, igual o empeoramiento).
- Formulario de supervisión externa: en el cual se especifica la descripción del problema a supervisar, el objetivo de la consulta de supervisión, la descripción general de la situación familiar, los objetivos que se están trabajando con la familia y se recogen las estrategias y acciones concretas a realizar derivadas de la supervisión.
- Formulario información complementaria para supervisión: donde se especificará toda la información suplementaria solicitada por el supervisor, una vez recibido el formulario de supervisión externa, necesaria para la realización de una correcta y acertada supervisión.
- Formulario valoración global: es el formulario que recoge la valoración global del estado de protección del niño o niña, una vez cumplidos todos los objetivos del PA al finalizar la intervención. Incluye el estado actual de los factores de riesgo que se habían identificado en la evaluación del funcionamiento familiar, se especifican los indicadores comportamentales de dichos factores y los indicadores comportamentales actuales para valorar su grado de mejoría.

El procedimiento consiste en el envío desde el personal técnico responsable del caso a la coordinación del equipo, del formulario seguimiento de objetivos para la revisión de la evolución del caso. Este envío se realiza aproximadamente cada tres meses. En el formulario seguimiento de objetivos se recogen los cambios que se han producido y las previsiones, y la persona coordinadora de equipo, al revisarlo, incorpora sus aportaciones y sugerencias correspondientes que serán señaladas al personal técnico responsable de la intervención en las reuniones de equipo. Una vez todos los objetivos del PA estén conseguidos, se cumplimentará el formulario de Valoración Global, en el cual el personal técnico responsable del caso especifica toda la información necesaria, en virtud de la cual, el equipo establecerá

la valoración global del estado de protección. Si no se han conseguido los objetivos fijados, se establece un nuevo PA en el que se da cuenta de todos los objetivos valorados, haciendo hincapié en la explicación de los que no han tenido avance y se fija una reformulación del objetivo o nuevos objetivos (en función de la valoración realizada). Dicho PA es de nuevo sometido a aprobación.

3.1.5. Entrega

El objetivo de esta fase consiste en organizar la finalización del plan de trabajo con la familia, devolución de información al organismo derivante (entrega) y a la familia participante, y la elaboración del informe final.

Como herramienta principal se utiliza el Modelo de Informe, documento que integrará todos los datos y la información necesaria que sintetiza el plan de trabajo realizado, la situación actual de la funcionalidad familiar, el grado de protección de niños y niñas, la valoración, sugerencias de actuación futura que se estimen oportunas y las previsiones del equipo que ha trabajado en el caso.

Una vez aprobada la Valoración Global del caso, se redacta el informe final que será revisado por la persona coordinadora del equipo de trabajo, compartido con las familias participantes y enviado al organismo derivante.

3.1.6. Seguimiento de la intervención familiar

El objetivo primordial de esta fase es mantener un seguimiento de evolución de los casos finalizados (entregados) durante 18 meses después de la entrega (concretamente a los 3, 6, 12 y 18 meses), para asegurar la consolidación de los cambios trabajados durante la intervención respecto al nivel de protección que las familias ofrecen a niños y niñas, evitando interferir e intervenir en el normal desarrollo de los cambios propiciados.

Las herramientas utilizadas en esta fase son:

- La asignación del personal técnico para el seguimiento: en cuanto se finaliza el trabajo con el caso, se asigna personal técnico para responsabilizarse del seguimiento tras la entrega del caso al organismo derivante y el fin del plan de trabajo con la familia.
- Formulario control de seguimientos: es la ficha en la que se establece la periodicidad de los contactos (se señalan las fechas concretas de acuerdo con la periodicidad indicada antes) y se controla su realización.
- Formulario de seguimiento interno: en el que se registra la información obtenida durante el seguimiento (preguntas concretas realizadas, control de objetivos trabajados, otros cambios relevantes que se hayan producido y la valoración del personal técnico que hace el seguimiento).

Finalmente, para realizar este seguimiento se establece un número de contactos, una periodicidad razonable (como decíamos la referencia son los 3, 6, 12 y 18 meses), y se valora el método (más o menos intrusivo, por ejemplo, entrevista personal o entrevista telefónica), en función de cada caso y de los requisitos establecidos por el organismo derivante, si los hubiera. En los casos en que se haya cerrado el expediente en una situación en la que niños y niñas no retornen con sus familias, siendo dependientes de la Administración, los plazos para realizar los seguimientos serán acordados por esta. Con el fin de garantizar la máxima colaboración por parte de la familia, siempre que sea posible, el seguimiento será hecho por el personal responsable del caso y que más contacto haya tenido con las personas participantes en el Programa. Al finalizar el último seguimiento fijado se cierra el expediente.

3.1.7. Valoración final de las fases

Si nos centramos en los informes de los seguimientos de los contactos aportados por la Fundación Meniños, hay que destacar que, en relación a la información derivada de la fase de admisión, en algunas ocasiones no aparece tan ajustada o completa como sería deseable, por la imposibilidad de disponer de información que no ha sido transferida por el organismo responsable de la derivación.

Además, en algunos casos, la información relativa al registro de contactos no está completa o puede no existir ningún formulario; esto ocurre porque los formularios de contactos solo se utilizan para registrar información de contactos no programados ni planificados, esto es, registran comunicaciones normalmente telefónicas y espontáneas de las personas participantes u otras implicadas, que si se valoran relevantes deben ser objeto de planificación, entrevista y registro en el formulario correspondiente. Es por ello que pueden no aparecer, bien por estar toda la información en los registros relativos a encuentros y entrevistas planificadas, o bien por no haberse producido contactos espontáneos no programados.

Hay que destacar que las herramientas que se utilizan en la evaluación y la elaboración de cada PA (escala de semáforo, formulario asignación de técnicos, escala de evaluación del funcionamiento familiar), en algunos casos puntuales, contienen apartados incompletos. Hay que añadir que la guía de revisión de objetivos, en algunos casos, no suele aparecer y si aparece está sin rellenar completamente porque es un procedimiento complementario y no obligatorio en el proceso, que sólo se utiliza cuando el PA no ha sido elaborado conjuntamente por todo el equipo; sólo en ese caso la persona coordinadora tendría que hacer su aportación utilizando el formulario.

Por lo que se refiere a la fase de intervención, se puede observar que el plan de actuación está bien desarrollado en la mayoría de casos, pero se trata de un registro fundamental que todavía puede ser ampliado con mayor detalle.

En la fase de seguimiento de intervención familiar (post finalización del caso), a través de la observación de los documentos del seguimiento, se puede ver como en algunos casos no hay registros de seguimiento de actuación o dicho registro está incompleto, seguimientos post cierre en los que el SPM (Sistema de Protección al Menor) no informa de la situación

INVESTIGACIÓN PARA LA VALIDACIÓN Y OPTIMIZACIÓN

Programa de integración familiar

actual de la familia o se ha perdido todo contacto. Además, existe un grupo reducido de familias que no han podido ser localizadas, siendo familias con frecuentes cambios de residencia y, en algún caso, incluso de Comunidad Autónoma.

En algunos seguimientos periódicos de actuaciones se identifican gran cantidad de indicaciones y, en otros de similar complejidad, solo unos pocos. Eso indica que hay una cierta diferenciación en función del estilo de seguimiento y de registro por parte de cada profesional. En cualquier caso, hay que controlar el registro en todos los apartados del seguimiento de actuaciones, de tal manera que no haya seguimientos con los apartados fundamentales incompletos (objetivos, revisión de acuerdos anteriores, actitud durante la entrevista).

Finalmente, a la hora de finalizar la intervención y entregar un caso, es necesario registrar de manera muy precisa cuál ha sido el motivo de esta decisión y que figure siempre en el informe final.

Una valoración general de los registros de cada una de las fases muestra algunas insuficiencias, aunque en su mayoría, los apartados de las fases están completos y bien argumentados; tal y como se ha dicho, hay algunos aspectos que podrían mejorar para llevar a cabo una identificación rigurosa de la intervención y para dar continuidad a la labor realizada por el equipo profesional.



3.2. Programa basado en la evidencia: PIF

La revisión de estudios sobre la efectividad de los programas de intervención familiar (Small, Siobhan, Cooney y O'Connor, 2009; UNODC, 2013), permite concretar los principios que incrementan la efectividad (calidad e impacto) de los programas de trabajo con familias.

3.2.1. Marco conceptual

En diversos documentos elaborados por Meniños, entre los que se incluyen las memorias anuales elaboradas sobre el funcionamiento del PIF, se puede observar una perspectiva analítica, contrastada por expertos, a la hora de contextualizar el Programa de integración familiar (PIF). Junto a la necesidad de centrar el foco en las personas y la existencia de situaciones de vulnerabilidad y precariedad graves, existe un enfoque conceptualmente elaborado, como evidencian diversas citas de la directora general recogidas de las memorias anuales del PIF:

“En nuestro trabajo, cada día, tratamos de enfocar la solución de las dificultades partiendo del principio básico de las teorías de la comunicación humana y del constructivismo”.

“Vivimos tiempos intensos de cambio. Tiempos que algunos expertos califican como “líquidos”; en los que el mundo ya no es percibido como estancado y sólido, sino una realidad en permanente transformación. Y es nuestra responsabilidad decidir, exigir y dirigir esa transformación hacia la primacía de las personas”.

“Estamos rodeados de datos que evidencian una realidad dramática para muchas personas en nuestro entorno, donde juventud, familias, niños y niñas, se encuentran en situación de extrema vulnerabilidad”.

“En estos últimos años, en un contexto de crisis profunda que ahonda en las dificultades que están atravesando las familias, se está detectando un incremento de la gravedad del deterioro familiar” (Fundación Meniños, 2014; 2015: 5; 2016: 5).

3.2.2. Diseño del Programa

Respecto al diseño, a partir de los criterios sobre los programas basados en la evidencia, los programas de trabajo con familias, como es el caso del PIF, deben incluir estrategias de motivación en sus intervenciones, como ponerse en contacto a través de una llamada telefónica con la familia unos días antes para avisarles de la próxima cita con los profesionales, acompañar a la familia a las visitas o a las reuniones con los diversos agentes implicados en el caso, utilizar el refuerzo positivo o las alabanzas como herramientas para el cambio de las conductas, hacerles partícipes de los cursos, actividades o eventos que se lleven a cabo, habilitar un espacio donde la familia pueda poner en práctica las técnicas aprendidas durante las visitas y sus respectivas dudas, el establecimiento del vínculo y la confianza en la familia para que confíen en su trabajo, así como la utilización de incentivos financieros.

Si nos basamos en el PIF, a través de la extracción de fragmentos de las observaciones realizadas por los equipos profesionales de Meniños a la familia, se puede decir que los equipos profesionales para motivar a la familia utilizan muy a menudo técnicas o estrategias diversas para que permanezcan en el Programa, tales como refuerzo positivo:

“Excepto el aspecto de tener ingresos y una vivienda adecuada. El EIF y el ETM valoran que el adolescente está muy vulnerable y se debe tener en cuenta la falta de estímulos (siempre cerrado en casa), existe un riesgo de brote, como le pasó en aquella ocasión. La madre dice que ella también lo piensa y por eso lo lleva al médico, porque no quiere que tenga problemas y que el adolescente sufra. Le digo que es muy importante que el adolescente no detecte esta preocupación en ella, ya que puede ser un factor más para entrar en la dinámica de las obsesiones y dificultades en el procesamiento de la situación. De actuar con cierta normalidad, pero siendo firme e ir a los médicos y demás profesionales. Refuerzo que lo está haciendo muy bien, está sabiendo manejar esto muy bien”. (Caso 2 de reunificación familiar).

“Felicito a la adolescente porque presenta muy buen comportamiento, está muy tranquila y relajada. Es capaz de escuchar, hablar con tranquilidad”. (Caso 10 de preservación familiar).

En algunos casos, se utilizan estrategias para poder aproximarse a la familia y conseguir su confianza (intensificación de la alianza con la familia en momentos clave, intermediación con otros recursos, etc.):

“Volvemos a telefonar a la madre, poniéndonos estratégicamente de su parte. Le comunicamos que no estamos de acuerdo con la explicación del centro y que iremos a hablar con el ETM el 01/06/15.” (Caso 21 de reunificación familiar, corte 2, entrevista 19).

“Se le pregunta si se le puede ayudar desde Meniños a prepararse para el futuro, para la autonomía. Y sugiere que en el AUTOCONTROL, que se le ayude para no ser como su padre. Aunque a la hora de especificar ya relativiza: bebe, pero no es un alcohólico porque no bebe todos los días. Con el dinero, pero en realidad no gasta tanto, sino que su madre le da poco...” (Caso 7 de reunificación familiar, corte 4, actuaciones 18).

“Estás muy presionada por el padre de tu hijo mayor, él sabe cómo atacarte y qué decirte, cómo controlarte, es un maltratador. Tú tienes la custodia judicial del niño, mientras él no presente demanda judicial solicitándola puedes estar tranquila. Entendemos que no quieras hacer ningún movimiento por si el padre del niño lo usa en tu contra”. (Caso 1 de reunificación familiar, Corte 2, entrevista 11).

“Está preocupada porque cree que sería importante que vieran a la niña. Se le pide que confíe en la intervención, afirma que confía en nosotros. Se realiza de nuevo una evaluación y en esta ocasión los resultados indican un trastorno del apego en la menor.” (Caso 9, reunificación familiar”).

“Pactamos con la abuela ponernos en contacto con albergues o casas de acogida donde puedan permanecer hasta que se solucione los problemas económicos y también con servicios sociales para que le puedan mostrar las diferentes alternativas. Ella se muestra de acuerdo con nosotros en la ayuda proporcionada”. (Caso 3 de reunificación familiar).

Complementadas con otras técnicas que profundicen en esa confianza (empatizar, normalizar, realizar explicaciones circulares...):

“La niña rechaza cualquier medida nueva a tomar e insiste en que la situación de la madre es mejor. Se le agradece la información y mostramos nuestro entusiasmo porque esto sea así.” (Caso 5 de reunificación familiar”).

“...entendemos que con 15 años, momento en el que las hormonas aún están revolucionadas, tener un hijo hace que a nivel hormonal todo esté desajustado; así mismo, con todos los problemas con el padre del bebé es lógico que se sienta mal y que se entristezca y que todo la desborde, pero es importante que seas tú quien cuides y atiendas al bebé, aunque cuentes con ayuda, la madre eres tú y es importante que vayas asumiendo su cuidado, pero también es importante que te cuides tú.” (Caso 8 de reunificación familiar).

“Se explica a los niños que el EIF tiene por objeto mediar entre padre y madre para mejorar el ámbito familiar y que ellos estén mejor, para ello es necesario conocer sus necesidades. Se les ofrece el apoyo del EIF. Dicen confiar en la técnico y que les hubiera gustado poder interactuar cuando se han hecho las visitas en casa de la madre pero la pareja no lo permite.” (Caso 10, reunificación familiar).

Los niños y niñas y la familia ponen en práctica las habilidades sociales enseñadas por el personal técnico del caso:

“Derivada por las distintas situaciones de malos tratos vividos durante su infancia y con el padre de sus hijos pequeños. Comentamos lo mismo que explica la madre, que tanto los niños como la madre están muy dañados por todo el maltrato vivido y que los niños precisarían de una madre sana, tranquila, que sepa responder a las demandas de los niños; y la madre precisería de unos niños tranquilos, obedientes y responsables. Pese a esto, la situación ha mejorado, la madre va poniendo en práctica alguna estrategia para aumentar el control”. (Caso 4 de reunificación familiar).

Para concluir con este apartado, se puede decir que se llevan a cabo diversas estrategias, mencionadas anteriormente, de motivación para incentivar a la familia a no abandonar su

participación en el PIF. En esta línea de actuación, cabe citar la utilización de incentivos no económicos como la facilitación de todo tipo de artículos que puedan mejorar su confort familiar -mobiliario, artículos para niños y niñas o bebés, etc.-, actividad realizada en términos de contacto y gestión con otros agentes sociales de la red que presten este tipo de servicios y recursos materiales de carácter asistencial; el mantenimiento de comunicación gratuita a través del WhatsApp recordando citas; el acompañamiento y la ayuda en la búsqueda y el acceso a servicios y/o recursos complementarios proporcionados por otras entidades o por la Administración pública; además, existen dos servicios de apoyo complementarios, un proyecto de inclusión sociolaboral de padres y madres de familia (Proyecto Brújula) y un programa de utilización y educación del tiempo libre, ambos con el objetivo de incrementar su capital socioeducativo.

3.2.3. Intervenciones protocolizadas

A través de la lectura del PIF, se puede ver cómo Meniños trabaja a partir de unos principios teóricos claramente establecidos, consistentes y estructurados de acuerdo a un enfoque sistémico, tal y como han sido recogidos de forma explícita y detallada en el epígrafe “1.2.2. El modelo de intervención familiar”.

A este respecto, hay que añadir en este punto que, aunque los equipos profesionales que trabajan con niños y niñas siguen estos principios teóricos, a la hora de intervenir ante un tipo de caso u otro, así como en la toma de decisiones, en ocasiones realizan una intervención más flexible (libre). A través del análisis de los casos trabajados, se puede observar que en función de uno u otro se realizan unas intervenciones consensuadas en relación a distintos ámbitos; mientras en otros casos, en los que aparentemente se podría intervenir de la misma manera, no se llevan a cabo las mismas intervenciones. Por tanto, los casos son individuales y se interviene de forma flexible, sin que se pueda establecer una conexión segura entre determinada situación diagnóstica y las consiguientes intervenciones; en cada zona o equipo de profesionales, se aprovechan las opciones de su ámbito territorial y en otros no se puede hacer de la misma manera. También se identifican casos dónde existe una cierta divergencia de opiniones o maneras de intervenir entre los distintos agentes implicados. En el caso que la divergencia proceda del propio equipo de profesionales del PIF, se resuelve a través de las reuniones de equipo dirigidas por el profesional responsable de coordinación, buscando el consenso en base al estudio del caso y el protocolo de actuación del programa. En caso de persistencia de discrepancias se resuelve a través de la supervisión técnica de la dirección técnica e incluso de expertos externos que velan por la calidad y la eficacia del programa. Cuando las divergencias proceden de otros agentes externos implicados en el caso, se busca el consenso a través de las reuniones técnicas de todos los profesionales implicados.

Los casos pueden tener distintas formas de abordaje, sin que eso afecte a la eficacia de la intervención, lo decisivo es el estudio pormenorizado del caso y la sustentación teórica de la estrategia de intervención decidida, integrando el conocimiento y la visión multidimensional (social, educativa y psicológica) del equipo de trabajo.

Además, la intervención ha de adaptarse a las diferencias significativas que existen entre los

criterios de actuación de los diferentes equipos territoriales del SPM (Sistema de protección de menores).

En todos los casos, la existencia de una dirección técnica del programa, con un trabajo continuo de supervisión de las actuaciones, permite controlar y homogeneizar su aplicación, velando por la aplicación fiel de los protocolos de actuación, salvaguardando una visión y actuación multidimensional, manteniendo equipos interdisciplinarios en todos los territorios y equilibrando cualquier disfunción que pudiera derivarse de la diferencia de recursos entre los distintos territorios.

Es importante mencionar que en algunas entrevistas se hace una descripción general de lo sucedido durante la visita, sin especificar si los objetivos se han cumplido o cuáles son los acuerdos que se han establecido, entre otros aspectos. Esta limitación genera algunos obstáculos a la hora de realizar la siguiente entrevista y, sobre todo, genera obstáculos para el seguimiento del caso.

A continuación, se seleccionan algunos ejemplos de la intervención con múltiples profesionales implicados mencionada anteriormente:

“Respecto de la intervención demandada por la Educadora Familiar a petición del T.S., quedamos en que ya estamos interviniendo desde Meniños y que no es operativo una doble intervención. Mantendremos reunión con EF para aclarar.” (Caso 3 de Preservación Familiar, Corte 1, Entrevista 16).

“Comentamos nuestra sorpresa al llegar a casa en verano y ver que la niña estaba en casa definitivamente. Los padres nos comunican que ETM resolvió alzamiento de Tutela, sin permiso de convivencia.” (Caso 3 de Preservación Familiar, Corte 5, Entrevista 18).

“Por parte de los técnicos de ETM, estos señalan que son conocedores de la grave situación y asumen la responsabilidad que les toca, pero no disponen de ningún recurso actual para ella. Ya ha estado en diferentes centros con la intención de acercarla cada vez más a casa y también se fugaba y su comportamiento iba a peor, por eso se decidió en verano la reinserción, ya que sus padres lo demandaban y ejercían mayor control sobre ella, pero con el tiempo se ha ido deteriorando cada vez más la relación familiar, sobre todo con la madre.” (Caso 3 de Preservación Familiar, Corte 5, entrevista 20).

“La técnico del caso sigue mencionando que en el pasado había mucha humedad y desorden en la casa. Le señalamos que en nuestras visitas domiciliarias la casa se presenta en buenas condiciones de habitabilidad, orden e higiene. El dormitorio del niño mayor está muy bien acondicionado. Hay deshumidificador. Le proponemos que haga ella una visita domiciliaria para ver los avances.” (Caso 7 de Preservación Familiar).

“El EIF manifiesta su necesidad de incrementar la coordinación, tener acceso periódico al expediente y a los informes que emite el centro. El EIF solicita ser informado de las demandas de reunión de los padres en ETM al igual que conocer con anterioridad a que se implanten, las modificaciones del régimen de visitas. El EIF propone participar en dichas reuniones en ETM y el FAC cree que es una buena medida. El coordinador de ETM se compromete a hacer un seguimiento

exhaustivo de la evolución del caso. El FAC no cuenta con el respaldo de su equipo y funciona de forma autónoma.” (Caso 14 de Reunificación Familiar, Corte 2, entrevista 12).

“Además, nos parece que no han sido claros con la madre, porque si el motivo para no dejar que la niña fuese sola en bus es que la madre lo solicitó con poca antelación tenían que haberle dicho eso. Y si los motivos son otros, no debieron decirle que esa decisión no le corresponde al centro y que debía llamar al ETM, porque en realidad el ETM llamó al centro para tomar la decisión y el motivo final es el incumplimiento de la madre, no la falta de antelación en la solicitud.” (Caso 21 de Reunificación Familiar, Corte 2, entrevista 19).

“Se acuerda que nos mantendremos en contacto con el psicólogo, puesto que va a ser él quien continúe con el apoyo a los padres. La trabajadora social explica que si no se va a acudir al recurso del CIM, ella prefiere alejarse del caso para que no haya tanto profesional encima de los padres, que a veces entorpecen más que ayudan.” (Caso 1 Reunificación Familiar, Corte 2, Entrevista 12).

3.2.4. Intensidad de la intervención

En los programas de intervención familiar, basados en la evidencia, en especial con las familias que presentan mayor riesgo y tienen mayores factores de riesgo y menores factores de protección, es necesario una mayor dosis o una mayor intensidad de intervención (25-50 horas); mientras que en las familias de bajo riesgo, con intervenciones de menor complejidad, la intensidad de la actuación disminuye (5-24 horas).

En relación a la duración de la intervención y el tiempo concreto que disponen para cada caso, sólo se puede registrar en algunos de los formularios del Programa. De este modo, al no especificarse en todos los registros del PIF (se han revisado los expedientes de las familias para averiguar la duración media de los tiempos de intervención documentados), el resultado no ha sido el esperado, ya que al analizar los casos, según el número de entrevistas y actuaciones realizadas, solo se ha podido llegar a establecer una aproximación al tiempo dedicado en cada caso.

