ANÁLISIS DE INTERVENCIONES FALLIDAS. EQUIPO DE TRATAMIENTO

Miriam Gómez Hernández
Universidad de Almería. España
Trabajo Fin de Grado. Curso 2018-19
Grado en Trabajo Social

Resumen

En este Trabajo Fin de Grado vamos a analizar los casos de menores en riesgo social que han sido cerrados por los profesionales del Equipo de Tratamiento Familiar sin el cumplimiento de los objetivos fijados en el municipio de Roquetas de Mar en el año 2018.

El Equipo de Tratamiento Familiar está llamado a intervenir en casos donde la dinámica familiar precisa modificar los patrones de conducta inadecuados para así garantizar el bienestar de niños, niñas y adolescentes y su permanencia en el núcleo familiar.

Esta derivación al Equipo de Tratamiento Familiar para intentar solventar la problemática puede provenir desde los Servicios Sociales Comunitarios (SS.SS.CC), ubicados dentro de la atención primaria o si la casuística presenta una mayor gravedad la intervención será derivada desde el Servicio de Protección de Menores (SPM) o segundo nivel de atención al Equipo de Tratamiento Familiar.

Vamos a analizar las principales causas que han desembocado en una intervención fallida y que sitúan a los menores en una situación de desprotección y vulnerabilidad que podría desencadenar en un desamparo y por tanto la consiguiente retirada de la custodia a los progenitores.

Palabras claves: calidad de vida, atención, memoria, adulto mayor

Abstract

In this Final Degree Project we will analyze the cases of minors at social risk that have been closed by professionals of the Family Treatment Team without meeting the objectives set in the municipality of Roquetas de Mar in 2018.

The Family Treatment Team is called to intervene in cases where the family dynamics needs to modify the inappropriate behavior patterns in order to guarantee the wellbeing of children and adolescents and their permanence in the family nucleus.

This referral to the Family Treatment Team to try to solve the problem may come from the Community Social Services (SS.SS.CC), located within primary care or if the casuistry is more serious the intervention will be derived from the Protection Service of Minors (SPM) or second level of attention to the Family Treatment Team.

We will analyze the main causes that have led to a failed intervention and that place the children in a situation of vulnerability and vulnerability that could trigger a helplessness and therefore the subsequent withdrawal of custody of the parents. Keywords: children, vulnerability, defencelessness, abandonment.

Key words: children, vulnerability, defencelessness, abandonment

Correspondencia
Miriam Gómez Hernández
Email: miriamgomez1896@gmail.com

Introducción

Introducción

Este proyecto de investigación pretende dar a conocer los principales factores y rasgos distintivos de los casos que desencadenan que tras el trabajo realizado por el Equipo de Tratamiento Familiar junto a la familia y sus menores a cargo dicha intervención no finalice con éxito, dando lugar a la figura del “desamparo”.

Junto con el estudio de la legislación vigente que regula el tratamiento a los menores y su bienestar por encima de todo se analizará el marco teórico sobre el que se sustenta.

Posteriormente pasaremos a analizar los casos cerrados por el equipo en el pasado año 2018 debido al incumplimiento de los objetivos establecidos, las características de las familias con las que se ha trabajado y sus niños, niñas y adolescentes.

Cabe destacar que la intervención por parte del Equipo de Tratamiento Familiar se inicia generalmente cuando desde los Servicios Sociales Comunitarios se detectan en la familia carencias o dificultades en la atención de las necesidades de los menores que no requieren la separación urgente del menor pero sí una serie de cambios en la dinámica familiar para evitar ésta. Para ello se valora la conveniencia de un tratamiento familiar específico (Molina, 2012).

Por otro lado, los casos también pueden ser derivados desde el Servicio de Protección de Menores cuando se valora la presencia de indicadores de riesgo en las familias, que requieren un tratamiento específico para evitar la adopción de una medida protectora (Molina, 2012).

Desde el Equipo de Tratamiento Familiar se desarrollan proyectos de intervención especializada y planificada para conseguir determinados objetivos y para evitar determinadas consecuencias negativas para la familia, y sobre todo velando por el bienestar de los/las menores (Jimenez Morago, 2006).

El Equipo de Tratamiento Familiar se presenta a la familia como un equipo de tratamiento quedando claro el objetivo de trabajo y el contexto de la misma, en el cual hay ayuda (a través de diferentes recursos) y control (se trata de disminuir el riesgo que se ha detectado por otros equipos sobre la situación de los/las menores).

Pretenden ayudar con su intervención externa a que las familias solucionen sus problemas (aunque a veces inicialmente no tengan conciencia de ellos), aportándoles visiones diferentes a las que utilizaban para explicar lo que les ha pasado, les pasa o piensan que les podrá pasar, y aportándoles también técnicas para que puedan actuar de forma que no comprometa el desarrollo de los niños (Morales, 2011).

Con este proyecto pretendemos conocer el número de casos cerrados sin éxito, los motivos por los que esto ha sucedido, así como las características sociofamiliares que

rodean a los/ las menores de estas familias para así dar una explicación a por qué los objetivos establecidos por el Equipo de Tratamiento Familiar no se han visto satisfechos en el municipio de Roquetas de Mar.