Al analizar las horas que los profesionales han registrado en cada caso, podría inferirse que de los 49 expedientes de preservación familiar, solo en 19 de los casos se ha llevado una intervención apropiada en relación a los estándares de los programas basados en la evidencia (25-50 horas), y de los 25 casos de reunificación familiar, solo en 8 casos se ha realizado una intervención adecuada a su gravedad (25-50 horas). En cualquier caso, como decíamos, se trata de estimaciones de mínimos de los tiempos dedicados a partir de las informaciones registradas, e insistimos en matizar que solo se registra la temporalidad en los formularios específicos de la intervención del PA, pero no sucede así con los tiempos invertidos en todas las actuaciones en las fases previas de admisión, presentación de la familia, elaboración del PA y evaluación del funcionamiento familiar (tareas que conjuntamente implican un mínimo de 4 horas por familia en cada caso, a añadir al cómputo anterior). Además, existen tareas que forman parte de la intervención, pero que, por una ejecución mediada por terceros (Servicios de salud, servicios sociales,

etc.), no aparece sistemáticamente el tiempo de dedicación en nuestros registros; sucede igual con las reuniones técnicas de supervisión de casos semanales de cada equipo (4 horas a la semana, que se corresponde aproximadamente con 30 minutos dedicados a cada familia mensualmente) o las trimestrales con los equipos técnicos de la Administración responsable en el ámbito de protección de menores (se dedica una hora por trimestre y por cada caso, siendo 4 horas anuales), así como diversas actividades frecuentes y estandarizadas para cada familia que realiza el personal técnico, como los contactos con otros servicios o recursos que pudiesen complementar los ofrecidos por la Fundación Meniños en el marco del PIF. Dado que el cómputo se realiza a partir de un cálculo anual, debe tenerse en cuenta la existencia de familias que terminan o comienzan su participación en el PIF en el año de estudio y, por tanto, no se trabaja con la familia a lo largo de toda la anualidad, si no hasta su baja y desde su entrada, lo que tiene un impacto sensible sobre los tiempos objetivos de intervención cuando se considera el cómputo anual.

De este modo, se puede estimar que el tiempo de la intervención aumenta considerablemente respecto al cómputo registrado, ya que todas las familias provienen del sistema de protección y se encuentran en un nivel de prevención terciario (intervención selectiva o indicada). Hay que añadir que, en algunas actuaciones o entrevistas, el propio equipo profesional habla de aumentar el tiempo de intervención o dicen que los seguimientos se deben realizar cada cierto tiempo.

A continuación, se seleccionan algunos fragmentos extraídos de los diferentes cortes periódicos, de acuerdo a las categorías referidas a la duración o al aumento del tiempo de intervención:

“El EIF transmite que se procurará aumentar el número de entrevistas con la familia para poder intervenir sobre la dinámica familiar”. (Caso 9 de preservación familiar, Corte 3, Actuaciones 9).

“Les informamos que después de 2 años de intervención y viendo que han cumplido con los objetivos marcados y con informes positivos de los centros de drogas, procedemos a darles de baja en el Programa. A los abuelos les parece bien”. (Caso 2 de Reunificación Familiar Corte 5, Actuaciones 30).

“Les comunica también que la intención es que Meniños siga con la intervención 6 meses más para consolidar y afianzar objetivos y valorar finalmente el cierre de expediente”. (Caso 2 de Reunificación Familiar, Tercer corte, actuaciones 23).

3.2.5. Evolutivamente apropiado

En esta parte se estudia si el PIF se adapta a las necesidades de niños y niñas en sus etapas evolutivas. Tal y como se recomienda en los programas familiares basados en la evidencia, los programas se deben adaptar a cada etapa evolutiva, ya que programas de padres y madres con hijos e hijas pequeñas no necesariamente son apropiados y eficaces para padres y madres con hijos e hijas adolescentes. La mayor parte de las investigaciones sobre los programas con la familia, tanto de intervención selectiva como indicada, se han

realizado con niños y niñas de 8 años, lo que muestra la necesidad de investigar más sobre los programas de trabajo con la familia de niños, niñas y adolescentes de 8 a 14 años; aunque existen pruebas de que estos programas son eficaces a través de intervenciones tempranas que les involucren, especialmente, para personas progenitoras, niños y niñas con problemas de conducta. En cualquier caso, los programas se deben ir adaptando a medida que niños, niñas y adolescentes vayan madurando.

El PIF no hace una diferenciación exhaustiva previa según las etapas evolutivas de niños y niñas, dado que el PIF es individualizado y atiende a las necesidades específicas de cada familia y a las propias del sistema familiar y de cada uno de sus miembros. En las memorias, en el Programa y en los cortes periódicos, el PIF habla sobre la infancia en general, sin especificar el tipo de intervención u otro, en función de las diversas edades; esto se extrae analizando la intervención realizada en cada caso en las entrevistas del PA. En cuanto al enfoque de trabajo diferenciado entre primera infancia y adolescencia, el PIF tiene un documento de base orientativo “Manual de Intervención con familias y adolescentes en conflicto” (2013) que señala las estrategias, técnicas e instrumentos que maneja el PIF en el trabajo con estas edades.

En las memorias se recoge anualmente el perfil de rangos de edades que se atienden: “Características de la población atendida” (Fundación Meniños, 2016; Fundación Meniños, 2015; Fundación Meniños, 2014).

3.2.6. Personal cualificado

En este apartado se analiza el personal que desempeña el trabajo en Meniños. El Equipo de Integración Familiar en Galicia está compuesto por 17 especialistas en Intervención Familiar, titulados en Psicología, Pedagogía, Educación Social y Trabajo Social, conformando equipos interdisciplinares en cada territorio (3 en Lugo, 3 en Ourense, 6 en A Coruña y 5 en Vigo) y una persona responsable de la coordinación general, además de personal de apoyo para tareas de gestión, coordinación y formación, y personal voluntario para el desarrollo de tareas complementarias con las familias y niños y niñas. Para el desarrollo del Programa se dispone en cada una de las provincias de profesionales de la psicología, la pedagogía, el trabajo social y de la educación familiar (Fundación Meniños, 2016).

Todo el personal de Meniños en este programa dispone de formación a un nivel de postgrado en intervención familiar y/o mediación familiar, además de otras especializaciones particulares y se actualiza constantemente su nivel formativo, a través de los planes de formación continua diseñados e implantados anualmente por la Fundación en función de la evaluación de necesidades formativas de cada profesional y, por ende, está altamente cualificado y bien entrenado, debido a su trayectoria y a su formación. Al ser un programa integral de carácter psico-socio-educativo, con equipos interdisciplinares, se garantiza la aportación de cada profesional en su área de conocimientos específica. En algunas entrevistas, los equipos interdisciplinares de intervención realizan una valoración de cuestiones de índole psicológica, en cuanto a identificación de necesidades emocionales, mentales y conductuales y su conexión con las dificultades y posibilidades de cambio personal y familiar, que se realiza específicamente por profesionales con formación especializada y experiencia. En todos los casos en los que hay afectaciones graves a nivel psicológico, las intervenciones

se hacen en coordinación con salud mental o el recurso especializado procedente.

Para ilustrar estas valoraciones, se han seleccionado un conjunto de ejemplos de los cortes periódicos analizados:

“Nos centramos en las teorías cognitivas centradas en el procesamiento de la información, dando una explicación a la madre de la conexión existente entre su percepción del mundo y la reactivación de sintomatología psicofisiológica y ansiosa (estructuras de miedo). Este modo negativo de interpretar la realidad provoca en la madre, según expone, pensamientos automáticos que están condicionando la respuesta de la madre ante situaciones que son percibidas por ella como amenazantes”. (Caso 1 de Preservación familiar, corte 1).

“Le explico que es ser bipolar, que ella no lo es porque no consta en ningún informe de especialistas del que yo tenga conocimiento, no significa que cada día tome decisiones y acciones diferentes.” (Caso 2 de preservación familiar, corte x).

“Una técnico de ETM considera que el chico puede estar afectado por alguna patología psiquiátrica, a parte de las dificultades con la alimentación”. (Caso 18 de Reunificación Familiar, 1 Corte, Entrevista 13).

“La única consulta que ha tenido con el niño y la familia y a través de la información dada por la tutora del colegio, su diagnóstico es un posible trastorno de tipo psicótico.” (Caso 9 de Preservación familiar).

3.2.7. Diseño basado en criterios de control experimental

Los procedimientos concretos de la evaluación varían según la metodología seleccionada (Chacón, Sanduvete, Portell, Anguera, 2013). Una primera diferenciación obvia se realiza entre las metodologías cuantitativas, cualitativas y mixtas (integradas). Sin embargo, conviene detallar algo más. Se debe diferenciar, dentro del enfoque cuantitativo, entre metodología de orientación experimental, con niveles de control diferenciados (experimental o cuasi-experimental); metodologías correlacionales (análisis estadístico de indicadores basada en instrumentos validados, pero sin control riguroso de los procesos de aplicación) y metodologías descriptivas de diversos tipos (observación sistemática, encuesta, etc.). Por lo que se refiere al enfoque cualitativo, se pueden identificar las metodologías orientadas a la comprensión (entrevistas en profundidad, focus group, grupos delphi, observación participante, etc.) y las metodologías orientadas al cambio (investigación-acción, investigación participativa, etc.) (Ballester, Nadal y Amer, 2014).

Los experimentos y los diseños cuasi-experimentales presentan importantes ventajas, ya que los datos que se obtienen tienen ciertas características que facilitan la evaluación (comparación pretest-postest, grupos de control, vinculación de los resultados a los procesos, etc.), pero eso no significa que las metodologías no experimentales, cuantitativas o cualitativas, no aporten información y planteamientos necesarios: permiten profundizar más en motivaciones, ayudan a elaborar la conciencia del cambio, evitan el efecto “conejo de indias”, etc. La recomendación para las evaluaciones rigurosas es justamente,

desarrollar evaluaciones experimentales o cuasi-experimentales, dado que son las únicas que garantizan el cambio entre las situaciones iniciales y las posteriores a la intervención.

Es importante tener presente que las conocidas jerarquías de los diseños de investigación que sitúan estudios experimentales como los mejores, se basan en un objetivo único, estimar el efecto de intervenciones; sin embargo, no pueden ser generalizadas esas recomendaciones sobre las metodologías más fiables cuando se trata de alcanzar otros objetivos habituales de la evaluación de los programas familiares, como los objetivos relacionados con el análisis de los procesos de las personas participantes o la comprensión del cambio, por parte de las mismas (percepción por parte de los chicos y chicas, por ejemplo) (Casas, Fernández-Artamendi, Montserrat, Bravo, Bertrán, Valle, 2013).

Por lo tanto, cada vez más se insiste en compatibilizar, mediante diseños multimétodo, los diversos enfoques. Sea cual sea el enfoque metodológico, hay una serie de cuestiones metodológicas que deben ser planteadas y resueltas (Perea, 2015):

- Información que debe recogerse. ¿Qué variables e indicadores proporcionarán información útil sobre cómo se llevó a cabo la intervención y qué resultados produjo?
- Cómo se recogerá la información. ¿Qué métodos e instrumentos para recoger la información sobre los procesos y los resultados se utilizarán (entrevistas, cuestionarios, instrumentos de observación)?
- Protocolo de recogida de la información. ¿Quién, dónde, cuándo y con qué frecuencia se recogerán las informaciones consideradas indispensables?
- Quiénes serán los informantes. ¿Quién proporcionará la información necesaria para la evaluación del proceso y los resultados?
- Análisis de los datos. ¿Cómo se analizarán los datos? ¿Cuál es el plan de análisis?

Por lo que se refiere a PIF, se cuenta con metodologías cuantitativas y cualitativas correctas, pero no se han desarrollado modalidades de evaluación cuasi-experimental. Parece recomendable, aunque sea ocasionalmente, el desarrollo de estudios siguiendo modalidades cuasi-experimentales que ofrezcan datos rigurosos sobre la calidad de los procesos y los resultados.

3.2.8. Enfoque longitudinal

Respecto a la realización de los seguimientos de los casos, tras la finalización de la intervención, los programas basados en la evidencia recomiendan que se realice un seguimiento a los 6, 12 y 24 meses, siempre que sea posible. En el PIF están previstos y se realizan los seguimientos.

A través del análisis de los expedientes del PIF se puede ver que aparece en algunos casos la ficha de seguimiento post-entrega, pero no en todos ni de manera sistemática, motivado en algunos casos por la movilidad de las familias y en otros porque la investigación está produciéndose sobre un programa en curso, y hay casos en los que todavía no ha terminado la intervención, momento en el que se iniciaría esta etapa de seguimiento.

Los seguimientos se pueden documentar correctamente, tal y como se ha hecho en la revisión realizada. Existen seguimientos temporalizados cada 3, 6, 12 y 18 meses desde que se produce la baja en el PIF. La temporalización de dichos seguimientos está especificada en el procedimiento “Seguimiento de la intervención familiar”, los registros específicos del seguimiento y la base de datos de integración familiar, acogimientos y adopciones (BDIFAA). Cabe señalar la reducida consistencia de un análisis global de los seguimientos, ya que ésta se produce finalizada la intervención y un porcentaje de las familias superior a la mitad no habían terminado su participación durante la realización del estudio, por lo que no han sido objeto de seguimiento al continuar de alta en el PIF.

3.2.9. Control de la calidad metodológica de la aplicación

Respecto a la fidelidad del Programa, si se toman otros equipos profesionales de referencia, programas basados en la evidencia (Triple-P, Nurse Family Partnership, Parent-Child Interaction, Programa de competencia familiar y trauma-Focused Cognitive Behavioural Therapy) se puede observar que estos programas tienen sus propios instrumentos para asegurar el mantenimiento de la fidelidad.

En el caso de la Triple-P, además del entrenamiento a profesionales, se dispone de un software mediante el cual se analizan los resultados antes y después de la aplicación del Programa; mientras que el Nurse Family Partnership incluye, según la HomVee, un sistema de supervisión de los datos introducidos por los equipos profesionales para evaluar la ejecución del Programa y un apartado de sugerencias para mejorar la eficiencia operativa del mismo y mejorarlo cualitativamente.

En relación al Parent-Child Interaction se realiza, a través de una supervisión, el análisis de las grabaciones de las sesiones y el registro observacional que cumplimentan los y las terapeutas. Además, hay que añadir que las personas supervisoras son las encargadas de evaluar si los y las terapeutas siguen la fidelidad del Programa.

En el Trauma-Focused Cognitive Behavioural Therapy el programa es aplicado por un o una profesional terapeuta que trabaja con niños y niñas y los padres y madres. También hay que destacar que, mientras el o la terapeuta interviene con las personas progenitoras, otra persona profesional se encarga del cuidado de niños y niñas. Finalmente, en el Programa de Competencia Familiar, se desarrolla un sistema de control de la fidelidad establecido a partir del registro sistemático (Orte, Touza, Ballester, 2007).

Respecto al PIF, en su página web aparece un apartado denominado “Cartera de servicios”, donde se detallan los servicios que ofrece la Fundación. En comparación con los programas basados en la evidencia, desde PIF solo se realizan grabaciones en las sesiones de intervención de carácter terapéutico y a cargo de profesionales con acreditación al efecto.

INVESTIGACIÓN PARA LA VALIDACIÓN Y OPTIMIZACIÓN

Programa de integración familiar

En este programa, dado que se interviene mayoritariamente en domicilio y se atiende a todas las personas del núcleo familiar, es el personal técnico que la realiza quien se ocupa de organizar la participación ordenada de todas las personas del grupo familiar, siempre con una visión sistémica, incorporando personas adultas y niños y niñas de la unidad familiar en coherencia con el plan de actuación, proponiendo espacios más individualizados en función de las necesidades, individualizando la intervención con padres y madres cuando niños y niñas están en el colegio y flexibilizando al máximo los espacios y los tiempos para atender a todas las personas.

Los controles de calidad metodológica establecidos en el PIF son los siguientes:

- Instalación de un software de registro de datos que contiene la información de la evaluación familiar, diseño del plan de actuación y evolución de resultados; identificación de unos indicadores de evolución del programa controlados a través de cuadros de mandos trimestrales y estableciendo un sistema de gestión de calidad certificado sobre todas las fases del proceso de intervención (certificación ISO 9001-2015) sometido a auditorías anuales.
- Existen controles sobre la correcta aplicación del Programa, conforme a los requisitos y necesidades establecidas en su implantación, a través de reuniones trimestrales de análisis y evolución de casos de la Dirección técnica, tanto con los equipos como con la Administración, recogiendo acta de cada una.
- También se articulan mecanismos de control por parte de las personas participantes a través de la recogida de información en las distintas fases de la intervención y a través del procedimiento de evaluación de satisfacción. Aunque no se ha podido desarrollar con tanto detalle el conjunto de resultados obtenidos, la evaluación de los efectos se corresponde con un área de mejora asumida por la Fundación y en fase de mejora, de modo que a lo largo de 2016 se han introducido metodologías para recoger y tratar esta información, con la perspectiva de continuar fortaleciendo medidas en esta línea que contribuyan a la optimización del PIF. De este modo y asumiendo el reto de continuar mejorando al respecto, para medir la satisfacción de personas usuarias se aplicó una adaptación de la “Session Rating Scale” (SRS) de Scott D. Miller, Barry L. Duncan y Lynn Johnson, relativa a la satisfacción con las entrevistas realizadas. En este sentido, hay que comentar que tanto la relación con el personal técnico de la Fundación, como el logro de metas y el tratamiento de los temas deseados por las personas participantes, así como la valoración global de cada entrevista, reciben una puntuación media próxima al 9,5 sobre 10 en cada caso.

Como complemento, la Fundación mide el grado de satisfacción de clientes (Administración), incluyendo aspectos de tipo relacional, la valoración del servicio prestado y la valoración global de Meniños en cuanto a cumplimiento de objetivos y satisfacción general. De este modo, existen datos anuales que recogen información al respecto aunque no valdría para utilizar con criterios de significatividad. En este sentido, el último informe de satisfacción de clientes sobre el PIF elaborado en el año 2016 (relativo al 2015), se fundamenta en un total de 45 cuestionarios válidos, puntúa la disposición del personal técnico con un 4,58, la calidad del servicio se sitúan en el 3,82, el cumplimiento de objetivos recibe una valoración de 3,75 sobre 5 y la satisfacción global con el servicio ofrecido por la Fundación se sitúa en el 3,98.

- Respecto al control suplementario ofrecido por la supervisión externa, en los expedientes de los casos aparece una ficha relativa a la misma (casos 1, 3 y 13 de reunificación

familiar) donde se detalla la descripción del problema, los objetivos de la consulta de supervisión, la descripción de la familia, los objetivos que se están trabajando, soluciones eficaces e ineficaces, los acuerdos o tareas prescritas en la familia, así como las acciones concretas a realizar, que guían a la persona supervisora.

No obstante, se puede y debe avanzar más en el control de la calidad metodológica de las intervenciones.

3.2.10. Evaluación con cuestionarios validados

La recogida de datos para obtener información relevante y calcular los indicadores se desarrolla mediante instrumentos de evaluación. Para clasificar los instrumentos de evaluación hay que tener en cuenta diversos criterios: la metodología, la validación del instrumento y el nivel de estandarización o nivel de respuesta de los instrumentos de evaluación (Anguera, Chacón, Blanco, 2008).

Por lo general, en programas de intervención familiar que pretenden desarrollar evaluaciones rigurosas para aportar evidencias empíricas de su validez, se utilizan instrumentos estandarizados, validados para niños, niñas y adolescentes y sus familias. Dichos instrumentos permiten estimar la posición relativa de los sujetos respecto de los valores de referencia de una población, identificando los niveles relativos (Martínez, 2005).

Cuando no se dispone de instrumentos validados adecuados, deben desarrollarse y validarse por parte del equipo de profesionales o de personas investigadoras con quien puedan colaborar. Cuando se elabora un instrumento de medida, cuestionarios o cualquier tipo de escala, deben considerarse una serie de criterios (Crocker, Algina, 2006):

- Delimitación del objetivo y de las características de las personas objeto de evaluación.
- Definición del constructo que se pretende medir con el instrumento.
- Descripción general y validación de contenido de los componentes del constructo.
- Diseño del instrumento.
- Redacción y selección de los ítems.
- Estudio de la validez y fiabilidad del instrumento. Establecimiento de las características psicométricas.
- Elaboraciones de las normas de aplicación, interpretación y baremo de las puntuaciones.

Si no se puede realizar un proceso de validación completo, se puede trabajar con un instrumento semi-estandarizado, para lo cual se deberá completar las operaciones indicadas anteriormente aunque no se puedan desarrollar las pruebas empíricas y, por lo tanto, no se pueda disponer de los estudios de validez, fiabilidad y la baremación. En ambos casos, en especial en contextos socioeducativos como el que nos ocupa, deben cumplirse los clásicos criterios establecidos por la Joint Committee on Standards for Educational Evaluation: utilidad, viabilidad, eficiencia (equilibrio entre los resultados pretendidos y el esfuerzo que implica), precisión y otros conocidos desde hace tiempo y que también se han desarrollado específicamente para los programas de intervención familiar (Joint Committee, 1994).

Por lo que respecta a PIF, se han desarrollado instrumentos de evaluación, tal y como se han presentado anteriormente, en la revisión de las fases de actuación, pero dado que se dispone de instrumentos de evaluación validados para población infantil en España, se recomienda que se seleccionen los que se consideren más adecuados (por ejemplo: SENA o BASC).

3.2.11. Triangulación de actuaciones: multicomponente

Los programas familiares basados en la evidencia son más eficaces cuando trabajan con el conjunto de las familias; es decir, cuando el enfoque es multicomponente (padres y madres, hijos e hijas); lo son menos en aquellos programas que solo se orientan a niños y niñas o a personas (parentalidad). Además, son más eficaces aquellos programas que se orientan a incrementar las fortalezas de la familia, la resiliencia y los factores de protección en lugar de los factores de riesgo.

Respecto al perfil profesional de intervención, la eficacia de los programas va muy ligada a la confianza personal de cada profesional, las características afectivas, la autenticidad, la calidad, el humor y la empatía, así como la habilidad para estructurar las sesiones y su rol directivo.

En relación al Programa de integración familiar hay que destacar que en la mayoría de los casos se realizan intervenciones individuales con padres y madres o con hijos e hijas, así como intervenciones grupales donde participa toda la familia. En algunos casos, también participan otras personas relevantes para el sistema familiar (amigos/amigas, vecinos/vecinas u otros). Es decir, se trata de un Programa multicomponente bastante completo. Hay que añadir que, además de profesionales de la educación familiar y la terapia familiar, se documentan en los seguimientos las entrevistas con otros agentes implicados en el caso (servicios de salud, centros educativos, recursos de ocio, etc).

3.2.12. Transparencia: acceso al diseño

Respecto a la transparencia, la Fundación Meniños garantiza un buen acceso a su página web, en la que realiza una presentación de todos los servicios que ofrecen, así como otros aspectos concretos de la Fundación. Hay que destacar que dispone de un espacio para descargar todas las memorias anuales que se han escrito, así como el citado apartado "Cartera de servicios", en el cual se detallan todos los servicios que ofrece la organización. Además, hay que añadir que existe un apartado de transparencia que se divide en subapartados (patronato y equipo directivos, cómo se financian, la cartera de servicios y las memorias ya mencionadas), lo cual demuestra que tienen una buena comunicación pública de los servicios. En relación a los resultados, al final de la memoria aparece un apartado donde están resumidos.

INVESTIGACIÓN PARA LA VALIDACIÓN Y OPTIMIZACIÓN **Programa de integración familiar**

Se puede considerar que la transparencia de la organización es óptima, ofreciendo diversos niveles de información, desde la más sencilla y rápida, hasta la información más elaborada en documentos detallados de fácil acceso para familias y profesionales.

Resumiendo los doce apartados considerados, se puede establecer una evaluación básica de la organización, en especial, por lo que se refiere al PIF:

SITUACIÓN ÓPTIMA	CUESTIONES QUE DEBEN MEJORAR
Marco Conceptual	Intervenciones Protocolizadas
Diseño del programa	Intensidad de la aplicación
Personal cualificado	Evolutivamente apropiado
Triangulación de actuaciones	Control experimental
Enfoque longitudinal	Control de la calidad de la aplicación de PIF
Transparencia	Evaluación con cuestionarios validados

Como se puede observar, el balance general es positivo, aunque se pueden identificar seis áreas de mejora.



4. Análisis de los resultados 2015-2016



4.1. Análisis de las intervenciones con las familias, niños, niñas y adolescentes

La presentación de los resultados se realiza en tres apartados. En primer lugar, se presenta la muestra de familias, revisando sus características, así como la actuación realizada en relación a las mismas. A continuación, se presentan las características de la muestra de niños y niñas presentes en las familias y respecto de los cuales se han realizado actuaciones. En tercer lugar se analiza la tipología de familias, construida a partir del análisis de clusters, con el objetivo de identificar tipos diferenciados de situaciones familiares, según la complejidad de sus estructuras y dinámicas. Como el análisis principal se centra en el análisis de las familias, se ha prescindido de la tipología de niños, niñas y adolescentes atendidos.

4.1.1. Situación de familias y procesos desarrollados

A. Descriptiva general de las familias

La primera parte del análisis de los resultados se centra en la presentación de las familias. Como se podrá observar, se realiza detallando la muestra por provincias. La lectura de los datos se realiza de forma conjunta, pero en los casos en los que se ha podido observar un patrón significativamente diferenciado, según provincias (de acuerdo con la comprobación del estadístico Chi cuadrado), se analiza brevemente el sentido de dicha diferenciación.

Se han seleccionado 87 familias que iniciaron el PIF a lo largo de 2015, siendo la distribución por provincias desigual, en función de la recepción de nuevos casos por parte de cada uno de los equipos territoriales. Una de cada dos familias vive en un contexto urbano, de alta densidad; el resto se distribuye de acuerdo a niveles diferenciados de densidad poblacional.

Contexto territorial

INVESTIGACIÓN PARA LA VALIDACIÓN Y OPTIMIZACIÓN

Programa de integración familiar

Se observa una mayor concentración de familias residiendo en contextos urbanos en Coruña (57,6%) y Pontevedra (57,1%), mientras que son relativamente minoritarias en Lugo (26,7%) y Ourense (38,9%). En cualquier caso, dicho patrón diferenciado no es significativo, con una distribución coherente respecto a las dinámicas de dispersión/concentración de población en Galicia.

Contexto territorial según Provincia							
			Provincia				Total
			A Coruña	Lugo	Ourense	Pontevedra	
Contexto territorial	urbano	Núm.	19	4	7	12	42
		%	57,6%	26,7%	38,9%	57,1%	48,3%
	semiurbano	Núm.	6	7	4	1	18
		%	18,2%	46,7%	22,2%	4,8%	20,7%
	rural	Núm.	8	4	7	8	27
		%	24,2%	26,7%	38,9%	38,1%	31,0%
Total		Núm.	33	15	18	21	87
		%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%
			37,9%	17,2%	20,7%	24,2%	

Chi cuadrado=11,579 (p=0,072)

Origen

La gran mayoría de familias son de origen español (82,8% de las madres y 64,4% de los padres). No se dispone de los datos de todos los padres, pues hay un importante porcentaje de familias monomarentales. Estos datos se diferencian de la mayoría de comunidades del Estado en las que existe una significativa mayor presencia de población inmigrante; además, casi la totalidad de la población inmigrante que participa en el PIF es de origen latinoamericano, lo que supone una menor distancia cultural.

Nacionalidad (grandes áreas) de la madre según provincia

INVESTIGACIÓN PARA LA VALIDACIÓN Y OPTIMIZACIÓN
Programa de integración familiar

			Provincia				Total
			A Coruña	Lugo	Ourense	Pontevedra	
Nacionalidad (grandes áreas)	España	Núm.	27	11	14	20	72
		%	81,8%	73,3%	77,8%	95,2%	82,8%
	Europa 27	Núm.	1	1	2	0	4
		%	3,0%	6,7%	11,1%	0,0%	4,6%
	América Latina	Núm.	4	2	2	1	9
		%	12,1%	13,3%	11,1%	4,8%	10,3%
	África Subsahariana	Núm.	1	0	0	0	1
		%	3,0%	0,0%	0,0%	0,0%	1,1%
	Otros territorios	Núm.	0	1	0	0	1
		%	0,0%	6,7%	0,0%	0,0%	1,1%
	Total	Núm.	33	15	18	21	87
		%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

Chi cuadrado=10,866 (p=0,540)

Nacionalidad (grandes áreas) del padre según provincia

			Provincia				Total
			A Coruña	Lugo	Ourense	Pontevedra	
Nacionalidad (grandes áreas)	Sin datos	Núm.	5	4	8	3	20
		%	15,2%	26,7%	44,4%	14,3%	23,0%
	España	Núm.	22	10	9	15	56
		%	66,7%	66,7%	50,0%	71,4%	64,4%
	Europa 27	Núm.	0	1	1	0	2
		%	0,0%	6,7%	5,6%	0,0%	2,3%
	América Latina	Núm.	4	0	0	3	7
		%	12,1%	0,0%	0,0%	14,3%	8,0%
	África Subsahariana	Núm.	1	0	0	0	1
		%	3,0%	0,0%	0,0%	0,0%	1,1%
	Otros territorios	Núm.	1	0	0	0	1
		%	3,0%	0,0%	0,0%	0,0%	1,1%
Total	Núm.	33	15	18	21	87	
	%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	

Chi cuadrado=16,988 (p=0,320)

Tal como se ha mostrado anteriormente, a pesar de las diferencias, no se observa un patrón significativo diferenciado por provincia.

INVESTIGACIÓN PARA LA VALIDACIÓN Y OPTIMIZACIÓN

Programa de integración familiar

En referencia a la tabla anterior, así como en otras que se irán presentando posteriormente a lo largo de este apartado de presentación de resultados, nos encontramos con el desconocimiento de información en diversos ítems. Existen diversas causas que explican de manera estructural esta cuestión:

- En uno de cada tres casos tenemos que hablar de ausencia del padre y en otros de una baja o nula implicación en el desarrollo de las intervenciones -y generalmente también en el cuidado de niños y niñas-, porque no residen en el domicilio ni asumen las competencias parentales que les son propias.
- Existe algún caso, de carácter puntual, en el que se ha abandonado el PIF en una etapa temprana por cambio de residencia sin que se llegase a recabar información suficiente.
- Otra causa está relacionada con la elevada movilidad territorial de algunas familias que, condicionadas por problemas socioeconómicos, las necesidades de apoyo social y/o familiar u otras dificultades asistenciales, se ven obligadas a mudarse de domicilio con frecuencia, lo que dificulta el conocimiento en tiempo real de unas condiciones de vida cambiantes en un corto espacio de tiempo. Esta circunstancia tiene una incidencia estructural con implicaciones para la mayoría de las variables que se analizan, dado que conlleva múltiples consecuencias aparejadas, tales como mudanzas en la red de apoyo sociofamiliar, infraestructural y de acceso a recursos o servicios, implicaciones sobre la escolarización, etc.

Edad

Por lo que se refiere a la edad, el 64,3% de las madres tienen menos de 40 años, mientras se ha podido documentar la edad de casi el 70% de los padres, siendo también mayoritariamente menores de 40 años (40,1%).

Edad de la madre o acogedora (convivencia) según provincia						
		Provincia				
		A Coruña	Lugo	Ourense	Pontevedra	Total
20-24	Núm	3	1	0	2	6
	%	9,1%	6,7%	0,0%	9,5%	6,9%
25-29	Núm.	3	4	0	3	10
	%	9,1%	26,7%	0,0%	14,3%	11,5%
30-34	Núm.	11	3	1	6	21
	%	33,3%	20,0%	5,6%	28,6%	24,1%
35-39	Núm.	8	2	2	7	19
	%	24,2%	13,3%	11,1%	33,3%	21,8%
40-44	Núm.	4	0	3	1	8
	%	12,1%	0,0%	16,7%	4,8%	9,2%
45-49	Núm.	2	3	4	2	11
	%	6,1%	20,0%	22,2%	9,5%	12,6%
50-54	Núm	0	0	3	0	3
	%	0,0%	0,0%	16,7%	0,0%	3,4%

INVESTIGACIÓN PARA LA VALIDACIÓN Y OPTIMIZACIÓN
Programa de integración familiar

Edad de la madre o acogedora (convivencia) según provincia						
55-59	Núm.	1	2	2	0	5
	%	3,0%	13,3%	11,1%	0,0%	5,7%
60 o más	Núm.	0	0	3	0	4
	%	0,0%	0,0%	16,7%	0,0%	4,6%
Fallecida	Núm.	1	0	0	0	1
	%	3,0%	0,0%	0,0%	0,0%	1,1%
Total	Núm.	33	15	18	21	87
	%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

Chi cuadrado=49,015 (p=0,016)

Edad del padre o acogedor (convivencia) según provincia						
		Provincia				Total
		A Coruña	Lugo	Ourense	Pontevedra	
20-24	Núm.	1	0	0	0	1
	%	3,0%	0,0%	0,0%	0,0%	1,1%
25-29	Núm.	1	1	0	1	3
	%	3,0%	6,7%	0,0%	4,8%	3,4%
30-34	Núm.	7	1	0	4	12
	%	21,2%	6,7%	0,0%	19,0%	13,8%
35-39	Núm.	6	2	1	10	19
	%	18,2%	13,3%	5,6%	47,6%	21,8%
40-44	Núm.	4	1	0	1	6
	%	12,1%	6,7%	0,0%	4,8%	6,9%
45-49	Núm.	1	2	2	1	6
	%	3,0%	13,3%	11,1%	4,8%	6,9%
50-54	Núm.	0	2	0	0	2
	%	0,0%	13,3%	0,0%	0,0%	2,3%
55-59	Núm.	1	0	5	0	6
	%	3,0%	0,0%	27,8%	0,0%	6,9%
60 o más	Núm.	2	1	2	0	5
	%	6,1%	6,7%	11,1%	0,0%	5,7%
Se desconoce	Núm.	10	5	8	4	27
	%	30,3%	33,3%	44,4%	19,0%	31,1%
Total	Núm.	33	15	18	21	87
	%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

Chi cuadrado=51,971 (p=0,008)

Uno de los datos que no se ha podido establecer con seguridad es el de los padres fallecidos. Solo se ha podido documentar una de las madres fallecida. Se sabe que, por lo

que respecta a los niños, niñas y adolescentes atendidos por los servicios de infancia, la presencia de las muertes de los padres son más frecuentes que en la población general. La tasa de orfandad entre los niños, niñas y adolescentes en protección es superior a la de sus pares en la población general de referencia. Los estudios identifican tasas de un 6% de orfandad para niños o niñas con larga estancia en acogimiento residencial (López et al., 2010), mientras para los niños y niñas en acogimiento en familia ajena, la orfandad sube hasta el 17% para la figura paterna y el 6% para la materna (López, Montserrat, Del Valle y Bravo, 2010).

Hay que añadir que una parte apreciable de los niños, niñas y adolescentes viven con figuras parentales adultas de mayor edad, pudiendo identificar un 13,7% de madres o acogedoras de 50 o más años y un 14,9% de padres o acogedores. Estas edades no son muy elevadas, pero sí representan una importante distancia generacional.

B. Características socioeconómicas y culturales

Situación laboral

La precariedad de las situaciones laborales también es una constante, tanto en las madres como en los padres. Solo se ha podido documentar un 19,5% de madres trabajando (contratos o autónomos) y un 31,0% de los padres. La distancia generacional, identificada antes, se confirma con un 11,5% de madres y un 10,3% de padres pensionistas. En cualquier caso, lo más relevante es la precariedad de las familias, lo cual afecta a diversos aspectos que configuran la realidad cotidiana: cambios de domicilio, condiciones de habitabilidad de las viviendas, capacidad de consumo (alimentación, energía, etc.).

INVESTIGACIÓN PARA LA VALIDACIÓN Y OPTIMIZACIÓN
Programa de integración familiar

			Provincia				Total
			A Coruña	Lugo	Ourense	Pontevedra	
Situación laboral madre/acogedora (convivencia)	Se desconoce	Núm.	3	1	0	2	6
		%	9,1%	6,7%	0,0%	9,5%	6,9%
	Trabajando	Núm.	8	3	4	0	15
		%	24,2%	20,0%	22,2%	0,0%	17,2%
	Desempleo	Núm.	13	4	7	7	31
		%	39,4%	26,7%	38,9%	33,3%	35,6%
	Percibiendo subsidios	Núm.	6	4	1	5	16
		%	18,2%	26,7%	5,6%	23,8%	18,4%
	Trabajan sin contrato	Núm.	1	2	2	2	7
		%	3,0%	13,3%	11,1%	9,5%	8,0%
	Pensionistas	Núm.	2	1	3	4	10
		%	6,1%	6,7%	16,7%	19,0%	11,5%
	Autónomo o autónoma	Núm.	0	0	1	1	2
		%	0,0%	0,0%	5,6%	4,8%	2,3%
	Total	Núm.	33	15	18	21	87
		%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

Chi cuadrado=16,550 (p=0,554)

Situación laboral padre o acogedor (convivencia) según provincia

INVESTIGACIÓN PARA LA VALIDACIÓN Y OPTIMIZACIÓN
Programa de integración familiar

			Provincia				Total
			A Coruña	Lugo	Ourense	Pontevedra	
Situación laboral padre/acogedor (convivencia)	Trabajando	Núm.	9	3	5	4	20
		%	27,2%	20,0%	27,8%	19,0%	24,1%
	Desempleo	Núm.	4	1	0	3	8
		%	12,1%	6,7%	0,0%	14,3%	9,2%
	Percibiendo subsidios	Núm.	1	2	0	1	4
		%	3,0%	13,3%	0,0%	4,8%	4,6%
	Trabajan sin contrato	Núm.	1	1	2	4	8
		%	3,0%	6,7%	11,1%	19,0%	9,2%
	Pensionistas	Núm.	5	1	2	1	9
		%	15,2%	6,7%	11,1%	4,8%	10,3%
	Autónomo o autónoma	Núm.	2	2	1	1	6
		%	6,1%	13,3%	5,6%	4,8%	6,9%
	Se desconoce	Núm.	11	5	8	7	31
		%	33,3%	33,3%	44,4%	33,3%	35,6%
	Total	Núm.	33	15	18	21	87
		%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

Chi cuadrado=15,140 (p=0,816)

Cobertura necesidades básicas

La medición de la situación de pobreza no se efectúa en base a índices o baremos estandarizados. Dado que se pretenden estudiar las necesidades familiares desde la observación de su situación global, la definición de la misma se deriva del criterio homogeneizado del personal técnico de la Fundación, que identifica el grado de precariedad en cada caso. Los datos disponibles muestran cómo un 34,4% de las familias se encuentran en situaciones de pobreza (21,8%) o tienen graves dificultades para atender las necesidades básicas (12,6%), siendo más de un tercio las familias que se encuentran con dificultades para satisfacer las necesidades básicas, porcentaje que alcanza el 38% si descartamos a las familias de las que no se conoce con precisión la situación desde la mirada adoptada.

INVESTIGACIÓN PARA LA VALIDACIÓN Y OPTIMIZACIÓN
Programa de integración familiar

Situación social y económica según provincia							
			Provincia				Total
			A Coruña	Lugo	Ourense	Pontevedra	
Características de la Familia: Situación Económica NÚCLEO 1	Situación económica normalizada	Núm.	5	7	5	3	20
		%	15,2%	46,7%	27,8%	14,3%	23,0%
	Necesidades básicas cubiertas	Núm.	13	1	7	8	29
		%	39,4%	6,7%	38,9%	38,1%	33,3%
	Necesidades básicas no cubiertas por ingresos insuficientes	Núm.	6	0	0	2	8
		%	18,2%	0,0%	0,0%	9,5%	9,2%
	Necesidades básicas no cubiertas por mala administración	Núm.	0	0	1	2	3
		%	0,0%	0,0%	5,6%	9,5%	3,4%
	Pobreza crónica	Núm.	6	4	2	2	14
		%	18,2%	26,7%	11,1%	9,5%	16,1%
	Pobreza puntual	Núm.	1	2	0	2	5
		%	3,0%	13,3%	0,0%	9,5%	5,7%
	Se desconoce	Núm.	2	1	3	2	8
		%	6,1%	6,7%	16,7%	9,5%	9,2%
Total	Núm.	33	15	18	21	87	
	%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	

Chi cuadrado=26,361 (p=0,092)

Por lo que sabemos, en España la situación de precariedad de las familias con hijos o hijas tiene que ver con la combinación de tres variables, cuyo peso debe ser muy tenido en cuenta a la hora de explicar las situaciones de riesgo; estas son: el debilitamiento del mercado de trabajo con la pérdida de puestos de trabajo, la aparición de nuevas formas de contratación -caracterizadas por la eventualidad y la precarización de las condiciones laborales, es decir, de personas trabajadoras pobres- y el incremento de estructuras familiares débiles (una única persona progenitora) (Maciá et al., 2010).

INVESTIGACIÓN PARA LA VALIDACIÓN Y OPTIMIZACIÓN
Programa de integración familiar

Nivel de estudios

La pobreza y el desarrollo de situaciones familiares disfuncionales, se deben entender en la actualidad como una cuestión multidimensional en la que los aspectos económicos son una parte esencial, pero no exclusiva. La carencia de otras formas de capital social, como el capital formativo o relacional (conexiones con la comunidad, redes familiares), limitan la capacidad para hacer frente a las dificultades. Por lo que se refiere al capital formativo, las familias consideradas muestran bajos niveles de estudios, observando cómo un 74,6% de las madres tienen como máximo estudios primarios o ESO. Por lo que se refiere a los padres, esa situación afecta al 47,10% de ellos, aunque hay que tener presente que se desconoce la situación de un 41,4% de los mismos.

Nivel de estudios de la madre o acogedora (convivencia) según provincia							
			Provincia				
			A Coruña	Lugo	Ourense	Pontevedra	Total
Nivel de estudios de la madre/acogedora (convivencia)	Se desconoce	Núm.	4	4	0	2	10
		%	12,1%	26,7%	0,0%	9,5%	11,5%
	No saben leer ni escribir	Núm.	1	2	0	0	3
		%	3,0%	13,3%	0,0%	0,0%	3,4%
	Saben leer y escribir	Núm.	4	1	1	5	11
		%	12,1%	6,7%	5,6%	23,8%	12,6%
	Certificado de estudios	Núm.	6	5	4	2	17
		%	18,2%	33,3%	22,2%	9,5%	19,5%
	Estudios Primarios o ESO	Núm.	14	2	8	10	34
		%	42,4%	13,3%	44,4%	47,6%	39,1%
	Bachiller, Ciclo Medio o Superior	Núm.	4	0	5	2	11
		%	12,1%	0,0%	27,8%	9,5%	12,6%
	Diplomatura, Grado o Licenciatura	Núm.	0	1	0	0	1
		%	0,0%	6,7%	0,0%	0,0%	1,1%
Total	Núm.	33	15	18	21	87	
	%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	

Chi cuadrado=29,910 (p=0,038)

INVESTIGACIÓN PARA LA VALIDACIÓN Y OPTIMIZACIÓN

Programa de integración familiar

Nivel de estudios del padre o acogedor (convivencia) según provincia

			Provincia				Total
			A Coruña	Lugo	Ourense	Pontevedra	
Nivel de estudios del padre/acogedor (convivencia)	Se desconoce	Núm.	16	5	8	7	36
		%	48,5%	33,3%	44,4%	33,3%	41,4%
	Sabén leer y escribir	Núm.	5	2	1	1	9
		%	15,2%	13,3%	5,6%	4,8%	10,3%
	Certificado de estudios	Núm.	2	3	3	6	14
		%	6,1%	20,0%	16,7%	28,6%	16,1%
	Estudios Primarios o ESO	Núm.	7	3	2	6	18
		%	21,2%	20,0%	11,1%	28,6%	20,7%
	Bachiller, Ciclo Medio o Superior	Núm.	2	2	3	1	8
		%	6,1%	13,3%	16,7%	4,8%	9,2%
	Diplomatura, Grado o Licenciatura	Núm.	1	0	1	0	2
		%	3,0%	0,0%	5,6%	0,0%	2,3%
	Total	Núm.	33	15	18	21	87
		%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

Chi cuadrado=12,492 (p=0,641)

Se considera que cualquier situación de maltrato infantil o riesgo está asociada, mantenida o agravada, por una serie de factores individuales, psicosociales y culturales. No se pueden considerar dichos factores como causas de los malos tratos, ya que se desconoce si existe una relación de causa-efecto entre ellos. Sin embargo, se suele considerar que estos factores predisponen a la aparición y mantenimiento de las situaciones de maltrato o riesgo en la infancia.

C. Estructura y dinámica familiar

Además de la precariedad, se deben tener presentes otros factores relativos a la estructura y dinámica familiar, relaciones con la familia extensa y la comunidad, etc. A continuación se van a presentar algunos de los más relevantes sobre los que se dispone de información.

INVESTIGACIÓN PARA LA VALIDACIÓN Y OPTIMIZACIÓN

Programa de integración familiar

Tipología familiar

Como hemos apuntado antes, una de las características de las unidades de convivencia, de las familias, son las estructuras débiles.

Características de la familia de origen según provincia							
			Provincia				
			A Coruña	Lugo	Ourense	Pontevedra	Total
Nivel de estudios de la madre/acogedora (convivencia)	Presencia de ambos progenitores u otros familiares	Núm.	12	7	6	10	35
		%	36,4%	46,7%	33,3%	47,6%	40,2%
	Familia monoparental	Núm.	10	3	3	7	23
		%	30,3%	20,0%	16,7%	33,3%	26,4%
	Convivencia de la madre/padre con compañero/a estable	Núm.	4	0	3	1	8
		%	12,1%	0,0%	16,7%	4,8%	9,2%
	Convivencia de la madre/padre con compañero/a inestable	Núm.	3	0	2	1	6
		%	9,1%	0,0%	11,1%	4,8%	6,9%
	Padre o madre en institución penitenciaria	Núm.	0	0	0	1	1
		%	0,0%	0,0%	0,0%	4,8%	1,1%
	Familia extensa	Núm.	4	5	1	0	10
		%	12,1%	33,3%	5,6%	0,0%	11,5%
	Otros	Núm.	0	0	0	1	1
		%	0,0%	0,0%	0,0%	4,8%	1,1%
	Se desconoce	Núm.	0	0	3	0	3
		%	0,0%	0,0%	16,7%	0,0%	3,4%
Total	Núm.	33	15	18	21	87	
	%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	

Chi cuadrado=34,307 (p=0,034)

Las estructuras familiares, sean del tipo que sean, no implican necesariamente una dinámica familiar negativa. Familias con estructuras monoparentales y varios niños y niñas a cargo, significan un mayor esfuerzo para la madre o el padre solo, pero pueden tener dinámicas internas saludables. Para los niños, niñas y adolescentes en situaciones de dificultad social, las estructuras familiares con frecuencia son más débiles, mostrando carencias estructurales de alguna figura parental. En la muestra analizada se puede observar cómo la presencia de padre y madre solo se verifica en el 40,2% de las familias, identificando familias monoparentales y niños y niñas a cargo en un 26,4% de la muestra; como referencia, se puede considerar que en la población general del Estado las familias monoparentales representan un 9,6% de todos los hogares (INE, 2014).

En la muestra de 87 familias se observa una distribución diferenciada significativa, según la provincia. Mientras en Lugo y en Pontevedra la familia con ambos progenitores está presente en un 46,7% y 47,6% de los casos respectivamente, en Coruña y Ourense se observa con una frecuencia más de un 10% inferior. Además, la familia extensa está presente en un 33,3% de los casos de Lugo, cuando el porcentaje para el conjunto de Galicia es del 11,5%.

Número de hermanos o hermanas

Otro de los factores de la estructura familiar que se asocian a las dinámicas familiares más precarias es el de la sobrecarga. El número elevado de hijos e hijas es uno de los indicadores característicos al respecto. En la muestra de 87 familias, la media se sitúa en los 2,46 hijos e hijas por familia, muy por encima de la media de los hogares del Estado (1,71) (INE, 2014). La presencia de algunas familias con muchos hijos o hijas (10) es anecdótica.

Número de hermanos y hermanas		
N	Válido	87
	Perdidos	0
Media		2,46
Desviación estándar		1,453
Mínimo		1
Máximo		10
Percentiles	25	1,00
	50	2,00
	75	3,00

En conclusión, se observa que la existencia de estructuras débiles y sobrecargadas constituye uno de los factores que contribuye a generar dinámicas familiares disfuncionales. Dada la importancia de las estructuras familiares, más adelante se le dedica una sección monográfica.

D. Contexto residencial y social

Si a las características de las estructuras se le añade la consideración de las situaciones habitacionales, se puede completar algo más la caracterización de las condiciones de vida. Se han considerado diversas variables (habitabilidad, dotaciones, etc.), simplificando la valoración de las mismas con una evaluación de conjunto.

Características de la vivienda

Teniendo presente que se desconocen o no se pueden evaluar en un 11,5% de las familias, las situaciones evaluadas como malas o muy malas afectan al 12,6% de los hogares. En cualquier caso, un 75,8% vive en viviendas aceptables u óptimas. Las diferencias entre los hogares en condiciones precarias y los hogares en mejores condiciones se encuentran más bien en el estado general de la vivienda (humedades y/o goteras) y en el hecho de poder permitirse mantener la vivienda con una temperatura adecuada durante el invierno, más que en otros aspectos.

INVESTIGACIÓN PARA LA VALIDACIÓN Y OPTIMIZACIÓN

Programa de integración familiar

Características de la vivienda según provincia							
			Provincia				Total
			A Coruña	Lugo	Ourense	Pontevedra	
Características de la vivienda	Muy malas	Núm	2	1	0	2	5
		%	6,1%	6,7%	0,0%	9,5%	5,7%
	Malas	Núm.	4	0	2	0	6
		%	12,1%	0,0%	11,1%	0,0%	6,9%
	Aceptables	Núm.	15	8	8	10	41
		%	45,5%	53,3%	44,4%	47,6%	47,1%
	Óptimas	Núm.	10	6	3	6	25
		%	30,3%	40,0%	16,7%	28,6%	28,7%
	Se desconoce	Núm.	2	0	5	3	10
		%	6,1%	0,0%	27,8%	14,3%	11,5%
	Total	Núm.	33	15	18	21	87
		%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

Chi cuadrado=14,476 (p=0,271)

Apoyo sociofamiliar

Otro factor relevante para la evaluación de la situación de las familias es el relativo a la red social. El apoyo social del que dispone la familia es muy relevante, ya que es claramente percibido por los niños, niñas y adolescentes, transmitiendo seguridad o inseguridad (Boosman, Meulen, Geert, Jackson, 2002). Una familia más aislada tiene también una menor posibilidad de restaurar sus capacidades parentales, por lo que buena parte de los programas de desarrollo de la competencia parental y de la parentalidad positiva intentan desarrollar la conexión social de las familias (Orte et al., 2015a, 2015b).

Por lo que respecta a las familias participantes en PIF, una proporción que supera ligeramente la mitad de ellas se encuentra en conexión a una red familiar o social más o menos normalizada. Sin embargo, un 34,4% de las familias se encuentran en situaciones de aislamiento familiar o social, a las cuales hay que añadir un 9,10% de familias que se encuentran en situaciones de rechazo social, de exclusión activa. Es decir, un 43,5% de las familias se encuentra en una situación de grave precariedad desde la perspectiva de la red social de apoyo. Completando la caracterización anterior, se puede hablar de un importante porcentaje de familias con estructuras débiles, con sobrecargas y sin apoyo social efectivo.

INVESTIGACIÓN PARA LA VALIDACIÓN Y OPTIMIZACIÓN
Programa de integración familiar

Características de la Familia: aislamiento sociofamiliar según provincia						
		Provincia				
		A Coruña	Lugo	Ourense	Pontevedra	Total
Aislamiento social (vecinos, amistades, etc.)	Núm	3	2	2	2	9
	%	9,10%	13,30%	11,10%	9,50%	10,30%
Aislamiento familiar	Núm.	6	1	0	2	9
	%	18,20%	6,70%	0,00%	9,50%	10,30%
Aislamiento social y familiar	Núm.	4	3	1	4	12
	%	12,10%	20,00%	5,60%	19,00%	13,80%
Rechazo social	Núm.	0	1	1	1	3
	%	0,00%	6,70%	5,60%	4,80%	3,40%
Aislamiento social, familiar y rechazo social	Núm.	3	2	0	0	5
	%	9,10%	13,30%	0,00%	0,00%	5,70%
Otros	Núm.	2	0	4	0	6
	%	6,10%	0,00%	22,20%	0,00%	6,90%
Se desconoce	Núm.	2	1	3	2	8
	%	6,10%	6,70%	16,70%	9,50%	9,20%
No existe aislamiento	Núm.	13	5	7	10	35
	%	39,40%	33,30%	38,90%	47,60%	40,20%
Total	Núm.	33	15	18	21	87
	%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

Chi cuadrado=23,012 (p=0,343)

Aunque no se observa una diferenciación significativa entre las provincias, sí se puede afirmar que la situación de las familias de Lugo se caracteriza por un mayor nivel de aislamiento y rechazo social, tal y como sucede en las zonas con núcleos urbanos de menores dimensiones ante las situaciones disfuncionales. Es decir, ante situaciones de precariedad económica, la red de apoyo se puede activar con mayor facilidad que cuando se observan situaciones consideradas socialmente negativas, tales como la negligencia o el maltrato de los hijos. Las relaciones de las familias con la familia extensa y con la comunidad vecinal, son clave para desarrollar modalidades alternativas de apoyo y de socialización, por lo que los programas deben activarse para conseguir actuar sobre ambos tipos de redes.

E. Funcionalidad familiar

A continuación, se pasa al análisis de las características funcionales de las familias participantes en PIF.

Características funcionales

Como era de esperar, en familias que han sido atendidas por los servicios de infancia, las competencias no estaban bien desarrolladas. Se puede observar un nivel de carencias importante. Una primera evaluación, muy concreta, diferencia entre las familias con suficiente competencia en el momento de iniciar su participación en PIF (34,5%), de las familias con carencias temporales que requieren apoyo externo (29,9%) y de las situaciones problemáticas que incapacitan a las familias (24,1%). A partir de esta primera evaluación, se puede concluir que una de cada cuatro familias se encuentra en situaciones de grave dificultad, desde el punto de vista de las competencias.

Características funcionales de la familia, según provincia							
			Provincia				Total
			A Coruña	Lugo	Ourense	Pontevedra	
Características funcionales de la familia: capacidad para asumir el cuidado del niño/a	Competente y capaz de cuidar al niño o niña solo o con ayuda mínima externa	Núm.	2	1	0	2	5
		%	6,1%	6,7%	0,0%	9,5%	5,7%
	Se da alguna situación de enfermedad o carencia pero con apoyo externo es capaz	Núm.	4	0	2	0	6
		%	12,1%	0,0%	11,1%	0,0%	6,9%
	Problemática crónica que le incapacita para cuidar al niño o niña	Núm.	15	8	8	10	41
		%	45,5%	53,3%	44,4%	47,6%	47,1%
	Otros	Núm.	10	6	3	6	25
		%	30,3%	40,0%	16,7%	28,6%	28,7%
	Se desconoce	Núm.	2	0	5	3	10
		%	6,1%	0,0%	27,8%	14,3%	11,5%
	Total	Núm.	33	15	18	21	87
		%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

Chi cuadrado=19,003 (p=0,088)

Competencia para el cuidado

Cuando se detalla el análisis algo más, prestando atención a la competencia para asumir el cuidado de sus hijos e hijas, se observa que seguimos con un 21,8% de familias claramente incapaces, mientras un 13,8% solo son temporalmente incompetentes. Finalmente, un 39,1% son competentes, en diversos grados, pero con ayuda externa.

INVESTIGACIÓN PARA LA VALIDACIÓN Y OPTIMIZACIÓN Programa de integración familiar

Competencias de la familia para asumir el cuidado del niño/a según provincia						
		Provincia				
		A Coruña	Lugo	Ourense	Pontevedra	Total
Competente	Núm	5	6	3	4	18
	%	15,2%	40,0%	16,7%	19,0%	20,7%
Competente con ayuda externa	Núm.	14	5	7	8	34
	%	42,4%	33,3%	38,9%	38,1%	39,1%
Temporalmente no competente	Núm.	4	1	4	3	12
	%	12,1%	6,7%	22,2%	14,3%	13,8%
Familia no competente de difícil o imposible recuperación	Núm.	10	2	2	5	19
	%	30,3%	13,3%	11,1%	23,8%	21,8%
Se desconoce	Núm.	0	1	2	1	4
	%	0,0%	6,7%	11,1%	4,8%	4,6%
Total	Núm.	33	15	18	21	87
	%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

Chi cuadrado=11,022 ($p=0,527$)

Se puede plantear por qué una familia ha de ser competente. La competencia familiar es un factor clave en el desarrollo de las dinámicas familiares positivas, las dinámicas características de aquellas familias que, al margen de la presencia o no de dificultades, disponen de buena organización interna, comunicación y cohesión, además de ser familias resilientes, lo que les permite disponer de un amplio conjunto de factores protectores para todos los miembros del sistema. (Orte, Ballester y March, 2013: 20 y ss.; Walsh, 2015). No se trata del único conjunto de factores, hay otras dimensiones emocionales o las que se han visto antes, sobre la precariedad, que provocan alteraciones de las dinámicas familiares. En cualquier caso, los procesos familiares positivos sirven como controles sociales informales para reducir la actividad no normativa y la conducta antisocial de alguno o varios miembros de la familia. El desarrollo de las competencias puede influir en la mejora de dichos procesos. Cuando niños, niñas y adolescentes disponen de vínculos parentales fuertes, es más probable que acepten el modelado prosocial por parte de sus padres o madres, así como también aumenta la probabilidad de respetarlos y escucharlos. Se ha demostrado que la dinámica familiar positiva promueve la competencia social adolescente y desarrolla las relaciones familiares protectoras (Orte, 2015b; Rankin et al., 2016).

Uno de los componentes clave de las competencias familiares son las competencias parentales, entendidas como el “conjunto de capacidades que permiten a las figuras parentales afrontar de modo flexible y adaptativo la tarea vital de ser padres y madres, de acuerdo con las necesidades evolutivas y educativas de hijos e hijas y con los estándares considerados como aceptables por la sociedad, y aprovechando todas las oportunidades y apoyos que les brindan los sistemas de influencia de la familia para desplegar dichas capacidades” (Rodrigo, 2015: 75). Su carencia produce dificultades que se expresan en forma de graves disfunciones en la capacidad de desarrollar dinámicas familiares positivas. Se encuentra asociada a la progresiva desorganización familiar y al conflicto intrafamiliar. Es decir, la carencia de competencias familiares tiene consecuencias claras sobre la dinámica

INVESTIGACIÓN PARA LA VALIDACIÓN Y OPTIMIZACIÓN

Programa de integración familiar

familiar disfuncional. Sin embargo, como se ha dicho antes, no es el único factor. Por eso se han estudiado otros factores, como los antecedentes institucionales, las conductas delictivas o las vivencias traumáticas.

Antecedentes institucionales de acogida

El primer factor considerado es la presencia de antecedentes familiares de medidas de protección, de acogimiento familiar o residencial. Se trata de una situación indicativa de una historia familiar preocupante, reproduciendo patrones familiares de precariedad, dificultad social o disfuncionalidad. La transferencia intergeneracional de las dificultades sociales es uno de los fenómenos que muestran la incapacidad de las políticas y programas sociales para hacer frente a la exclusión.

Antecedentes institucionales de acogida según provincia							
			Provincia				Total
			A Coruña	Lugo	Ourense	Pontevedra	
Características de la familia: antecedentes institucionales de acogida NÚCLEO 1	Sin antecedentes	Núm.	12	7	6	10	35
		%	36,4%	46,7%	33,3%	47,6%	40,2%
	Padre con antecedentes en centros de protección y/o acogimiento	Núm.	10	3	3	7	23
		%	30,3%	20,0%	16,7%	33,3%	26,4%
	Madre con antecedentes en centros de protección y/o acogimiento	Núm.	4	0	3	1	8
		%	12,1%	0,0%	16,7%	4,8%	9,2%
	Hermanos o hermanas con antecedentes en el sistema de protección	Núm.	3	0	2	1	6
		%	9,1%	0,0%	11,1%	4,8%	6,9%
	Otros	Núm.	0	0	0	1	1
		%	0,0%	0,0%	0,0%	4,8%	1,1%
	Se desconoce	Núm.	4	5	1	0	10
		%	12,1%	33,3%	5,6%	0,0%	11,5%
	Total	Núm.	33	15	18	21	87
		%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

Chi cuadrado=20,611 (p=0,150)

En la muestra estudiada, un 6,9% de los padres y un 17,2% de las madres tienen antecedentes en medidas de protección, residencias o en acogimiento familiar. Además, la presencia de hermanos y/o hermanas de los niños y niñas incluidos en el PIF que han tenido antecedentes de este tipo en el pasado es del 4,6%. Además, hay que añadir los hermanos o hermanas que en el momento presente tienen medidas de protección. En este último caso, ya no se trata de la reproducción del patrón de desprotección, sino de la generalización de la intervención al conjunto de los hermanos y hermanas.

INVESTIGACIÓN PARA LA VALIDACIÓN Y OPTIMIZACIÓN

Programa de integración familiar

Sorprende que solo se haya podido documentar un 49,4% de familias en las cuales no hay antecedentes familiares de medidas de protección. Por lo que respecta a este factor, tampoco se observan patrones significativamente diferenciados por provincias, aunque en A Coruña es mucho más frecuente la presencia de familias sin antecedentes (60,6%).

Conductas delictivas

El segundo factor relevante son las conductas delictivas de las figuras parentales, especialmente las evaluadas mediante el análisis de los antecedentes en instituciones penitenciarias. En el conjunto de familias participantes en PIF, dicha situación se ha observado en un 10,3% de las familias, debiendo añadir otros antecedentes de conductas delictivas, presente en un 11,5%, siendo el porcentaje de familias en las que se sabe que no ha habido antecedentes de un 60,9%. Como se puede observar, los datos son relevantes y obligan a prestar atención a dichos antecedentes en el análisis de la situación familiar de niños, niñas y adolescentes.

Conductas delictivas de progenitores según provincia							
			Provincia				Total
			A Coruña	Lugo	Ourense	Pontevedra	
Características de la familia: conductas delictivas en los progenitores	Antecedentes en instituciones penitenciarias	Núm	4	2	1	2	9
		%	12,1%	13,3%	5,6%	9,5%	10,3%
	Otros	Núm.	1	1	2	6	10
		%	3,0%	6,7%	11,1%	28,6%	11,5%
	Se desconoce	Núm.	5	2	2	6	15
		%	15,2%	13,3%	11,1%	28,6%	17,2%
	No existen	Núm.	23	10	13	7	53
		%	69,7%	66,7%	72,2%	33,3%	60,9%
	Total	Núm.	33	15	18	21	87
		%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

Chi cuadrado=14,006 (p=0,122)

El tercer factor se refiere a las vivencias traumáticas en la infancia o la edad adulta de las madres y padres. Dichas vivencias atienden a cualquier situación estresante, excepcionalmente amenazante o preocupante, que con una alta probabilidad producirá un malestar profundo y permanente si no son tratadas convenientemente. Las experiencias traumáticas se asocian a trastornos de ansiedad, depresión y otras situaciones de malestar (Stein et al., 2014).

Vivencias traumáticas

En el grupo de familias participantes en el PIF, solo se ha podido documentar un 14,9% de las madres y un 26,4% de los padres libres de experiencias traumáticas. Se debe tener presente que en el caso de los padres se desconocen estos antecedentes en un 57,5% de los hombres. Sin embargo, dada la relevancia de la función educativa de las madres, que un 58,6% hayan tenido experiencias traumáticas tan relevantes como para que se puedan documentar, representa un antecedente de gran relevancia para el buen desarrollo de las relaciones materno-filiales.

INVESTIGACIÓN PARA LA VALIDACIÓN Y OPTIMIZACIÓN
Programa de integración familiar

Vivencias traumáticas en la infancia o edad adulta MADRE según provincia

			Provincia				Total
			A Coruña	Lugo	Ourense	Pontevedra	
Existencia de vivencias traumáticas en infancia o edad adulta MADRE	Vivencias traumáticas en infancia (abandono, maltrato, institucionalización prolongada y otras)	Núm.	1	0	1	2	4
		%	3,0%	0,0%	5,6%	9,5%	4,6%
	Existencia de vivencias traumáticas en edad adulta (emigración, violencia de género, guerras y otras)	Núm.	2	4	4	6	16
		%	6,1%	26,7%	22,2%	28,6%	18,4%
	Se desconoce	Núm.	8	3	4	8	23
		%	24,2%	20,0%	22,2%	38,1%	26,4%
	No existe	Núm.	7	2	3	1	13
		%	21,2%	13,3%	16,7%	4,8%	14,9%
	Existencia de vivencias traumáticas en infancia y edad adulta	Núm.	15	6	6	4	31
		%	45,5%	40,0%	33,3%	19,0%	35,6%
	Total	Núm.	33	15	18	21	87
		%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

Chi cuadrado=13,128 (p=0,360)

Vivencias traumáticas en la infancia o edad adulta PADRE según provincia

			Provincia				Total
			A Coruña	Lugo	Ourense	Pontevedra	
Existencia de vivencias traumáticas en infancia o edad adulta PADRE	Vivencias traumáticas en infancia (abandono, maltrato, institucionalización prolongada y otras)	Núm.	3	1	0	1	5
		%	9,1%	6,7%	0,0%	4,8%	5,7%
	Existencia de vivencias traumáticas en edad adulta (emigración, violencia de género, guerras y otras)	Núm.	0	0	1	3	4
		%	0,0%	0,0%	5,6%	14,3%	4,6%
	Se desconoce	Núm.	20	8	10	12	50
		%	60,6%	53,3%	55,6%	57,1%	57,5%
	No existe	Núm.	8	4	7	4	23
		%	24,2%	26,7%	38,9%	19,0%	26,4%
	Existencia de vivencias traumáticas en infancia y edad adulta	Núm.	2	2	0	1	5
		%	6,1%	13,3%	0,0%	4,8%	5,7%
	Total	Núm.	33	15	18	21	87
		%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

Chi cuadrado=12,504 (p=0,406)

F. Actuaciones desarrolladas con el conjunto de la familia

El conjunto de actuaciones desarrollado desde PIF es muy amplio, tal y como ya se ha presentado anteriormente. En secciones posteriores se detallarán otras actuaciones, así como su impacto, pero a continuación se resumen las actuaciones con el conjunto de la familia.

La intervención más frecuente con las familias se refiere a la mejora de las habilidades parentales y las pautas de relación con los hijos e hijas. Dicha intervención se ha desarrollado con un 71,3% de las familias; pero además se ha trabajado sobre la mejora de la organización doméstica, claramente vinculada con otras intervenciones socioeducativas. Tal y como se ha explicado anteriormente, el ejercicio correcto de la parentalidad es fundamental para restaurar la dinámica familiar positiva.

La segunda intervención más frecuente no es socioeducativa, sino sobre la dimensión psicológica del funcionamiento de las personas, atendiendo a aspectos emocionales y cognitivos. Se trata de la intervención familiar o individual sobre dificultades personales de salud mental o malestar emocional. El malestar emocional se puede asociar a las experiencias traumáticas, identificadas anteriormente, así como a otros factores que identifican situaciones de dificultad. Abordar dicha dimensión es fundamental, aunque el contexto institucional limite las posibilidades de una intervención correcta. Conocer los factores que influyen en el malestar emocional y poder controlarlos resulta especialmente relevante en relación a la definición de estrategias de intervención de relevancia para el funcionamiento psicológico (mental, emocional y conductual) normal.

Conviene clarificar que las intervenciones sobre la dimensión psicológica en situaciones donde hay una afectación grave y un diagnóstico emitido por un profesional especializado, se hacen en coordinación con salud mental o el recurso especializado procedente.

Trabajo realizado en relación a la familia						
		Provincia				Total
		A Coruña	Lugo	Ourense	Pontevedra	
Mejora de las habilidades parentales y las pautas de relación con los niños, niñas y adolescentes	Núm.	20	13	10	19	62
	%	60,6	86,7	55,6	90,5	71,3
Abordaje de dificultades personales relacionadas con salud mental o malestar emocional	Núm.	16	10	11	10	47
	%	48,5	66,7	61,1	47,6	54,0
Abordaje de los problemas de relación de pareja	Núm.	5	4	3	7	19
	%	15,2	26,7	16,7	33,3	21,8
Adecuación de la estructura familiar	Núm.	13	10	8	9	40
	%	39,4	66,7	44,4	42,9	46,0
Mejora de la situación económico-laboral	Núm.	10	5	4	16	35
	%	30,3	33,3	22,2	76,2	40,2

INVESTIGACIÓN PARA LA VALIDACIÓN Y OPTIMIZACIÓN
Programa de integración familiar

Trabajo realizado en relación a la familia						
Mejora de la organización doméstica	Núm	6	6	4	11	27
	%	18,2	40,0	22,2	52,4	31,0
Incremento de la red de apoyo social	Núm.	9	6	4	5	24
	%	27,3	40,0	22,2	23,8	27,6
Abordaje de problemas de adicción	Núm.	2	3	3	9	17
	%	6,1	20,0	16,7	42,9	19,5
Otros	Núm.	3	1	5	4	13
	%	9,1	6,7	27,8	19,0	14,9
Se desconoce	Núm.	2		4	2	8
		6,1		22,2	9,5	9,2
Total	Núm.	33	15	18	21	87
	%	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

4.1.2. Situación de los niños, niñas y adolescentes. Procesos desarrollados

A continuación se presenta la situación de los niños y niñas atendidos a lo largo de 2015-2016 en el contexto del PIF. En este caso, dada la presencia de hermanos y hermanas, el análisis no se centrará en la explicación de las características familiares, pero sí en la explicación de las situaciones familiares en las que viven estos niños y niñas. Es decir, consideramos que cada niño o niña vive en un contexto familiar, pero cada uno de ellos se ve afectado de manera diferente por las circunstancias en las que se ha desarrollado. El tratamiento diferenciado permite prestar atención a dichos procesos, además de considerar las situaciones de los niños, niñas y adolescentes con medidas de acogimiento residencial, es decir, los que no conviven con sus familias de origen a lo largo del período de intervención PIF.

A. Descriptiva general de infancia y adolescencia

La media de edad es de 9,01 años (SD=5,51), con una distribución equilibrada según grupos de edad. Así sucede también considerando el sexo, aunque con mayor presencia de los chicos, tal y como pasa en el conjunto de niños y niñas bajo medidas de protección.

INVESTIGACIÓN PARA LA VALIDACIÓN Y OPTIMIZACIÓN
Programa de integración familiar

Grupos de edad según sexo				
		Sexo niño o niña de referencia		
		Chico	Chica	Total
1 a 6 años Primera infancia	Núm.	35	27	62
	%	41,7%	37,0%	39,5%
7 a 12 años Infancia	Núm.	20	20	40
	%	23,8%	27,4%	25,5%
13 a 18 años Adolescencia	Núm.	29	26	55
	%	34,5%	35,6%	35,0%
Total	Núm.	84	73	157
	%	100,0%	100,0%	100,0%

Chi cuadrado=0,427 (p=0,808)

El gráfico muestra el equilibrio de las muestras por sexo, con una distribución con iguales mínimos y máximos de edad.

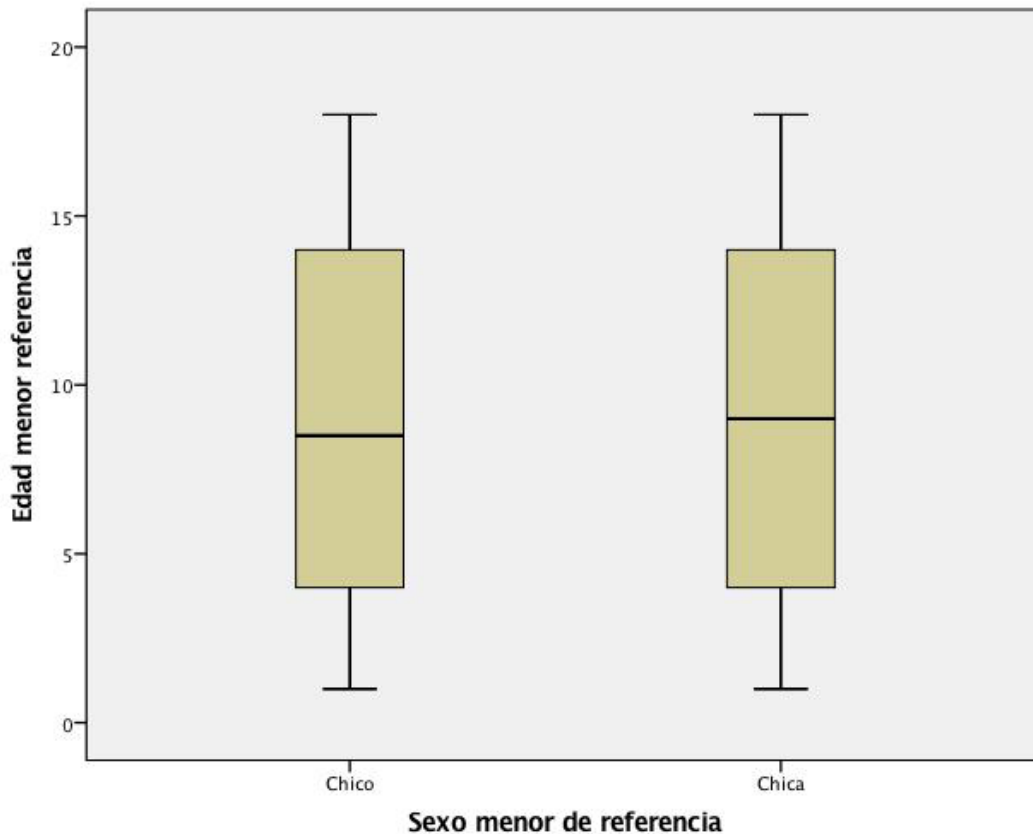


Gráfico. Grupos de edad según sexo

INVESTIGACIÓN PARA LA VALIDACIÓN Y OPTIMIZACIÓN

Programa de integración familiar

La distribución de las edades por provincia sí presenta algunas diferencias, no observadas en la tabla por grupos de edad, pero sí en el análisis comparativo ($F= 2,660$, $p=0,050$).

Grupos de edad según provincia						
		1 a 6 años Primera infancia	7 a 12 años Infancia	13 a 18 años Adolescencia		
Coruña	Núm.	26	20	16	62	
	%	41,94%	32,26%	25,81%	100,00%	
Lugo	Núm.	10	4	9	23	
	%	43,48%	17,39%	39,13%	100,00%	
Ourense	Núm.	6	7	16	29	
	%	20,69%	24,14%	55,17%	100,00%	
Pontevedra	Núm.	20	9	14	43	
	%	46,51%	20,93%	32,56%	100,00%	
Total	Núm.	62	62	40	55	
	%	39,49%	25,48%	35,03%	100,0%	

Chi cuadrado=10,447 ($p=0,107$)

La prueba para subgrupos homogéneos de Tukey permite observar cómo las medias de edad de las cuatro provincias permiten establecer diferencias en tres grupos, con medias diferenciadas, observando mayor presencia de primera infancia en Pontevedra y mayor presencia de adolescencia en Ourense.

Edad niño o niña referencia, según provincia. Grupos homogéneos.				
		Edad media. Grupos para alpha = 0,05		
Provincia	N	1	2	3
Pontevedra	43	7,93		
Coruña	62		8,71	
Lugo	23		8,74	
Ourense	29			11,48

La diferenciación por edades puede parecer un ejercicio académico, pero no lo es pues influye en el tipo de intervenciones que se realizarán, así como en la complejidad de las mismas. La intervención familiar en primera infancia, en el contexto de los servicios de protección a la infancia, aun es claramente preventiva; la intervención con adolescentes ya puede tener un carácter diferente, con una mayor marcada orientación hacia la preparación de la emancipación.

La distribución por sexo, según provincia, muestra mayor presencia de niños en Coruña y Ourense, pero una situación muy equilibrada en Lugo y Pontevedra. La diferenciación por sexo, según provincias, no es significativa estadísticamente; por lo que la mayor presencia de niños no puede ser interpretada de forma concluyente.

INVESTIGACIÓN PARA LA VALIDACIÓN Y OPTIMIZACIÓN

Programa de integración familiar

Sexo según provincia				
		Niña	Niño	Total
Coruña	Núm.	36	26	62
	%	58,06%	41,94%	100,00%
Lugo	Núm.	11	12	23
	%	47,83%	52,17%	100,00%
Ourense	Núm.	16	13	29
	%	55,17%	44,83%	100,00%
Pontevedra	Núm.	21	22	43
	%	48,84%	51,16%	100,00%
Total	Núm.	84	73	157
	%	53,50%	46,50%	100,00%

Chi cuadrado=1,225 (p=0,747)

Por lo que respecta al contexto territorial en el que se desarrolla la convivencia habitual, hay una mayor concentración de familias participantes en las zonas urbanas, pero con una importante presencia de las zonas rurales. Esta característica propia de Galicia -ruralidad-, influye específicamente en los procesos de socialización.

Contexto territorial, según sexo				
		Niña	Niño	Total
urbano	Núm.	36	32	68
	%	42,9%	43,8%	43,3%
semiurbano	Núm.	13	16	29
	%	15,5%	21,9%	18,5%
rural	Núm.	35	25	60
	%	41,7%	34,2%	38,2%
Total	Núm.	84	73	157
	%	100,0%	100,0%	100,0%

Chi cuadrado=1,449 (p=0,485)

El origen del conjunto de niños y niñas muestra el patrón esperable, con menor presencia de extranjeros dado el nacimiento en España de la gran mayoría. El 82,8% de las madres son españolas, mientras que también lo es el 84,7% de los hijos e hijas. En conjunto, en primer lugar, se observa una baja distancia cultural, con una muy amplia mayoría de nacionalidad española o de América latina.

En segundo lugar, hay que tener presente que se debe dedicar una especial atención a la población inmigrante puesto que se trata de un colectivo en el que los riesgos de sufrir tensiones intrafamiliares aumentan considerablemente, respecto a otros. La migración suele implicar mayores dificultades familiares, desde la mayor inestabilidad laboral de padres y madres, y un cierto choque cultural, hasta dificultades de integración sociocultural, algo superior cuando no se dispone de las lenguas propias de la comunidad.

INVESTIGACIÓN PARA LA VALIDACIÓN Y OPTIMIZACIÓN
Programa de integración familiar

Contexto territorial, según sexo				
		Niña	Niño	Total
España	Núm.	71	62	133
	%	84,5%	84,9%	84,7%
Europa 27	Núm.	8	3	11
	%	9,5%	4,1%	7,0%
América Latina	Núm.	3	8	11
	%	3,6%	11,0%	7,0%
África Subsahariana	Núm.	1	0	1
	%	1,2%	0,0%	0,6%
Otros territorios	Núm.	1	0	1
	%	1,2%	0,0%	0,6%
Total	Núm.	84	73	157
	%	100,0%	100,0%	100,0%

Chi cuadrado=6,415 (p=0,170)

B. Contexto residencial, administrativo y social

La recogida de datos, tal como se ha comentado en relación a las familias, también determina una serie de valoraciones relacionadas con las características ambientales de la vivienda y de su entorno. El porcentaje de niños y niñas que viven en hogares en los que se observan carencias en la vivienda representa una proporción importante, con un 15,9% en condiciones malas o muy malas. La vivienda es un factor fundamental para la convivencia adecuada, de tal manera que junto al trabajo socioeducativo con niños y niñas, así como con sus familias, no debe olvidarse el trabajo social con las familias para conseguir modificar las condiciones ambientales en las que viven.

Características de la vivienda, según sexo				
		Niña	Niño	Total
Muy malas	Núm.	8	3	11
	%	9,5%	4,1%	7,0%
Malas	Núm.	9	5	14
	%	10,7%	6,8%	8,9%
Aceptables	Núm.	40	36	76
	%	47,6%	49,3%	48,4%
Óptimas	Núm.	21	17	38
	%	25,0%	23,3%	24,2%
Se desconoce	Núm.	6	12	18
	%	7,1%	16,4%	11,5%
Total	Núm.	84	73	157
	%	100,0%	100,0%	100,0%

Chi cuadrado=5,302 (p=0,258)

INVESTIGACIÓN PARA LA VALIDACIÓN Y OPTIMIZACIÓN

Programa de integración familiar

Por lo que respecta a la clasificación de la situación, en los servicios de infancia, diferenciando entre preservación y reunificación, hay una mayor presencia de niños, niñas y adolescentes en preservación familiar (70,1%). Esa diferenciación significa que se está trabajando mayoritariamente para preservar la integridad de la familia, evitando la separación del núcleo familiar. En un 29,9% de los casos ya se ha producido la separación y se trabaja para poder conseguir la reunificación, procurando el retorno de los niños y niñas que han sido separados previamente con carácter temporal a causa de una situación de desprotección de tal gravedad que ha motivado el establecimiento de la tutela o la guarda por parte de la Administración Pública.

Clasificación de la situación, según el sexo				
		Niña	Niño	Total
Preservación	Núm.	56	54	110
	%	66,7%	74,0%	70,1%
Reunificación	Núm.	28	19	47
	%	33,3%	26,0%	29,9%
Total	Núm.	84	73	157
	%	100,0%	100,0%	100,0%

Chi cuadrado=0,994 (p=0,319)

El análisis de las medidas protectoras es coherente con la mayoría de niños y niñas en situaciones de preservación familiar. El 65,6% de los niños y niñas están en situaciones de riesgo o de guarda temporal, mientras el 33,8% han sido tutelados por la Administración. La presencia de situaciones de guarda temporal no suele ser recomendable, pero la intervención desde el PIF permite esperar una limitación del tiempo de guarda. La orientación, tal como se ha visto, es el desarrollo de la competencia familiar, el fortalecimiento familiar, para permitir el retorno al hogar en condiciones aceptables. Como hemos ido mostrando anteriormente, no se observa un patrón diferenciado por sexo.

Medida protectora, según sexo				
		Niña	Niño	Total
No se llega a adoptar medida	Núm.	0	1*	1*
	%	0,0%	1,4%	0,6%
Tutela	Núm.	30	23	53
	%	35,7%	31,5%	33,8%
Apoyo técnico	Núm.	45	42	87
	%	53,6%	57,5%	55,4%
Guarda	Núm.	9	7	16
	%	10,7%	9,6%	10,2%
Total	Núm.	84	73	157
	%	100,0%	100,0%	100,0%

Chi cuadrado=1,515 (p=0,679)

* No se ha llegado a adoptar medida protectora por particularidades específicas del caso -cambio de residencia con desplazamiento a otra provincia en una etapa inicial de la intervención- que motivan su participación fugaz en el PIF y la ausencia de actuaciones básicas.

INVESTIGACIÓN PARA LA VALIDACIÓN Y OPTIMIZACIÓN

Programa de integración familiar

Tanto el acogimiento residencial como el familiar cuentan con niveles muy similares, casi con porcentajes iguales en los niños y niñas con medida de protección. Curiosamente, se observa un porcentaje superior del acogimiento familiar entre los chicos (29,8%) que entre las chicas (15,1%). Dada la dimensión de la muestra, no se pueden sacar conclusiones definitivas, pero sí se debe tener en cuenta la tendencia que indica una mayor proporción de chicas sin medidas de acogimiento (46,6%, frente a un 36,9% de los chicos).

Acogimiento Familiar o Residencial, según sexo				
		Niña	Niño	Total
Familiar	Núm.	25	11	36
	%	29,8%	15,1%	22,9%
Residencial	Núm.	21	19	40
	%	25,0%	26,0%	25,5%
No existe acogimiento	Núm.	31	34	65
	%	36,9%	46,6%	41,4%
Actualmente no existe acogimiento pero sí en el pasado	Núm.	5	8	13
	%	6,0%	11,0%	8,3%
Acogimiento residencial y familiar (a lo largo de 2015)	Núm.	2	1	3
	%	2,4%	1,4%	1,9%
Total	Núm.	84	73	157
	%	100,0%	100,0%	100,0%

Chi cuadrado=5,967 (p=0,202)

La gran mayoría de los niños y niñas cuentan con hermanos y/o hermanas en el sistema de protección (75,2%). Se debe tener en cuenta el porcentaje de niños y niñas que son hijos e hijas únicos. Los vínculos familiares y el sentimiento de pertenencia son muy importantes para el colectivo e incluyen no solo los que tienen con padres, madres u otras figuras parentales de referencia, sino también y de manera especial con los hermanos y hermanas. Por lo tanto, parece que la intervención familiar es muy adecuada para poder hacer frente a situaciones que se originan en la dinámica familiar y que afectan a todos los hijos e hijas de una familia.

Otros hermanos y hermanas tutelados, según sexo				
		Niña	Niño	Total
Sí	Núm.	66	52	118
	%	78,6%	71,2%	75,2%
No	Núm.	18	21	39
	%	21,4%	28,8%	24,8%
Total	Núm.	84	73	157
	%	100,0%	100,0%	100,0%

Chi cuadrado=1,127 (p=0,280)

INVESTIGACIÓN PARA LA VALIDACIÓN Y OPTIMIZACIÓN

Programa de integración familiar

Se suele considerar, excepto cuando resulta contraindicado, que en los casos de separación de la familia, se debe conseguir que los hermanos y hermanas permanezcan juntos o con el mayor contacto posible. Por el mismo motivo, se debe conseguir que las intervenciones consideren los vínculos establecidos en el contexto familiar. La mejor manera de hacerlo es mediante los programas de intervención familiar.

Según los estudios más recientes, los tres determinantes principales del inicio de las actuaciones de protección a la infancia más frecuentes son: la negligencia es lo más habitual, presente en más de la mitad de los casos (59%), el maltrato emocional en el 45% y el maltrato físico en el 17% (Sainero, Del Valle y Bravo 2015, 474). Las tres situaciones más frecuentes en el presente estudio son: la negligencia (65,0%), el maltrato emocional (35,0%) y el maltrato físico (17,8%). Como se puede ver, el patrón es muy similar.

A continuación se presentan las diversas situaciones de necesidad de los niños, niñas y adolescentes en PIF, las cuales originan la actuación protectora de la Administración, asociadas a cuatro grandes áreas de trato inadecuado:

- El maltrato físico, presente en un 17,8% de los niños, niñas y adolescentes.
- La negligencia, presente en un 65,0% de los niños, niñas y adolescentes.
- El maltrato emocional, presente en un 35,0% de los niños, niñas y adolescentes.
- El abuso sexual, presente en un 1,9% de los niños, niñas y adolescentes.

El nivel de maltrato de más de un tipo no es muy elevado aunque en todos los casos en los que se observan maltrato físico, negligencia o abuso sexual, se observa también maltrato emocional.

Por lo que se observa, a partir de los datos, se trata de niños y niñas en los que se han identificado situaciones de maltrato grave o menos grave, en los que se ha producido separación de la familia, o en los que no se puede separar al maltratador de su hogar o mantenerle bajo control, y la situación se considera reversible en un porcentaje importante de casos.

MALTRATO FÍSICO a niños y niñas, según sexo				
		Niña	Niño	Total
Sí	Núm.	12	16	28
	%	14,3%	21,9%	17,8%
No	Núm.	65	55	120
	%	77,4%	75,3%	76,4%
Se desconoce	Núm.	7	2	9
	%	8,3%	2,7%	5,7%
Total	Núm.	84	73	157
	%	100,0%	100,0%	100,0%

Chi cuadrado=3,429 (p=0,180)

INVESTIGACIÓN PARA LA VALIDACIÓN Y OPTIMIZACIÓN
Programa de integración familiar

Tipo de maltrato físico identificado				
		Niña	Niño	Total
No existe	Núm.	65	55	120
	%	77,4%	75,3%	76,4%
Magulladuras o hematomas	Núm.	7	7	14
	%	8,3%	9,6%	8,9%
Fracturas óseas	Núm.	1		1
	%	1,2%		0,6%
Heridas, arañazos o raspaduras	Núm.	3	1	4
	%	3,6%	1,4%	2,5%
Síntomas de intoxicación por fármacos	Núm.		2	2
	%		2,7%	1,3%
Otros	Núm.	3	6	9
	%	3,6%	8,2%	5,7%
Total	Núm.	84	73	157
	%	100,0%	100,0%	100,0%

El nivel de maltrato físico es muy similar en niños y niñas, también lo es la distribución de los tipos de maltrato físico.

La presencia de situaciones de negligencia es muy frecuente, con un 65% de personas afectadas. Se trata de una situación en la que las necesidades básicas del niño o niña no son atendidas temporal o permanentemente, por parte de las personas responsables de su cuidado. Las modalidades de negligencia son muy diversas: desatención (falta de cobertura de necesidades, falta de supervisión, apatía permanente...), física, cognitiva, emocional o educativa.

NEGLIGENCIA cuidado niños y niñas, según sexo				
		Niña	Niño	Total
Sí	Núm.	58	44	102
	%	69,0%	60,3%	65,0%
No	Núm.	24	27	51
	%	28,6%	37,0%	32,5%
Se desconoce	Núm.	2	2	4
	%	2,4%	2,7%	2,5%
Total	Núm.	84	73	157
	%	100,0%	100,0%	100,0%

Chi cuadrado=1,334 (p=0,513)

INVESTIGACIÓN PARA LA VALIDACIÓN Y OPTIMIZACIÓN

Programa de integración familiar

Entre todos los tipos de negligencia, los dos tipos más frecuentes se relacionan con la desatención de los hijos o hijas, expresada mediante la escasa higiene (28,7%) y mediante la ropa inadecuada para las condiciones climáticas (17,2%). Este tipo de situaciones muestran que la familia tiene dificultades para desempeñar adecuadamente las habilidades parentales o desconocen las necesidades del niño o niña. Puede tratarse de una negligencia intencional o no.

Negligencia identificada				
		Niña	Niño	Total
No existe	Núm.	24	27	51
	%	28,6%	37,0%	32,5%
Comportamientos agresivos y violentos en las aulas contra profesorado o alumnado	Núm.	8	5	13
	%	9,5%	6,8%	8,3%
Actos de vandalismo, racismo o xenofobia	Núm.	2	1	3
	%	2,4%	1,4%	1,9%
Deambular por la calle en horas de colegio y fuera de este horario, especialmente de noche	Núm.	6	9	15
	%	7,1%	12,3%	9,6%
Escasa higiene	Núm.	23	22	45
	%	27,4%	30,1%	28,7%
Ropa inadecuada para las condiciones climáticas	Núm.	17	10	27
	%	20,2%	13,7%	17,2%
Intoxicación etílica y consumo de alcohol	Núm.	5	7	12
	%	6,0%	9,6%	7,6%
Síndrome de abstinencia y consumo de drogas	Núm.	3	6	9
	%	3,6%	8,2%	5,7%
Explotación laboral	Núm.	2	4	6
	%	2,4%	5,5%	3,8%
Mendicidad	Núm.	2	13	15
	%	2,4%	17,8%	9,6%
Otros	Núm.	36	18	54
	%	42,9%	24,7%	34,4%
Total	Núm.	84	73	157
	%	100,0%	100,0%	100,0%

Por lo que respecta al abuso sexual, se entiende que se refiere a toda acción de tipo sexual impuesta mediante coacción o persuasión a un niño o niña por una persona adulta o mayor que él. Según Sarasua et al (2013), el abuso sexual (ASI) constituye la victimización más frecuente en la infancia. Los efectos del ASI en la vida adulta pueden afectar al funcionamiento físico, psicológico y social y generar alteraciones psicopatológicas.

INVESTIGACIÓN PARA LA VALIDACIÓN Y OPTIMIZACIÓN

Programa de integración familiar

ABUSO SEXUAL menores, según sexo				
		Niña	Niño	Total
Sí	Núm.	0	3	3
	%	0,0%	4,1%	1,9%
No	Núm.	81	67	148
	%	96,4%	91,8%	94,3%
Se desconoce	Núm.	3	3	6
	%	3,6%	4,1%	3,8%
Total	Núm.	84	73	157
	%	100,0%	100,0%	100,0%

Chi cuadrado=3,571 (p=0,168)

La presencia de ASI identificado es bastante reducida, inferior a la prevalencia reconocida para la población española. El único estudio de prevalencia que se ha realizado a nivel nacional y con población general en España es el que han llevado a cabo López, Carpintero, Hernández, Martín y Fuertes (1995) con unos resultados del 19% (15% varones y 22% mujeres). Estas cifras, desde una perspectiva internacional, se reducen apreciablemente. Según el meta-análisis internacional realizado por Pereda, Guilera, Forns y Gómez-Benito (2009), la tasa de prevalencia de algún tipo de abuso sexual infantil, para la población general de diversos países, es de un 7,4% en el caso de los niños y de un 19,2% en el de las niñas.

A la vista de estos datos se puede concluir que queda ASI por identificar en niños y niñas participantes el PIF, lo cual tiene consecuencias para la intervención socioeducativa, ya que una parte del daño experimentado, del trato inadecuado, no se conoce y se mantiene oculto.

C. Características educativas

Los estudios realizados en los últimos años en España, muestran como las carencias formativas y las experiencias negativas en el sistema educativo agravan las dificultades derivadas de la dinámica familiar disfuncional, de otras situaciones y trayectorias de precariedad (Cid, Deibe, 2014; Montserrat, Casas, Baena, 2015). El fracaso escolar limita de diversas formas el proceso de desarrollo de la autonomía:

- Produce rupturas de la socialización al alterar la relación con el grupo de iguales en momentos clave del proceso.
- Limita las posibilidades de preparar en condiciones la emancipación, al impedir disponer de capital formativo.
- Afecta a la autoestima de niños y niñas, en especial en la adolescencia.

Las dos variables con las que se resume el proceso de formación se refieren a los estudios

INVESTIGACIÓN PARA LA VALIDACIÓN Y OPTIMIZACIÓN

Programa de integración familiar

completados y a la repetición de cursos. Esta última circunstancia aún sigue siendo más frecuente de lo que suele recomendarse, generando problemas como los indicados.

Una primera revisión de los datos permite confirmar que no hay una diferencia significativa entre los niños y las niñas. No parece confirmarse un patrón específico.

En toda la muestra se comprueba la limitación de los niños y niñas que han completado estudios secundarios (13,90%), por lo que se ha analizado también la distribución por tramos de edad.

Educación Completada, según sexo				
		Niña	Niño	Total
Cursando Educación Infantil	Núm.	14	16	30
	%	16,7%	21,9%	19,1%
Infantil	Núm.	27	17	44
	%	32,1%	23,3%	28,0%
Primaria	Núm.	22	25	47
	%	26,2%	34,2%	29,9%
Secundaria ESO	Núm.	12	8	20
	%	14,3%	11,0%	12,7%
Ciclo Formativo FP	Núm.	1	0	1
	%	1,2%	0,0%	0,6%
Bachillerato	Núm.	0	1	1
	%	0,0%	1,4%	0,6%
Se desconoce	Núm.	8	6	14
	%	9,5%	8,2%	8,9%
Total	Núm.	84	73	157
	%	100,0%	100,0%	100,0%

Chi cuadrado=4,937 (p=0,552)

Tal y como se puede comprobar, en la distribución por edades, parece haber un retraso apreciable, por lo que se debe analizar la presencia de la repetición de cursos.

Educación completada, según grupos de edad					
		1 a 6 años Primera infancia	7 a 12 años Infancia	13 a 18 años Adolescencia	Total
Cursando EI o edad < 3años	Núm.	30			30
	%	100%			100,0%
Infantil	Núm.	22	20	2	44
	%	50,0%	45,5%	4,5%	100,0%
Primaria	Núm.	7	12	28	47
	%	14,9%	25,5%	59,6%	100,0%

INVESTIGACIÓN PARA LA VALIDACIÓN Y OPTIMIZACIÓN
Programa de integración familiar

Educación completada, según grupos de edad					
Secundaria ESO	Núm.			20	20
	%			100,0%	100,0%
Ciclo Formativo FP	Núm.			1	1
	%			100,0%	100,0%
Bachillerato	Núm.			1	1
	%			100,0%	100,0%
Se desconoce	Núm.	6	5	3	14
	%	42,9%	35,7%	21,4%	100,0%
Total	Núm.	84	73	157	
	%	100,0%	100,0%	100,0%	

Se ha podido documentar, en diversos estudios, la tasa significativamente superior a la de sus pares en repeticiones escolares o cambios de colegio durante el curso escolar. Prestando atención al primero de dichos fenómenos, se confirma la elevada repetición de cursos. La media, para chicos y chicas mayores de 6 años, es de casi una repetición de curso por persona (0,68; DE=0,742), mientras la media para la población general a los 16 años es de 0,32 (DE=0,465) (MECD, 2014). Un 53,2% de todos los niños y niñas con más de 6 años ya ha repetido al menos una vez.

Número de veces que ha repetido curso, según sexo				
		Niña	Niño	Total
No ha repetido nunca	Núm.	30	21	51
	%	48,4%	41,2%	45,1%
1	Núm.	12	15	27
	%	19,4%	29,4%	23,9%
2	Núm.	6	2	8
	%	9,7%	3,9%	7,1%
3	Núm.	0	1	1
	%	0,0%	2,0%	0,9%
Se desconoce	Núm.	14	12	26
	%	22,6%	23,5%	23,0%
Total	Núm.	84	73	157
	%	100,0%	100,0%	100,0%

Chi cuadrado=4,034 (p=0,258)

D. Actuaciones desarrolladas y resultados

Una vez completada la caracterización de las situaciones de dificultad, se puede pasar al análisis de las actuaciones realizadas, así como de los resultados de dichas intervenciones. La primera evaluación se centra en el nivel de dificultad de las familias y del grado de protección que dan a cada niño y niña. Se suele utilizar la metáfora del semáforo para simplificar las evaluaciones, entendiendo que el verde es una situación de complejidad y problemática menor, mientras el rojo indica una situación de mayor complejidad y dificultad en base a indicadores observables. Atendiendo a dicha clasificación, si se considera a las familias evaluadas, un 21,0% se ha evaluado en el nivel superior de dificultad y un 3,8% en el nivel más básico de la misma.

Situación familiar -nivel de protección del niño o niña- en el momento de inicio de la intervención				
		Niña	Niño	Total
No se ha llegado a diagnosticar la situación inicial	Núm.	3	5	8
	%	3,6%	6,8%	5,1%
Rojo	Núm.	17	16	33
	%	20,2%	21,9%	21,0%
Amarillo-rojo	Núm.	30	27	57
	%	35,7%	37,0%	36,3%
Amarillo	Núm.	23	16	39
	%	27,4%	21,9%	24,8%
Amarillo-verde	Núm.	8	6	14
	%	9,5%	8,2%	8,9%
Verde	Núm.	3	3	6
	%	3,6%	4,1%	3,8%
Total	Núm.	84	73	157
	%	100,0%	100,0%	100,0%

Chi cuadrado=1,467 (p=0,917)

Dicha evaluación de la situación se encuentra en el origen del tipo de intervención desarrollada, orientada por lo que se refiere al PIF a la actuación psico-socioeducativa, centrada en una serie de objetivos de transformación de los factores que dificultan recuperar la dinámica familiar positiva. Para el análisis de dicha intervención se trabaja con el objetivo concreto de mejora y la cantidad de niños y niñas con las que se ha establecido dicho objetivo; posteriormente, se presenta el nivel de mejora evaluado, en relación al nivel establecido.

Las cinco grandes áreas de intervención obtienen resultados diferentes, siendo la que obtiene mejores resultados la referida al establecimiento de normas y límites familiares, con un nivel de mejoría notable en el 53,3% de los casos en los que se ha intervenido. También es este el tipo de intervención más frecuente, incluyendo a un 38,2% de las familias de todos los niños y niñas.

El nivel intermedio de éxito en las intervenciones incluye las actuaciones orientadas a la mejora de la organización familiar, con un nivel de mejoría notable en el 46,3% de los casos en los que se ha intervenido. Este tipo de intervención afecta al 26,11% de las familias.

INVESTIGACIÓN PARA LA VALIDACIÓN Y OPTIMIZACIÓN

Programa de integración familiar

Finalmente, el resto de intervenciones no llegan al 45% del nivel óptimo, consiguiendo cambios apreciables pero de menor intensidad, aunque debemos advertir que este tipo de programas se orientan a conseguir una adecuación parental mínima, no óptima.

Funcionamiento de las figuras parentales: habilidades parentales (no excluyente)				
		Niña	Niño	Total
1. Establecimiento de normas y límites	Núm.	28	32	60
	%	46,7%	53,3%	100,0%
2. Aprendizaje de pautas educativas eficaces	Núm.	25	19	44
	%	56,8%	43,2%	100,0%
3. Organización de la vida y dinámica familiar	Núm.	22	19	41
	%	53,7%	46,3%	100,0%
4. Flexibilidad y adaptación a las necesidades de niños y niñas	Núm.	21	15	36
	%	58,3%	41,7%	100,0%
5. Establecimiento de vínculo positivo de padre/madre a hijo/a	Núm.	16	13	29
	%	55,2%	44,8%	100,0%
Otros	Núm.	5	9	14
	%	35,7%	64,3%	100,0%
Se desconoce	Núm.	7	2	9
	%	77,8%	22,2%	100,0%
Total	Núm.	124	109	233
	%	53,2%	46,8%	100,0%

Se puede detallar más el tipo de intervenciones realizadas, ya no centradas en áreas de actuación más generales, sino prestando atención a las actuaciones concretas que se han desarrollado con las familias. La actuación más frecuente se centra en la mejora de las habilidades parentales y las pautas de relación con los niños, niñas y adolescentes. Un 77,7% de todas las familias en PIF han sido atendidas con dicha estrategia. La segunda más frecuente es el abordaje de dificultades relacionadas con la salud mental o el malestar emocional; anteriormente se ha identificado un elevado nivel de malestar emocional. Esta estrategia se aborda desde actuaciones socioeducativas, pero también desde actuaciones de terapia familiar y otras actuaciones psicológicas.

Si se presta atención al conjunto de intervenciones orientadas a la mejora del autocuidado personal, se pueden diferenciar también cinco estrategias complementarias. La que ha obtenido mejores resultados es la relativa a la mejora de la situación de salud de las figuras parentales (88,89%); mientras las mejorías óptimas en relación a la reducción del maltrato intrafamiliar o a la mejora de la higiene personal también han obtenido cambios positivos considerables (50% y 40,9% respectivamente).

INVESTIGACIÓN PARA LA VALIDACIÓN Y OPTIMIZACIÓN

Programa de integración familiar

Funcionamiento de las figuras parentales: autocuidado parental (no excluyentes)				
		Niña	Niño	Total
1. Hábitos higiene personal	Núm.	28	32	60
	%	46,7%	53,3%	100,0%
2. Establecimiento de horarios	Núm.	25	19	44
	%	56,8%	43,2%	100,0%
3. Hábitos de nutrición y alimentación	Núm.	22	19	41
	%	53,7%	46,3%	100,0%
4. Tratamiento enfermedad	Núm.	21	15	36
	%	58,3%	41,7%	100,0%
5. Maltrato	Núm.	16	13	29
	%	55,2%	44,8%	100,0%
Total	Núm.	124	109	233
	%	53,2%	46,8%	100,0%

	Mejoras limitadas	Mejoras Apreciables	Mejoras Óptimas
En la figura de la mejora.	Establecimiento de horarios (21,1%)	Aprendizaje de pautas educativas eficaces (43,2%)	
En todas las mejoras.	Hábitos de nutrición y alimentación (25,0%)	Flexibilidad y adaptación a las necesidades de los/las niños y niñas (41,7%)	
		Establecimiento de vínculo positivo de padre/madre a hijo/a (44,8%)	
		Hábitos higiene personal (40,9%)	
		Organización de la vida y dinámica familiar (46,3%)	Establecimiento de normas y límites (53,3%)
		Maltrato (50,0%)	Tratamiento enfermedad (88,9%)

INVESTIGACIÓN PARA LA VALIDACIÓN Y OPTIMIZACIÓN

Programa de integración familiar

A continuación, por lo que se refiere a la frecuencia de las actuaciones, se realizan actuaciones de asesoramiento y orientación centradas en la mejora de la situación económico-laboral (45,9%), así como actuaciones socioeducativas orientadas a la adecuación de la estructura familiar (45,2%).

Trabajo realizado en relación a la familia, cada uno de los niños y niñas, según sexo (no excluyentes)		
		Total de intervenciones
Mejora de las habilidades parentales y las pautas de relación con los niños, niñas y adolescentes	Núm.	122
	%	77,7%
Mejora de las dificultades de salud mental o malestar emocional	Núm.	83
	%	52,9%
Mejora de la situación económico-laboral	Núm.	72
	%	45,9%
Adecuación de la estructura familiar	Núm.	71
	%	45,2%
Mejora de la organización doméstica	Núm.	55
	%	35,0%
Incremento de la red de apoyo social	Núm.	55
	%	35,0%
Abordaje de los problemas de relación de pareja	Núm.	42
	%	26,8%
Abordaje de problemas de adicción	Núm.	24
	%	15,3%
Otros	Núm.	22
	%	14,0%
Se desconoce	Núm.	14
		8,9%
Total	Núm.	157
	%	100,0%

Anteriormente, se ha interpretado el resultado individualizado de cada tipo de actuación, pero con cada familia se realiza una intervención integral por lo que las actuaciones deben ser consideradas conjuntamente. La incidencia del conjunto de las intervenciones sobre la familia se evalúa con el nivel de protección adecuado a través del semáforo, entendiendo la metáfora de la misma manera. Se ha conseguido reducir el nivel de mayor dificultad en un 42,42%, así como el siguiente nivel (amarillo-rojo) en un 64,91%. Es decir, se ha conseguido desarrollar procesos positivos, con resultados notables, en un 32,5% del total de las familias

INVESTIGACIÓN PARA LA VALIDACIÓN Y OPTIMIZACIÓN

Programa de integración familiar

(un 8,9% que mejoran su situación al nivel de mayor gravedad indicado por el semáforo -“rojo”-, sumadas al 23,6% de las familias que mejoran en el segundo nivel indicativo de vulnerabilidad -“amarillo-rojo”-). Al respecto, hay que puntualizar que existen problemáticas de difícil solución asociadas a situaciones de enfermedad, carencia, discapacidad, antecedentes sociofamiliares... que condicionan las posibilidades de alcanzar un estado óptimo en la situación familiar con independencia de la tipología inicial identificada o de la intensidad de la intervención.

Incidencia de la intervención sobre situación familiar al fin de la misma o, en último término, al fin de 2015

		Inicio	Final	Reducción o incremento
Rojo	Núm.	33	19	-14
	%	21,00%	12,10%	42,42%
Amarillo-rojo	Núm.	57	20	-37
	%	36,30%	12,70%	64,91%
Amarillo	Núm.	39	42	3
	%	24,80%	26,80%	7,14%
Amarillo-verde	Núm.	14	36	22
	%	8,90%	22,90%	61,11%
Verde	Núm.	6	26	20
	%	3,80%	16,60%	76,92%
Total	Núm.	149	143	
	%	100,00%	100,00%	

Uno de los indicadores de dicho cambio se puede establecer a partir de la evaluación de la situación emocional de las figuras parentales, comparando la situación inicial y la final, a lo largo del proceso de intervención.

Los procesos de mejora de la estabilidad emocional afectan positivamente al 29,89% de personas adultas participantes en PIF (color rojo). No han obtenido cambios significativos en un 51,72% de las personas participantes, correspondientes a 45 familias y de los que el 42,2% señalan una buena estabilidad emocional inicial, de modo que no se orienta la intervención hacia dicho objetivo, dado que existen otras prioridades. Se han observado empeoramientos en un 4,6% de los casos (4 familias). El proceso no se puede controlar de forma segura, por lo que los factores concurrentes son imposibles de identificar, pero parece que la participación en el PIF ofrece resultados positivos consistentes, tanto en la evaluación de las áreas de intervención, como en la evaluación de las implicaciones emocionales.

INVESTIGACIÓN PARA LA VALIDACIÓN Y OPTIMIZACIÓN
Programa de integración familiar

Estabilidad emocional de las personas adultas al inicio y al finalizar la intervención (o al final de 2015)						
		Se desconoce	Buena	Regular	Mala	Total
Se desconoce	Núm.	1	0	0	0	1
	%	100,0%	0,0%	0,0%	0,0%	100,0%
Buena	Núm.	2	19	2	0	23
	%	8,7%	82,6%	8,7%	0,0%	100,0%
Regular	Núm.	7	15	16	2	40
	%	17,5%	37,5%	40,0%	5,0%	100,0%
Mala	Núm.	2	3	8	10	23
	%	8,7%	13,0%	34,8%	43,5%	100,0%
Total	Núm.	12	37	26	12	87
	%	13,8%	42,5%	29,9%	13,8%	100,0%

A este respecto y como se ha venido evidenciando a lo largo del informe, las dificultades con las que se encuentran las familias participantes en el PIF son en ocasiones de difícil solución, especialmente cuando atendemos a la dimensión emocional. Cuando la atención se centra en familias en cuyo seno existen enfermedades mentales y/o físicas graves, que a su vez pueden simultanearse con adicciones, dinámicas crónicas ligadas a institucionalización de madre, padre u otros familiares que conviven con niños y niñas, así como la vivencia de otras situaciones traumáticas -de tipología amplia y diversa- que han generado un impacto importante en la vida de las personas participantes, constituyen aspectos a valorar en tanto que condicionan las posibilidades del equipo profesional de alcanzar un nivel de estabilidad emocional satisfactorio, aun cuando sí alcanza dicha consideración la actuación en su conjunto.



4.2. Estructuras y dinámicas familiares

La Convención de los Derechos del Niño (que entra en vigor en 1990) otorga gran importancia a la familia como satisfactora de necesidades y dadora de protección de sus miembros. Tanto en su preámbulo como en el artículo 18, se evidencia su potencial para el desarrollo de la infancia, y compartimos esta visión con independencia de la pluralidad de modelos y composiciones.

En todo caso, la tendencia de las últimas décadas muestra un incremento del individualismo que lleva aparejada una intensa reducción del número de personas que conforman el núcleo familiar. Dado que la familia constituye el principal elemento de protección de las y los más pequeños, estas dinámicas tienen un impacto destacado en las más vulnerables. Este epígrafe se centra en analizar la composición del hogar, las estructuras familiares y las dinámicas de este orden que inciden directamente sobre el funcionamiento de la familia y la protección de la infancia, entendiendo que el ejercicio de una parentalidad positiva² y adecuada a sus necesidades constituye un aspecto esencial para su desarrollo integral.

De manera específica, el contenido de este apartado atiende al análisis de las estructuras familiares a partir de la observación conjunta de los genogramas de las familias participantes en el Programa y el tratamiento de los datos específicos relativos a las cuestiones abordadas. Con esta finalidad se ha solicitado al personal técnico de la Fundación la elaboración detallada de las representaciones gráficas de la composición familiar de los expedientes objeto de estudio, obteniendo una perspectiva global que se ajusta a medida que apoyamos el enfoque derivado de los genogramas con las extracciones realizadas a partir de las respectivas bases de datos de familias y niños y niñas.

La posibilidad de complementar la información procedente de las bases de datos con aquella procedente del análisis de los genogramas, nos permite alcanzar una mayor comprensión de las estructuras familiares. En ese sentido, la dinamicidad de las estructuras familiares es muy diversa entre las familias participantes en el PIF, de ahí que las bases de datos, que permiten combinar un amplio abanico de variables, pueden no llegar a concretar alguna información pero los genogramas tienen un mayor alcance en este campo específico.

En este apartado, la orientación del análisis dará lugar a una sistematización de la

2. Emanado originariamente de la Recomendación Rec (2006) del Consejo de Europa sobre Políticas de Apoyo al Ejercicio Positivo de la Parentalidad, atiende “al comportamiento de los padres fundamentado en el interés superior del niño, que cuida, desarrolla sus capacidades, no es violento y ofrece reconocimiento y orientación que incluyen el establecimiento de límites que permitan el pleno desarrollo del niño”.

INVESTIGACIÓN PARA LA VALIDACIÓN Y OPTIMIZACIÓN

Programa de integración familiar

información en 3 bloques. En correspondencia, con una perspectiva global y atendiendo a los aspectos más destacados derivados de la observación de las estructuras familiares, podemos concretar las siguientes líneas de estudio: análisis de la monoparentalidad; orfandad, parentalidad movедiza y convivencia con otras figuras familiares; presencia de familia extensa.

Antes de sintetizar el análisis específico de cada bloque, presentamos la configuración de la estructura familiar del núcleo principal de referencia, resumida en la siguiente representación que aporta información sobre cada uno de los bloques específicos de contenido.

Composición del núcleo familiar		
	Frecuencia	Porcentaje
Presencia de padre y madre	68	43,3
Familia monoparental	38	24,2
Convivencia compañero/a estable	15	9,6
Convivencia compañero/a inestable	11	7,0
Padre o madre en institución penitenciaria	1	0,6
Familia extensa	15	9,6
Otros	6	3,8
Se desconoce	3	1,9
Total	157	100,0

La tabla anterior evidencia la fuerte presencia de la monoparentalidad y, en menor medida, de la familia extensa y de la parentalidad movедiza. A continuación y en base a los parámetros propuestos, abordaremos los bloques de contenido citados para tratar diversos aspectos que aportan información sobre la fuerza o la debilidad de las estructuras familiares.

a) Presencia de la monoparentalidad entre las familias que forman parte del PIF

Una panorámica general de la información sobre la tipología de familia permite comprobar que son mayoría las familias que viven en pareja, aunque la proporción existente de familias monoparentales, situada en el 24,2%, es notablemente superior a la propia de la realidad gallega, que supera ligeramente el 9,9% para el conjunto de la población y que se reduce al 3,46% cuando hablamos de hogares monoparentales en los que habita al menos un menor de 25 años (IGE, 2014).

Constatamos, de este modo, la intensa presencia de la monoparentalidad en las familias participantes en el PIF, y la relación entre esta tipología de estructura del núcleo familiar y la existencia de una mayor vulnerabilidad, manifiesta en fenómenos específicos como el riesgo de pobreza y exclusión y la carencia material tanto relativa como severa (Save the Children, 2015) o la violencia filio-parental (Aroca, Lorenzo y Miró, 2014), que presentan una notable mayor incidencia en esta tipología familiar.

La ausencia de información sobre los padres nos aproxima a la intensidad de esta condición. De este modo, si nos centramos específicamente en las familias monoparentales, comprobamos que la información personal de los padres se desconoce en 4 de cada 10

INVESTIGACIÓN PARA LA VALIDACIÓN Y OPTIMIZACIÓN

Programa de integración familiar

casos, contrastando con las raras y puntuales ocasiones en las que no existe un conocimiento exacto de la situación particular de la madre, frecuentemente ligado a la situación laboral actual -en línea con la socialmente generalizable inestabilidad en el empleo-, pero en ningún caso al desconocimiento de la nacionalidad, la edad aproximada u otros datos básicos, como sucede con los compañeros varones. En este sentido, la propia ausencia de datos personales de los padres destaca como factor reseñable que aporta pautas para orientar las intervenciones y mejorar la protección pues, si bien se dispone de información relativamente amplia de cada una de las madres que participan en el estudio, sucede a la inversa con los padres, donde el desconocimiento de datos personales básicos se reduce de los 2 de cada 5 casos en familias monoparentales, a 1 de cada 4 para el conjunto de la muestra (no existe información del padre en el 23% de las familias, que se corresponde con el 19,7% de niños y niñas de los que desconocemos dicha información³). Las especiales dificultades asociadas a la monoparentalidad sitúan esta tipología como la de mayor vulnerabilidad para la infancia.

La participación en el PIF nos indica que hablar de monoparentalidad equivale en la práctica al perfil de madres con hijos y/o hijas. Es tanto así que, a partir de los genogramas, comprobamos que en el 24,23% de los casos nos encontramos con familias monoparentales compuestas por madre e hijos y/o hijas. Debemos añadir también que existe un 3,33% de casos en los que es otro familiar en solitario quien atiende las necesidades de niños y niñas y un 6% donde conviven padre o madre con alguna otra persona en el hogar. De este modo, realizando un análisis global constatamos la presencia de una de las personas progenitoras en 1 de cada 3 familias.

Representación gráfica Z. Presencia de monoparentalidad

Monoparentalidad	LUGO		A CORUÑA		OURENSE		PONTEVEDRA		TOTAL	
	nº casos	%	nº casos	%	nº casos	%	nº casos	%	nº casos	%
Con 1 hijo o hija	2	16,67	0	0,00	1	6,67	2	8,33	5	7,92
Con 2 hijos o hijas	2	16,67	2	9,09	2	13,33	2	8,33	8	11,86
Con 3 hijos o hijas	0	0,00	3	13,64	0	0,00	0	0,00	3	3,41
Con 4 hijos o hijas, o más	0	0,00	0	0,00	0	0,00	1	4,17	1	1,04
Con 1 hijo o hija y otros	1	8,33	0	0,00	1	6,67	0	0,00	2	3,75
Con 2 hijos o hijas y otros	0	0,00	1	4,55	0	0,00	0	0,00	1	1,14
Con 3 hijos o hijas y otros	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00
Con 4 hijos o hijas o más y otros	0	0,00	0	0,00	0	0,00	1	4,17	1	1,04
Otro familiar y 1 hijo o hija	0	0,00	0	0,00	2	13,33	0	0,00	2	3,33
TOTAL	5	41,67	6	27,27	6	40,00	6	25,00	23	33,48

3. Teniendo en cuenta la relación estrecha existente entre el profesional técnico de Meniños y cada familia, las causas del desconocimiento se deben a la inexistencia de vínculos de carácter familiar con el padre -que nunca han existido en muchos casos- o a la ruptura temprana de la unidad familiar, de modo que apenas existe aportación al bienestar de niños y niñas por parte de los padres de quienes apenas poseemos información.

En base a los datos obtenidos, consideramos que la fuerte presencia de la monoparentalidad constituye un aspecto de fundamental consideración en la intervención realizada en el marco del PIF, que repercute de modo sensible sobre la competencia parental. En estos casos, cuando no existe un apoyo estable, con implicación y constancia por parte de la familia extensa o procedente del entorno social, condición atenuada a medida que aumenta el número de niños y niñas que conviven en el hogar, el riesgo de pobreza y exclusión se incrementa de manera notable. Así mismo, la promoción y desarrollo de una parentalidad positiva es una línea de trabajo fundamental con la madre, dada la ausencia de un factor de protección fundamental como es el apoyo social y/o familiar.

En línea con la monoparentalidad, se observa con claridad una fuerte presencia de estructuras familiares débiles en las familias integrantes en el PIF, desde una visión de conjunto, que se manifiesta también en la inestabilidad de las figuras parentales, con la consiguiente difusión de la responsabilidad sobre la atención a las y los niños.

b) Orfandad, parentalidad movediza y difusión de la responsabilidad parental

En muchos casos, resulta dificultoso estudiar la orfandad dada la ausencia de información acerca de la familia de origen, especialmente en aquellos casos en los que su trayectoria vital se distancia de la propia de sus hijos e hijas cuando tienen corta edad. Es más, la frecuente ausencia de corresponsabilidad de los padres en el cuidado y atención de los hijos e hijas, con un desconocimiento frecuente de sus condiciones de vida (aproximadamente equivalente a 1 de cada 3 casos), dificulta conocer con exactitud los datos sobre fallecimientos del padre, aunque el estudio de los genogramas nos indica que existe una elevada presencia de la orfandad, por encima del 10% (habitualmente hablamos de un fallecimiento del padre). Es esta una característica que incide en la debilidad de la estructura familiar para afrontar la cobertura de necesidades de los niños y las niñas. En relación a este enfoque, debemos señalar que la presencia de la muerte en las figuras parentales conlleva un impacto importante sobre el desarrollo integral de los niños y las niñas.

Son muchos los casos en los que, sin hablar de orfandad, existe una situación similar por la absoluta ausencia de responsabilidad por parte del padre, con el agravante de una mayor dificultad para acceder a los beneficios que se puedan derivar de medidas y recursos específicos que ofrece el sistema de protección social.

La difusión de la responsabilidad parental y la parentalidad movediza, con figuras parentales que van cambiando y la frecuente presencia de personas que actúan como substitutas en el ejercicio de los roles educativos, representa otro aspecto clave a considerar desde un enfoque de inestabilidad en el hogar. En esa línea, el análisis de los genogramas indica que la convivencia de madre o padre con niños y niñas y con otras figuras es una característica que identifica a más de un 13% de las familias. Apuntamos también que ese porcentaje supera el 15% cuando hablamos de parejas y, además de la pareja, existen otras personas que residen con el niño y/o la niña. Esta convivencia con otras figuras puede suponer un aporte en términos de apoyo y atención a las necesidades de la infancia, pero implica a su vez una dispersión de la responsabilidad parental.

La variación en la composición del núcleo familiar acarrea también consecuencias en términos de fragilidad, especialmente cuando se producen dinámicas de funcionamiento basadas en relaciones afectivas de periodicidad irregular entre las personas adultas, más aún cuando se producen con frecuencia ceses y recuperaciones de la relación sentimental,

acompañadas de “idas y venidas” de personas adultas referentes para la infancia en el ejercicio de las competencias parentales. Hablamos de ciclos caracterizados por la temporalidad, siendo una característica que se evidencia entre las familias destinatarias del PIF: son un 7% los niños y niñas que se encuentran de manera patente y manifiesta en esta situación por motivaciones sentimentales, sabiendo que existen otras razones que pueden incidir en dicha inestabilidad como las de carácter jurídico-penal (0,6%).

c) Observar la ausencia/presencia de familia extensa

La presencia de familia extensa constituye un aspecto clave que hay que valorar para evaluar la capacidad de protección que el núcleo familiar brinda a niñas y niños. Pese a todo y con base en los análisis realizados, esta reflexión no deriva en una interpretación generalizable, dado que en cada hogar es fundamental considerar las actitudes y las aptitudes de las personas que asumen responsabilidades en la atención y cuidado de niñas y niños; en ocasiones, el factor motivador de la desprotección puede venir dado precisamente por la sobrecarga asociada a los cuidados de otras personas adultas residentes en el hogar -dependencia, enfermedades psíquicas, adicciones, etc.-. Pese a este matiz, obligado por representar también situaciones minoritarias pero de gran impacto existentes entre las participantes en el PIF, la existencia de familia extensa supone un factor de protección clave para la estabilidad familiar.

La presencia de la familia extensa tiene un peso considerable en la muestra. Encontramos un 9,6% de niñas y niños que conviven con familia extensa. Cuando existe esa fortaleza, se reduce sensiblemente su nivel de desprotección. En todo caso, la existencia de apoyo familiar tiene una repercusión directa sobre las atenciones y cuidados proporcionados a la infancia aún sin existir una residencia compartida, cuando se produce una convivencia efectiva y la asunción de responsabilidad compartida por parte de familiares adultos en las funciones educativas parentales.

Los resultados más significativos derivados del estudio de los genogramas se refieren a los hogares que se componen de una pareja e hijos y/o hijas y, además, existen otras personas con las que se convive en el hogar o son otros familiares quienes se responsabilizan del cuidado y atención de niñas y niños. En este sentido, podemos hablar de la existencia de más del 10% de familias, cuya composición del núcleo se distribuye entre pareja con tres hijos o hijas y otros familiares (6 casos), pareja con cinco hijos o hijas y otros familiares (1 caso), otros familiares y un hijo o hija (2 casos) y otros familiares con dos hijos o hijas (6 casos).

En todo caso, y sea por intensa movilidad residencial, por autoaislamiento o por una abundante historia de conflictos, los núcleos familiares aislados, privados del apoyo de familia extensa, son los que evidencian mayores dificultades. Sabiendo que una red familiar fuerte y estable actúa como amortiguadora de posibles desajustes, la parentalidad débil potencia el papel institucional y programático, así como el asociacionismo civil especialmente en contextos de carencia o necesidad de apoyo.

4.3. Tipología de las familias y resultados



El análisis tipológico es fundamental para poder diferenciar estructuras y dinámicas familiares de forma conjunta. La complejidad de las diversas situaciones y procesos, requiere del análisis multivariable para poder establecer con seguridad la diferenciación. Es evidente que dicha caracterización también puede hacerse a partir de una cierta tradición metodológica o teórica, pero el análisis permite una perspectiva complementaria. El objetivo es conocer cuáles son los factores diferenciales más relevantes en los diferentes grupos de familias, mediante una técnica estadística. Este objetivo y su aplicación al análisis de las familias tiene una importante tradición que puede servir de referencia (Kemp, Marcenko, Lyons, Kruzich, 2013; Manning, 2012; Orte, Ballester, March, Amer, Vives, Pozo, 2015).

Considerando todos los factores relevantes, por lo que se refiere a las familias participantes en el PIF a lo largo de 2015, se han podido identificar seis factores estadísticamente significativos para la formación de los clúster de familias. La tabla del análisis de varianza (ANOVA) muestra la capacidad de diferenciación de dichos factores, con las significaciones estadísticas de la F de Snedecor ($p < 0,05$). Los factores incluyen desde variables descriptivas (edad de la madre), hasta otros factores de mayor complejidad relativos al resultado, como el grado de cumplimiento de los objetivos, pasando por variables que caracterizan a la familia (distancia cultural y situación laboral de padre y madre) y sus dificultades (dificultad familiar y maltrato de los hijos o hijas).

Para facilitar la comprensión del análisis se definen a continuación los factores no descriptivos. El primero de ellos es el de “Distancia cultural”, construido como una variable de intervalo a partir del nacimiento en Galicia o en el extranjero, así como de otras variables culturales. El segundo es el de “situación laboral”, también entendido a partir de una escala de precariedad, desde el paro de larga duración hasta la disponibilidad de un trabajo estable y cualificado. El tercero contempla la “dificultad familiar”, entendida como una puntuación escalada desde la presencia de graves dificultades hasta la identificación de dificultades de menor relevancia, siempre de acuerdo a los datos disponibles y presentados en las tablas anteriores. El cuarto de los factores, no directamente descriptivos, es el del “nivel de maltrato familiar en relación a los hijos e hijas”, considerando la presencia de uno o más tipos de maltrato y de su intensidad. Finalmente, se incluye un factor en el que se resume, mediante una escala, el grado en el que se han cumplido los objetivos previstos. En este caso, se construye una escala de intervalo puntuando los componentes en los que se han producido cambios previstos, de acuerdo a la valoración original de cinco niveles para cada objetivo

INVESTIGACIÓN PARA LA VALIDACIÓN Y OPTIMIZACIÓN

Programa de integración familiar

(1. No se ha podido mejorar el objetivo; 2. Apenas se ha podido mejorar el objetivo; 3. Existe una mejoría relativa; 4. La mejoría ha sido notable; 5. Se ha cumplido totalmente el objetivo). Como se puede observar, se trata de factores basados en evaluaciones, medidos en escalas de intervalo, con la única excepción del primer factor descriptivo (“edad de la madre...”).

ANOVA						
	Cluster		Error		F	Sig.
	Media cuadrática	gl	Media cuadrática	gl		
Puntuación Z: edad de la madre o acogedora principal	7,692	2	0,841	84	9,150	0,000
Puntuación Z: distancia cultural (padre y madre)	33,369	2	0,229	84	145,512	0,000
Puntuación Z: situación laboral (padre y madre)	7,516	2	0,845	84	8,896	0,000
Puntuación Z: nivel de dificultad familiar	4,973	2	0,905	84	5,492	0,006
Puntuación Z: nivel de maltrato familiar en relación a los hijos e hijas	8,518	2	0,821	84	10,375	0,000
Puntuación Z: grado en que se han cumplido los objetivos	12,276	2	0,732	84	16,782	0,000

NOTA: los clúster se han elegido para maximizar las diferencias entre los casos de distintos clústeres. Los niveles de significación observados son orientativos y, por lo tanto, solo se pueden interpretar como pruebas de la hipótesis de que las medias de clúster son diferentes.

Se puede confirmar una diferenciación de cluster de familias a partir de los seis factores, clasificando a todas las familias con porcentajes diferenciados, siendo el segundo cluster el más importante, por el número de familias clasificadas (41,4%). De acuerdo al proceso de formación de clúster, basado en los factores considerados, se han identificado tres grupos homogéneos. El análisis de los valores de los factores discriminantes, en cada uno de los cluster, ha permitido su identificación diferencial.

Número de casos en cada clúster			
		Número	Porcentaje
Clúster	1	18,000	20,7%
	2	36,000	41,4%
	3	33,000	37,9%
Válidos		87,000	100,0%

Las puntuaciones de los factores se han tipificado para equilibrar su aportación a la diferenciación de los grupos de familias, ofreciendo por lo tanto puntuaciones con media 0 y desviación estándar 1 (0,1). La distribución de las puntuaciones que representan los centros de los clúster se pueden interpretar de forma relativa, por la posición que se ocupa en la distribución.

INVESTIGACIÓN PARA LA VALIDACIÓN Y OPTIMIZACIÓN

Programa de integración familiar

Centros de clústeres finales (valores)			
	Cluster		
	1	2	3
Puntuación Z: edad de la madre o acogedora principal	-0,35388	-0,31587	0,53762
Puntuación Z: distancia cultural (padre y madre)	1,71440	-0,42700	-0,46932
Puntuación Z: situación laboral (padre y madre)	0,07458	0,42554	-0,50490
Puntuación Z: nivel de dificultad familiar	-0,22339	0,40045	-0,31500
Puntuación Z: nivel de maltrato familiar en relación a los hijos e hijas	-0,43555	0,52486	-0,33501
Puntuación Z: grado en que se han cumplido los objetivos	-0,02481	-0,56448	0,62934

Como se puede ver en la tabla correspondiente, el primer clúster es el que incluye a las madres más jóvenes, con gran distancia cultural (mayor presencia de extranjeras), niveles medio-bajo en la dimensión laboral y nivel medio tanto de dificultad familiar, como de trato inadecuado de los hijos e hijas y también en la consecución de los objetivos. Este clúster incluye el 20,7% de las familias.

El segundo clúster incluye madres jóvenes, con mayor presencia de familias españolas y mejor situación laboral relativa, niveles medio-alto de dificultad familiar y alto de trato inadecuado de los hijos o hijas, siendo también las que obtienen los peores resultados. El segundo clúster incluye el 41,4% de las familias.

El tercer clúster incluye a las familias con madres de mayor edad, baja distancia cultural (españolas), una situación laboral precaria, niveles medio-bajos de dificultad familiar y nivel medio de presencia de trato inadecuado de los hijos e hijas. En este clúster se encuentran las familias que mejores resultados obtienen de la participación en PIF. Incluye el 37,9% de las familias.

A continuación se observan de manera gráfica las principales características de cada clúster de familias, en base a los factores considerados.

Centros de clústeres finales (interpretaciones relativas)			
	Cluster		
	1	2	3
Edad de la madre o acogedora principal	Muy jóvenes	Jóvenes	Maduras
Distancia cultural (ambos padres)	Gran distancia cultural	Españolas o baja distancia cultural	Españolas
Situación laboral (ambos padres)	Nivel medio-bajo	Nivel medio	Precariedad
Nivel de dificultad familiar	Medio	Medio-alto	Medio-bajo
Nivel de maltrato familiar en relación a los hijos	Medio-bajo	Alto	Medio
Grado en que se han cumplido los objetivos	Medio	Bajo	Medio-alto

La representación gráfica de una diferenciación basada en seis factores no es posible, ya que requiere de seis dimensiones, pero sí se puede representar por parejas de variables,

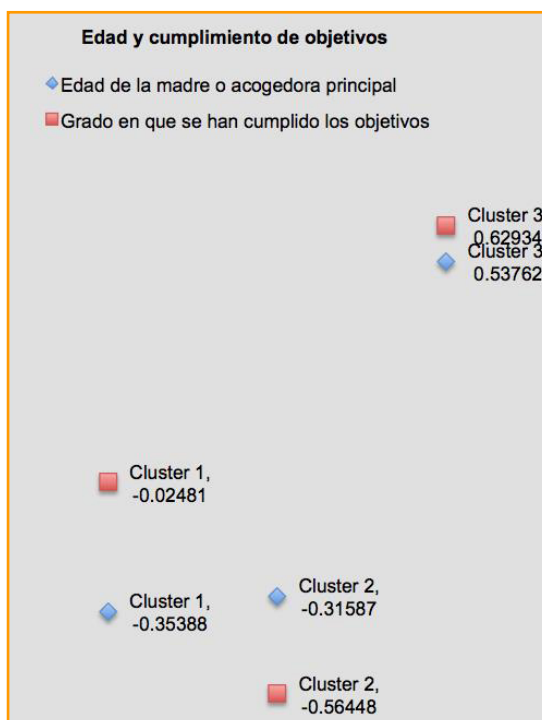
INVESTIGACIÓN PARA LA VALIDACIÓN Y OPTIMIZACIÓN

Programa de integración familiar

mostrando las posiciones relativas de las diversas variables tipificadas. En dichas parejas, se ha considerado siempre el cumplimiento de los objetivos del PIF, junto a cada uno de los otros cinco factores.

La observación gráfica por parejas permite observar cada una de las variables recogidas en la tabla con uno de los factores clave: el cumplimiento de los objetivos del PIF. No se trata de una relación causal, pero sí de una asociación en uno u otro sentido que nos permite establecer comparativas.

La primera variable considerada en la diferenciación de los clúster es la edad de las madres.

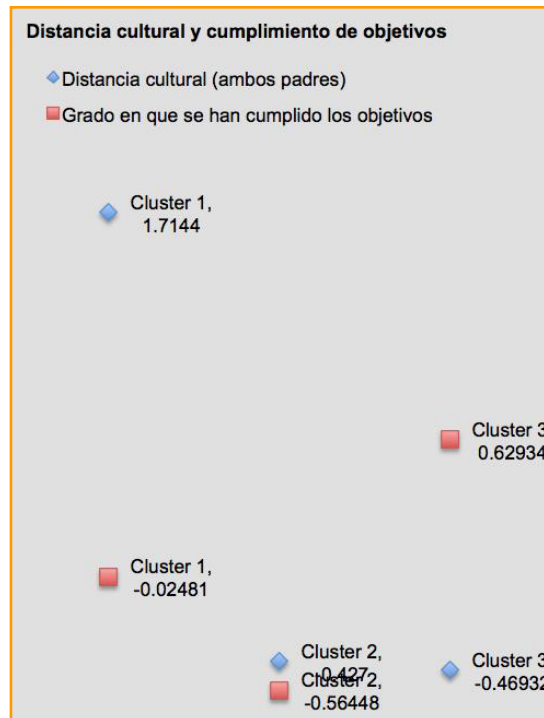


Esta variable sigue la misma lógica que la del cumplimiento de los objetivos, es decir, una mayor edad de las madres se asocia con un mayor nivel de cumplimiento de los objetivos PIF, mientras una edad inferior se asocia a un nivel de cumplimiento de los objetivos más bajo. En este sentido, podemos extraer que la experiencia vital a la hora de afrontar situaciones de vulnerabilidad constituye un criterio importante a considerar en la intervención, así como la experiencia en programas, conocimiento de los recursos del sistema de protección, etc. Datos citados anteriormente que evidencian el elevado grado de cronicidad de las familias podrían reforzar esta explicación.

En lo que se refiere al factor distancia cultural, observamos su comportamiento en torno al cumplimiento de objetivos en la siguiente representación.

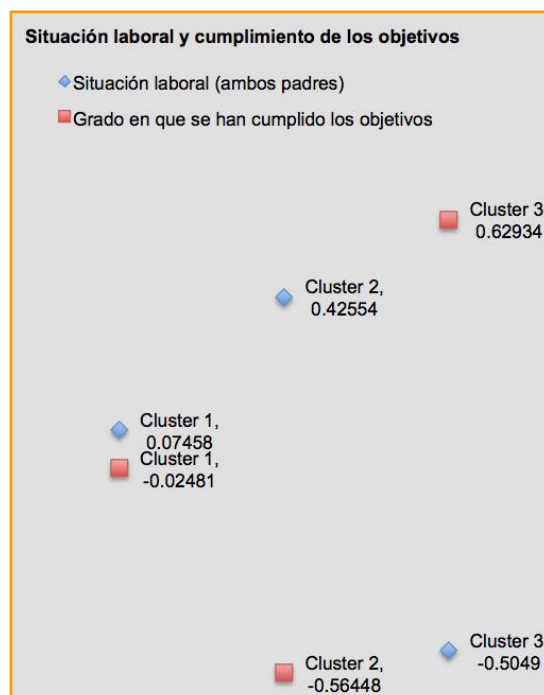
INVESTIGACIÓN PARA LA VALIDACIÓN Y OPTIMIZACIÓN

Programa de integración familiar



Encontramos una asociación entre una gran distancia cultural y un nivel bajo de cumplimiento de los objetivos en la formación del primer clúster, mientras que en el segundo y tercer cluster, con niveles de distancia cultural muy bajos, el cumplimiento de los objetivos no se asocia con un patrón claro. El desconocimiento o las dificultades para la comprensión del idioma resulta un aspecto clave, condicionante para las familias a la hora de alcanzar los objetivos.

El tercer factor, la situación laboral de los padres y madres, sí se asocia al nivel de cumplimiento de objetivos en el primer clúster, pero en el segundo y tercer cluster la asociación es inversa.

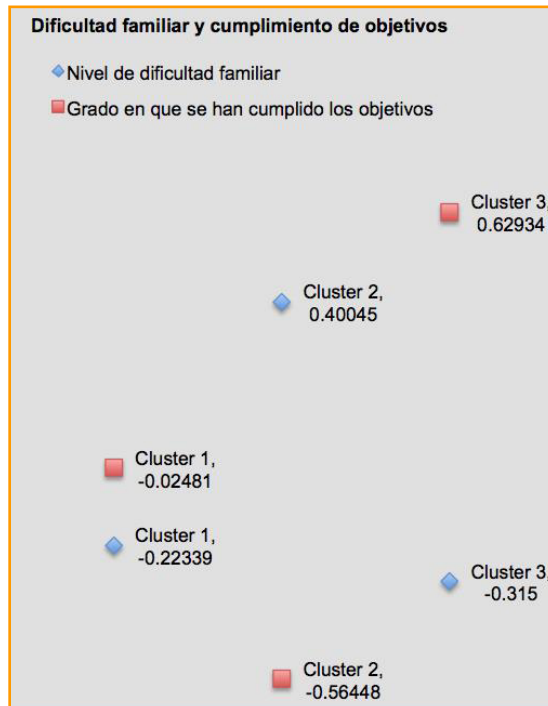


INVESTIGACIÓN PARA LA VALIDACIÓN Y OPTIMIZACIÓN

Programa de integración familiar

En el segundo clúster, una situación laboral de nivel medio se asocia a un bajo cumplimiento de objetivos, mientras, en el tercer cluster, la lógica es inversa, una importante precariedad laboral se asocia a un buen cumplimiento de objetivos. En este sentido y atendiendo al tercer factor, la existencia o no de ingresos/estabilidad laboral condiciona la dependencia de las familias a las actuaciones profesionales efectuadas al respecto de subsanar dichas dificultades económicas.

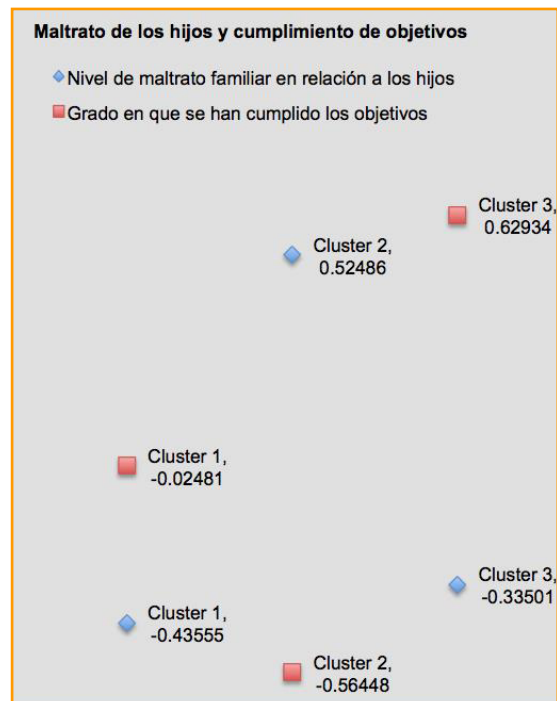
El cuarto factor, de dificultad familiar, sigue la lógica similar a la del factor situación laboral.



La dificultad familiar de los padres y madres, se asocia al nivel de cumplimiento de objetivos en el primer clúster, pero en el segundo y tercer clúster la asociación es inversa. En el segundo clúster, una situación dificultad familiar alta se asocia a un bajo cumplimiento de objetivos, mientras en el tercer clúster, la lógica es inversa, un nivel bajo de dificultad familiar se asocia a un buen cumplimiento de objetivos, unos resultados que parecen reflejar la efectividad del trabajo efectuado en el PIF, teniendo en cuenta la existencia de situaciones de una elevada dificultad y un abordaje complejo que sobrepasa las posibilidades -e incluso las competencias- del programa.

Finalmente, también se observa una lógica similar en el quinto factor, el del trato inadecuado o el maltrato.

INVESTIGACIÓN PARA LA VALIDACIÓN Y OPTIMIZACIÓN Programa de integración familiar



El maltrato de los hijos e hijas, se asocia al nivel de cumplimiento de objetivos en el primer clúster, mientras en el segundo y tercer clúster la asociación es inversa. En el segundo clúster, el nivel de maltrato alto se asocia a un bajo cumplimiento de objetivos, mientras en el tercer clúster, la lógica es inversa, un nivel bajo de maltrato de los hijos e hijas se asocia a un buen cumplimiento de objetivos, de modo que podemos detectar que las dificultades asociadas a la existencia e intensidad del maltrato constituyen un condicionante importante de la intervención a la hora de alcanzar los objetivos fijados.

La síntesis de las cinco asociaciones identificadas muestra como la mayor dificultad familiar y el mayor nivel de maltrato, se asocian a un menor nivel de consecución de objetivos. La mayor distancia cultural y la menor edad de las madres generan limitaciones para alcanzar los objetivos PIF.

Para acabar el análisis, se analizan los clúster en relación a otras variables que puedan aportar información significativa, considerando cuestiones territoriales y relacionadas con la medida protectora adoptada.

El análisis de los clúster en función de las variables de distribución más relevantes, muestra que no existe un patrón claro de distribución. El contexto territorial no es significativo en la diferenciación de los clúster de pertenencia de las familias, es decir, no explica ni las características diferenciales ni los mejores o peores resultados.

INVESTIGACIÓN PARA LA VALIDACIÓN Y OPTIMIZACIÓN
Programa de integración familiar

Contexto territorial, según CLÚSTER DE PERTENENCIA						
		Clúster de pertenencia				
		1	2	3	Total	
urbano	Núm.	13	14	15	42	1
	%	72,2%	38,9%	45,5%	48,3%	100,0%
semiurbano	Núm.	2	9	7	18	23
	%	11,1%	25,0%	21,2%	20,7%	100,0%
rural	Núm.	3	13	11	27	40
	%	16,7%	36,1%	33,3%	31,0%	100,0%
Total	Núm.	18	36	33	87	87
	%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

Chi cuadrado=5,526 (p=0,237)

La medida protectora tampoco es un factor significativo de diferenciación, de tal manera que no se puede considerar que la adopción de una u otra medida determine las diferencias entre las familias.

Medida protectora, según CLÚSTER DE PERTENENCIA						
		Clúster de pertenencia				
		1	2	3	Total	
Tutela	Núm.	7	13	11	31	1
	%	38,9%	36,1%	33,3%	35,6%	100,0%
Apoyo técnico	Núm.	8	20	15	43	23
	%	44,4%	55,6%	45,5%	49,4%	100,0%
Guarda	Núm.	3	3	7	13	40
	%	16,7%	8,3%	21,2%	14,9%	100,0%
Total	Núm.	18	36	33	87	87
	%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

Chi cuadrado=2,530 (p=0,639)



5. Discusión y conclusiones

5.1 Discusión: Resultados del proceso de consulta



El texto de la investigación ha sido sometido a la revisión y análisis de 5 consultores internos y 3 consultoras externas.

Los consultores internos han sido las personas responsables de la implantación y coordinación del programa en cada uno de los equipos territoriales y el responsable de calidad de la organización, con experiencia y trayectoria en el desarrollo del mismo, lo que ha permitido plasmar en el estudio cuestiones clave del PIF, que serían difícilmente integrables si partiéramos únicamente de un análisis de datos y documental.

Las consultoras externas son un equipo profesional experto en la gestión de programas desde la Administración y 2 profesionales de la intervención socioeducativa con familias e infancia, lo que ha posibilitado un análisis objetivo desde una óptica profesional que permite contrastar y profundizar en las cuestiones clave desde la visión científica de personas.

Con este proceso de análisis posterior se ha posibilitado una segunda revisión de la investigación producto de las matizaciones, aclaraciones, interpretaciones, cuestionamientos y reflexiones de profesionales con implicación en el ámbito de estudio a diversos niveles, que desde su experiencia contribuyen a incrementar la calidad de la información aportada y a profundizar en los apartados más relevantes de la investigación. Además, constituye en sí misma una buena práctica metodológica que entendemos como un aporte cualitativo al proceso. De este procedimiento se derivan importantes reflexiones y sugerencias de valor para desarrollar mejoras en el programa:

- Avanzar en el control metodológico para posibilitar la homogeneidad necesaria que permita la aplicación del programa en diferentes territorios, con la finalidad de realizar análisis comparativos exhaustivos que permitan identificar factores diferenciales decisivos para los resultados.
- Análisis detallados de la influencia de los contextos territoriales en los resultados.
- Analizar los casos de no éxito en la reunificación y la preservación para identificar con claridad factores decisivos que permitan definir un perfil de casos.
- Continuar ampliando el desarrollo de los planes de formación continua, promoviendo que sea cada vez más especializada.
- Mejorar los modelos de registro para sistematizar el tiempo invertido en todas y cada una de las actuaciones del plan de intervención integral efectuadas con la familia.
- Establecer mecanismos efectivos para regular la coordinación continua entre equipos.

INVESTIGACIÓN PARA LA VALIDACIÓN Y OPTIMIZACIÓN

Programa de integración familiar

- Avanzar en la utilización de nuevos instrumentos de medida convenientemente validados que le den potencia y rigor al análisis de resultados.
- Intensificar las acciones encaminadas a potenciar la implicación familiar en la educación reglada de niños y niñas, dadas las elevadas cifras de fracaso escolar de la población infantil que se encuentra en el Sistema de protección y las repercusiones sobre el rendimiento escolar.
- Incrementar la participación explícita de las familias en el plan de actuación para acrecentar su implicación en sus procesos de mejora.
- Revisar de manera periódica el sistema de protocolos establecido para garantizar la adaptación a las necesidades de recogida selectiva de información que facilite la gestión del procedimiento por parte del equipo profesional para mantener una mejora continuada del PIF.

5.2 Conclusiones



1. El PIF se ha adaptado a la más reciente y vigente legislación del Estado, atendiendo del mismo modo a las competencias autonómicas en la materia. También se han tenido en cuenta las recomendaciones y directrices de las instituciones internacionales de referencia como las efectuadas por el Comité de Derechos del Niño y el Comité de Ministros del Consejo de Europa, en lo relativo a las observaciones generales sobre los derechos de los niños y niñas, las modalidades alternativas de cuidado de los niños y niñas, la Rec (2006) 19 sobre parentalidad positiva, la Rec (2009) 10 sobre una estrategia integral para la protección de los niños contra toda forma de violencia, la CM/Rec (2011) sobre On children's rights and social services friendly to children and families.
2. La disponibilidad de información pública y la accesibilidad a la misma son procedimientos óptimos en su desarrollo, considerándose la web (<https://www.meninos.org>) una plataforma muy completa y transparente.
3. El programa se desarrolla desde una perspectiva sistémica con una orientación multicomponente, altamente adecuada en relación a los objetivos previstos y con un diseño que atiende adecuadamente a todas las fases de la intervención con familias.
4. El personal técnico responsable del desarrollo del Programa cuenta con una formación específica adaptada a sus funciones. La cualificación del personal es alta, en todos los casos con formación especializada y de postgrado en intervención familiar y/o mediación familiar, desarrollando actuaciones específicas en base a los conocimientos y destrezas de cada profesional.
5. La utilización en el Programa de estrategias generales como la introducción de incentivos materiales no económicos, la comunicación gratuita con las familias, la transparencia de la organización, los apoyos complementarios como la inclusión socio-laboral, la mediación con otros servicios o la educación del tiempo libre, se muestran efectivas para motivar a las familias a permanecer y participar activamente en el óptimo desarrollo del PIF. A la vez, posibilitan un nivel de implicación elevado que facilita la introducción de las estrategias y herramientas técnicas particulares de la intervención: la alianza terapéutica, la conexión empática, la normalización de las situaciones particulares, el reencuadre de situación, las explicaciones circulares, etc.
6. Los mecanismos de control y seguimiento de la calidad metodológica de la aplicación se realizan conforme a la norma ISO 9001-2015. Representa una de las áreas sobre la que se han realizado, y se realizan, múltiples acciones destinadas a asegurar la

calidad de la aplicación (procedimientos internos de control, doble seguimiento por parte de la administración, auditoría de calidad, etc.). Puede optimizarse el control de la calidad metodológica de las intervenciones a partir de las actuaciones que ya se están desarrollando: tanto seguimientos periódicos y definidos de cada caso una vez ha finalizado la intervención, como un control procesual de la metodología seguida en base a la supervisión interna efectuada con regularidad -con reuniones presenciales trimestrales-. Igualmente, existe un control externo ejercido tanto por la Administración como por las personas participantes.

7. Se detecta la necesidad de registrar adecuadamente los tiempos dedicados a cada familia, especialmente en las fases previas a la intervención, pues actualmente se contemplan diversas actuaciones cuya dedicación no se cuantifica con exactitud -fase de admisión, presentación de cada familia, elaboración del plan de actuación y evaluación del funcionamiento familiar; trabajo sobre el caso con otros servicios, trabajo sobre el caso en coordinación de equipo con dirección técnica-.
8. En relación al apartado “evolutivamente apropiado”, se puede avanzar en la especificación del Programa en cuanto a su adaptación a la edad. Dado que las intervenciones son individualizadas y adaptadas a cada niño o niña y familia, la consideración de la edad siempre se produce, pero debiera evidenciarse documentalmente como se realiza.
9. Sería deseable utilizar, aunque fuere de forma ocasional, un diseño cuasi experimental para verificar la eficacia del programa en relación a diferentes tipologías de casos.
10. Por lo que respecta al seguimiento post entrega de los casos, se realiza cada 3, 6, 12 y 18 meses.
11. En relación a la medición y valoración de los resultados conseguidos mediante las diferentes intervenciones familiares debiera considerarse la utilización, de forma unificada por parte de todos los equipos de intervención, de algún instrumento de evaluación ya validado (p. e.: SENA, BASC). Podría ser interesante valorar la posible integración de estos instrumentos con la “escala del semáforo”.
12. Existe una buena coordinación vertical entre los diferentes equipos de intervención. Sin embargo, podría mejorarse la coordinación horizontal, factor que incidiría en la unificación de criterios y pautas de intervención. La complejidad de muchas situaciones familiares, unida a la optimización de los apoyos sociales y/o institucionales existentes en el territorio, así como al aprovechamiento de las competencias adquiridas por cada profesional, condicionan la implementación de intervenciones similares cuando existe un diagnóstico coincidente, lo que es un objetivo congruente con la orientación teórica propia del enfoque sistémico.
13. Como se ha podido apreciar en el presente informe, las situaciones de monoparentalidad (26,4%), la mayor presencia de niños y niñas en las familias y la elevada y múltiple problemática familiar se encuentran muy presentes entre las familias usuarias del PIF. Al contrario de lo que sucede en programas de similares características, pero en coherencia con la realidad demográfica gallega, la práctica totalidad de niños y niñas, así como la gran mayoría de madres y padres tienen nacionalidad española. Existe un porcentaje superior al 20% de padres -variable en función de cada ítem considerado- de quienes se desconoce información básica y que no asumen sus responsabilidades parentales. En estrecha relación con las complejas circunstancias influyentes en el funcionamiento familiar, observamos unas condiciones de vida

cambiantes generalizadas, tanto en la composición familiar como en los ámbitos geográfico y/o residencial. Teniendo en cuenta todos estos aspectos, probablemente se podría promover una cierta especialización de los equipos basada en balances de intervención compartidos entre los diferentes equipos y en formación específica al respecto.

14. En 1 de cada 3 familias existen antecedentes familiares en instituciones de acogida, en la mitad de los casos conocidos, relativos a las madres. Así mismo, en 1 de cada 5 familias existen antecedentes en instituciones penitenciarias o de conductas delictivas a cargo de padre o madre, y esa misma proporción se repite si atendemos a la existencia de vivencias traumáticas para las madres en edad adulta. Más de la mitad de las familias señalan encontrarse en condiciones de aislamiento social y/o aislamiento familiar y/o rechazo social.
15. Existe un 23% de las familias en disposición de una situación económica normalizada y un 33,3% con capacidad para cubrir las necesidades básicas familiares. En 1 de cada 6 familias se detecta una situación de pobreza crónica.
16. La precariedad económica tiene un peso significativo entre las familias participantes y repercute de manera sensible en la gravedad de la situación familiar, identificando un tercio de ellas en situación de pobreza o con graves dificultades para atender las necesidades básicas. Su incidencia se acentúa cuando existe un nivel de estudios bajo (superan los dos tercios tanto las madres como los padres que tienen como máximo estudios primarios o ESO). La inestabilidad y temporalidad del mercado laboral es un factor clave al respecto, que se une al incremento de las estructuras familiares débiles como principales condicionantes.
17. Las madres de mayor edad, españolas, en situación de precariedad laboral pero con un nivel de dificultad familiar medio-bajo y un estándar de maltrato medio, definen el perfil familiar más exitoso respecto al cumplimiento de objetivos del PIF. El perfil familiar que presenta mayor dificultad para cumplir con los objetivos coincide con madres jóvenes, españolas o con baja distancia cultural, con una situación laboral relativamente favorable, un nivel de dificultad medio-alto y un grado de maltrato elevado hacia hijos e hijas.

A modo de resumen, podemos concluir que existe una situación óptima en la aplicación del PIF respecto a: la construcción y congruencia del marco conceptual, el diseño del programa, la cualificación profesional del personal técnico, la triangulación de las actuaciones, el desarrollo del enfoque longitudinal y la transparencia institucional. Del mismo modo, se debe continuar en una línea de mejora y asentamiento de las optimizaciones realizadas a lo largo del transcurso de la presente investigación: el seguimiento de protocolos estandarizados, la exactitud en la medición de la intensidad de cada intervención, la actuación apropiada y homogénea en base a la etapa evolutiva de niños y niñas, la puesta en funcionamiento de modalidades de evaluación cuasi-experimentales, el control de la calidad metodológica de las actuaciones y la evaluación con cuestionarios validados.

Bibliografía

- Alemán, C. (2014). Políticas públicas y marco de protección jurídica del menor en España. *Revista de Derecho Político*, nº 90, 97-134. UNED.
- Anguera, M. T.; Chacón, S.; Blanco, Á. (coords.) (2008). *Evaluación de programas sociales y sanitarios*. Madrid: Síntesis.
- Aroca-Montolío, C.; Lorenzo-Moledo, M.; Miró-Pérez, C. (2014). La violencia filio-parental: un análisis de sus claves. *Anales de psicología*, vol. 30, nº1, 157-170. Consulta realizada a través de la dirección web: <http://dx.doi.org/10.6018/analesps.30.1.149521>
- Asamblea General de Naciones Unidas (2010). Resolución 64/142 de la Directrices sobre las modalidades alternativas de cuidado de los niños. A/RES/64/142 (24 de febrero de 2010). Consulta realizada a través de la dirección web: <http://www.unicef.org/spanish/videoaudio/PDFs/100407-UNGA-Res-64-142.es.pdf>.
- Ballester, L. y Pozo, R. (2014). Una proposta d'aplicació del programa de competències familiars (PCF) en famílies monomarentals en contextos de vulnerabilitat social. *Anuari de l'Educació de les Illes Balears*, nº. 2014, 348-366.
- Ballester, L., Nadal, A., Amer, J. (2014). *Métodos y técnicas de investigación educativa*. Palma, Edicions UIB.
- Ballester, L.; Caride, J. A.; Melendro, M.; Montserrat, C. (2016). *Jóvenes que construyen futuros. De la exclusión a la inclusión social*. Universidad de Santiago de Compostela, Servizo de Publicacións e Intercambio Científico.
- Ballester, L.; Orte, C.; March, M.X.; Oliver, J.L., (2014). Development of prosocial behaviour in children after the improvement of family competences. *Journal of Children's Services*.
- Bertran, M. J.; Jansà, M.; Santiñá, M.; Prat, A.; Trilla, A. (2011). «Estándares de calidad de actividades educativas dirigidas a pacientes y familiares». *Revista de Calidad Asistencial*, 26(1), 5-11.
- Boosman, K., Meulen, M., Geert, P. & Jackson, S. (2002). Measuring young children's perceptions of support, control and maintenance in their social networks. *Social Development*, 1 (3), 386-408.
- Cantwell, N.; Davidson, J.; Elsley, S.; Milligan, I.; Quinn, N. (2012). Avanzando en la implementación de las "Directrices sobre las modalidades alternativas de cuidado de los niños". Centre for Excellence for Looked After Children in Scotland, Reino Unido.
- Casas, F.; Fernández, S.; Montserrat, C.; Bravo, A.; Bertrán, I.; Fernández, J. (2013). El bienestar subjetivo en la adolescencia: estudio comparativo de dos Comunidades Autónomas en España. *Anales de psicología*, Vol. 29, Nº. 1, 148-158. Consulta

realizada a través de la dirección web: <http://revistas.um.es/analesps/article/view/analesps.29.1.145471/142341>

- Chacón, S.; Sanduvete, S.; Portell, M.; Anguera, M. T. (2013). Reporting a program evaluation: needs, program plan, intervention, and decisions. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 13, 58-66.
- Cid, X. M., & Simo, D. (2014). Dificultades de niños y niñas en protección ante la superación de etapas escolares y la emancipación. *Saber & Educar*, (19), 128-137.
- Consejo de Europa (2006). Recomendación Rec (2006) 19 del Comité de Ministros a los Estados Miembros sobre Políticas de Apoyo a la Parentalidad Positiva. Consulta realizada a través de la dirección web: <http://www.msssi.gob.es/ssi/familiasInfancia/parentalidadPos2012/docs/informeRecomendacion.pdf>
- Consejo de Europa (2011). Recomendación CM/Rec (2011) 12 del Comité de Ministros a los Estados miembros sobre On children's rights and social services friendly to children a families (16 de noviembre de 2011).
- Convención sobre los Derechos del Niño, Res. 44/25 de la Asamblea General de Naciones Unidas, anexo, 44 ONU GAOR Sup. (nº 49) en 167, ONU Doc. A/44/49 (1989); entrada en vigor el 2 de septiembre de 1990.
- Espada, J. P., y Méndez, F. X. (2001). Factores familiares, comportamientos perturbadores y drogas en la adolescencia. En R. Secades Villa y J. R. Fernández Hermida (Eds.), *Intervención Familiar en la Prevención de las Drogodependencias*. Madrid: Plan Nacional sobre las Drogas.
- Fernández, J. , López, M., Montserrat, C. y Bravo, A. (2009). Twenty years of foster care in Spain: Profiles, patterns and outcomes. *Children and Youth Services Review*, 31, 847-853.
- Fink, A. (2015). *Evaluation Fundamentals. Insights into Program Effectiveness, Quality, and Value* (3.a ed.). California: SAGE.
- Flaquer, L., Almeda, E., Navarro-Varas, L. (2006). *Monoparentalidad e infancia*. Colección Estudios Sociales, 20. Fundación La Caixa. Consulta realizada a través de la dirección web: https://obrasocial.lacaixa.es/deployedfiles/obrasocial/Estaticos/pdf/Estudios_sociales/vol20_es.pdf
- Fundación Luís Vives (2011). *Metodología para la medición del impacto cualitativo de los programas de inclusión social*. Fundación Luis Vives S.L.
- Fundación Meniños (2009). *Evaluación de Resultados en el Programa de Integración Familiar de la Fundación Meniños*. Consellería de Trabajo e Benestar de la Xunta de Galicia, Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales y Fundación Meniños, A Coruña
- Fundación Meniños (2015). *Programa de Integración Familiar. Memoria 2014*.

Consellería de Traballo e Benestar de la Xunta de Galicia, Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad y Fundación Meniños, A Coruña.

- Fundación Meniños (2016). Programa de Integración Familiar. Memoria 2015. Consellería de Política Social de la Xunta de Galicia, Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad y Fundación Meniños, A Coruña.
- Gázquez, M., García, J.A. y Espada, J.P. (2009). Características de los programas eficaces para la prevención escolar del consume de drogas. *Health and Addictions*, 9(2), 185-208.
- Holgado, F. P.; Chacón, S.; Vila, E.; Delgado, B.; Sanduvete, S.; Barbero, I. (2015). Evaluación de programas de formación continua en contextos no estandarizados: complementariedad entre Análisis Factorial y Multinivel para la obtención de evidencias de validez de constructo. *Anales de psicología*, 31(2), 725-732.
- IGE (2015). Panorama rural-urbano. Instituto Galego de Estatística. Consulta realizada a través de la dirección web: http://www.ige.eu/web/mostrar_seccion.jsp?idioma=gl&codigo=0701
- INE (2014). Encuesta continua de hogares 2013. Madrid: Instituto Nacional de Estadística.
- Joint Committee (1994). *The Program Evaluation Standards*. Thousand Oaks, California. The Joint Committee On Standards For Educational Evaluation.
- Kemp, S. P., Marcenko, M. O., Lyons, S. J., & Kruzich, J. M. (2013). Strength-based practice and parental engagement in child welfare services: An empirical examination. *Children and Youth Services Review*. 47, 27-35.
- Kumpfer, K. L., y Alvarado, R. (2003). Family-strengthening approaches for the prevention of youth problem behaviors. *The American Psychologist*, 58, 457-465.
- Ley 26/2015, de 28 de julio, de modificación del sistema de protección a la infancia y la adolescencia (BOE núm. 180, 29 de julio de 2015).
- Ley Orgánica 8/2015, de 22 de julio, de modificación del sistema de protección a la infancia y a la adolescencia (BOE núm. 175, 23 de julio de 2015).
- López, F., Carpintero, E., Hernández, A., Martín, M. J., & Fuertes, A. (1995). Prevalencia y consecuencias del abuso sexual al menor en España. *Child Abuse & Neglect*, 19(9), 1039-1050
- López, M., Montserrat, C., Del Valle, J.F. y Bravo, A. (2010). El acogimiento en familia ajena en España. Una evaluación de la práctica y sus resultados. *Infancia y Aprendizaje*, 33(2), 269–280.
- Maciá, M.A., Sn Luis, C., Espinosa, M.A., Lorenzo, M.J., García, R., de Dios, M.J. y Noreña, E. (2010). Pobreza y exclusión social de la infancia en España. Madrid,

Instituto UAM-UNICEF de Necesidades y Derechos de la Infancia y la Adolescencia (IUNDIA). Ministerio de Sanidad y Política Social.

- Máiquez, M. L., Rodrigo, M. J., Martín, J. C., Rodríguez, G., Byrne, S., Rodríguez, B (2009). Programas de Educación Parental. Intervención Psicosocial, vol.18 (2), 121-133. Consulta realizada a través de la dirección web: <http://www.redalyc.org:9081/home.oa?cid=2152953>
- Manning, R. E. (2012). Frameworks for defining and managing the wilderness experience. In: Cole, David N., comp. Wilderness visitor experiences: Progress in research and management; 2012 April 4-7; Missoula, MT. Proc. RMRS, 158-176.
- Martínez, R. (2005). Psicometría: teoría de los test psicológicos y educativos. Madrid: Síntesis.
- MECD (2014). Objetivos educativos europeos y españoles. Estrategia Educación y Formación 2020. Informe español 2013. Madrid: Ministerio de Educación, Cultura y Deporte.
- Melendro, M., Rodríguez, A.E. (coords.) (2013). Intervención con menores y jóvenes en dificultad social. Madrid: UNED.
- Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales (2001). Experiencias e investigaciones de malos tratos a la infancia. Programa de Integración Familiar. Comunidad Autónoma de Galicia. Materiales de trabajo 67. Dirección general de Acción Social del menor y de la Familia, Madrid.
- Montserrat, C., Casas, F., & Baena, M. (2015). La educación de niños, niñas y adolescentes en el sistema de protección: ¿Un problema o una oportunidad? Barcelona, Documenta Universitaria.
- Moreno-Torres, J. (2015). Modificación del sistema de protección a la infancia y a la adolescencia. Guía para profesionales y agentes sociales. Save the Children.
- Moreno, J. (2009). La Seguridad Jurídica en el Sistema de Protección de Menores Español. Editorial Aranzadi-Aranzadi.
- Muñoz, A. y Ballester, L. (2005). Estudio sobre las competencias cognitivas de los educadores sociales. Educación y Cultura, nº 18, 167-190.
- Naranjo, M. (2006). Evaluación de programas de salud. Comunidad y salud, 4(4), 33-37.
- Orte, C., Ballester, L., March, M. X., Amer, J., Vives, M., & Pozo, R. (2015). The Strengthening Families Programme in Spain: a long-term evaluation. Journal of Children's Services, 10(2), 101-119.
- Orte, C., Ballester, L., March, M. X., Oliver, J. L., Pascual, B., Gomila, M. A. (2015). Development of prosocial behaviour in children after the improvement of family

competences. *Journal of Children's Services*, 10(2), 161-172.

- Orte, C., Ballester, L., March, M.X., Amer, J., Vives, M., y Pozo, R. (2015). The Strengthening Families Programme in Spain: A long-term evaluation. *Journal of Children's Services*, 10, 2, 101-119.
- Orte, C.; Touza, C.; Ballester, L. (2007). Análisis del grado de fidelidad en la ejecución de un programa de competencia familiar. *Pedagogía social: revista interuniversitaria*, (14), 95-103.
- Orte, C.; Ballester, L.; Amer, J., (2014). Long-term evaluation of the Spanish Strengthening Families Programme. *Journal of Children's Services*. Artículo en prensa.
- Orte, C.; Ballester, L.; Amer, J.; Vives, M. (2014). Assessing the Role of Facilitators in Evidence-Based Family-Centric Prevention Programs via Delphi Technique. *Families in Society: The Journal of Contemporary Social Services*, 95(4), 236-244.
- Orte, C.; Ballester, L.; March, M. X. (2013). El enfoque de la competencia familiar, una experiencia de trabajo socioeducativo con familias. *Pedagogía social. Revista interuniversitaria*, (21), 13-37.
- Orte, C.; Ballester, L.; March, M.; Oliver, J.L.; Pascual, B.; Gomila, M.A. (2015). Development of prosocial behaviour in children after the improvement of family competences. *Journal of Children's Services*, Volumen 10, nº 2, 161-172.
- Perea, O. (coord.) (2015). Plan Estratégico del tercer Sector de acción social. Guía de Evaluación de Programas y Proyectos Sociales. Madrid: Plataforma de ONG de Acción Social.
- Pereda, N., Guilera, G., Forns, M. y Gómez-Benito, J. (2009). The prevalence of child sexual abuse in community and students samples: A meta-analysis. *Clinical Psychology Review*, 29, 328-338.
- Rankin, L., Ayers, S., Baldwin, A. & Marsella, F. F. (2016). Delaying youth substance-use initiation: a cluster randomized controlled trial of complementary youth and parenting interventions. *Journal of the Society for Social Work & Research*, 7, 177-200. doi: 10.1086/685298
- Rodrigo, M.J. (coord.) (2015). Guía de buenas prácticas en parentalidad positiva. Un recurso para apoyar la práctica profesional con familias. Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad y Federación Española de Municipios y Provincias. Consulta realizada a través de la dirección web: http://familiasenpositivo.org/system/files/guia_de_buenas_practicas_2015.pdf
- Rodrigo, M.J., Máiquez, M.L., Martín, J.C. y Byrne, S. (2008). *Preservación Familiar: un enfoque positivo para la intervención con familias*. Madrid, Pirámide.
- Rodrigo, M.J., Martín, J.C., Máiquez, M.L., y Rodríguez, G. (2005). *Redes formales*

e informales de apoyo para las familias en riesgo psicosocial: el lugar de la escuela. En Martínez, R.A., Pérez, H. y Rodríguez, B. (Eds.), *Family-School-Community Partnerships merging into Social Development*. Madrid, Grupo SM.

- Sainero, A., del Valle, J.F., & Bravo, A. (2015). Detección de problemas de salud mental en un grupo especialmente vulnerable: niños y adolescentes en acogimiento residencial. *Anales de psicología*, 31(2), 472-480.
- Sarasua, B., Zubizarreta, I., Corral, P., Echeburúa, E. (2013). Tratamiento psicológico de mujeres adultas víctimas de abuso sexual en la infancia: resultados a largo plazo. *Anales de psicología*, 29(1), 29-37.
- Save the Children (2015). Barómetro de la infancia. Publicación online. Consulta realizada a través de la dirección web: <https://www.savethechildren.es/barometro-infancia>
- Stein, D. J., McLaughlin, K. A., Koenen, K. C., Atwoli, L., Friedman, M. J., Hill, E. D., ... & Alonso, J. (2014). DSM5 and ICD11 definitions of posttraumatic stress disorder: Investigating “narrow” and “broad” approaches. *Depression and Anxiety*, 31(6), 494-505.
- Tolan, P., Dodge, K., Rutter, M. (2013). Tracking the multiple pathways of parent and family influence on disruptive behavior disorders. In P. Tolan & B. Leventhal (Eds.), *Advances in development and psychopathology*. Brain Research Foundation Symposium series, Volume I: Disruptive behavior problems. (pps. 161-192) New York: Springer.
- Torío, S.; Fernández, C.M.; Inda, M. (2016). Evaluación de un programa experiencial de educación parental: la perspectiva de los educadores como agentes de cambio. *Aula abierta*, vol. 44, nº 1, 31-37. Consulta realizada a través de la dirección web: <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/5303284.pdf>
- Trepát, E., Granero, R., & Ezpeleta, L. (2014). Parenting practices as mediating variables between parents' psychopathology and oppositional defiant disorder in preschoolers. *Psicothema*, 26(4), 497-504.

galicia

PROGRAMA DE INTEGRACIÓN FAMILIAR



www.meninos.org



[facebook.com/
fundacionmeninos](https://facebook.com/fundacionmeninos)



@FMeninos



meninos



XUNTA
DE GALICIA