La motivación de realizar un proyecto fin de grado referente a las intervenciones con menores y sus familias que no han cumplido los objetivos propuestos por los profesionales en Roquetas de Mar y que desencadenará la toma de medidas protectoras surge tras la curiosidad despertada en mí al haber realizado las prácticas curriculares en los Servicios Sociales Comunitarios de este municipio y observar la labor de este equipo.

La actuación del Equipo de Tratamiento Familiar supone un segundo nivel de intervención, dirigido a casos muy concretos, en los que la intervención de los Servicios Sociales Comunitarios ha resultado insuficiente, o se detecta la necesidad de un tratamiento especializado y complementario a esa primera intervención.

Se trata de casos en los que, si no se interviene y se modifica la dinámica familiar, puede existir peligro para la integridad del menor.

También se trabaja con casos derivados por el Servicio de Protección de Menores en los que la custodia ha sido retirada temporalmente a los progenitores y se busca que desde la intervención del Equipo de Tratamiento Familiar se modifiquen las conductas que han llevado a esta situación y que se pueda producir así una reunificación familiar.

El desarrollo del presente trabajo consistirá en analizar las intervenciones fallidas que se llevaron a cabo desde el Equipo de Tratamiento Familiar en el municipio de Roquetas de Mar en el pasado año 2018 con las familias y los menores que se encuentran a cargo de ellas y que puedan estar atravesando por una situación de riesgo social en cualquiera de sus formas.

La prevalencia de la magnitud de este problema es tal que, tras la investigación llevada a cabo, y que más adelante se analizara con detenimiento, hemos observado que el número de casos de intervenciones fallidas y que sitúan a los menores en una posible situación de desamparo ha ido en aumento:

Desde el año 2012 el número de familias que han sido intervenidas por parte del Equipo de Tratamiento Familiar ha experimentado un notable aumento. Una clara muestra de ello nos lo proporcionan los datos: en el año 2012 se atendieron un total de 29 familias y 84 menores por los profesionales del Equipo de Tratamiento Familiar, mientras que, en el pasado año 2018, sobre el que vamos a centrar nuestra investigación, el número total ascendió a 50 familias y 110 menores atendidos por estos profesionales.

Si centramos nuestra atención en el número de familias que han finalizado la intervención con el equipo incumpliendo los objetivos del programa también ha llevado a suscitar cierta preocupación entre los profesionales: en 2012 del total de 29 familias

que se encontraban dentro del programa de tratamiento familiar solo 9 finalizaron la intervención sin un cumplimiento de los objetivos establecidos, mientras que en 2018 el número de intervenciones fallidas alcanzó la cifra de 25 familias.

De estos datos, que como ya hemos dicho analizaremos más adelante, podemos extraer dos datos preocupantes: se ha experimentado un aumentado del número de familias atendidas por los profesionales del Equipo de Tratamiento Familiar, así como el número de casos que han finalizado sin éxito.

Tras observar estos datos podemos decir que es necesario la realización de este tipo de investigaciones para hacer así más visible esta problemática que tantas consecuencias negativas puede traer en el desarrollo de las/ los menores y adolescentes.

Objetivos

Objetivo general

- Conocer las principales causas por las que las intervenciones del Equipo de Tratamiento Familiar han fallado en el año 2018.

Objetivos específicos

- Estudiar los casos fallidos y conocer las características socio familiares que rodean a las/los menores y sus familias.
- Dar a conocer los principales factores de desprotección que sitúan a los menores en una situación de riesgo social.

Metodología

El presente estudio se enmarca dentro de un tipo de investigación cualitativa y de campo.

En primer lugar, se trata de una investigación cualitativa ya que para el estudio de esta problemática se ha llevado a cabo un análisis de los datos facilitados por los profesionales que integran el Equipo de Tratamiento Familiar de Roquetas de Mar en este último año 2018.

También se trata de una investigación de campo ya que la investigación se ha desarrollado directamente en los Servicios Sociales del municipio de Roquetas de Mar, manteniendo una relación directa con las fuentes de información, que en este caso han sido los profesionales que conforman el Equipo de Tratamiento Familiar de este municipio.

Se ha realizado un estudio de las 25 familias asociadas a factores de desprotección hacia los menores a su cargo, su situación social, laboral y familiar.

Marco teórico

Desde una amplia perspectiva, (De Paul Ochotorena, 1996) considera maltrato infantil como: “cualquier acción, omisión o trato negligente, no accidental, por parte de los padres, cuidadores o por instituciones, que compromete la satisfacción de las

necesidades básicas del menor e impide e interfiere en su desarrollo físico, psíquico y/o social”.

Así pues, antes de proceder al análisis de casos realizado es necesario clarificar algunos conceptos para así poder entender mejor la problemática a la que nos estamos refiriendo y que analizaremos más adelante.

Comenzaremos haciendo referencia al concepto de desprotección.

El tipo de situaciones concretas que constituyen desprotección hacia un niño, niña o adolescente, ha variado a lo largo del tiempo. Se trata de un concepto que ha ido evolucionando a lo largo del tiempo (Facio, 2012); el concepto de lo que se considera un trato adecuado e inadecuado hacia los niños, niñas y adolescentes y la tolerancia de la sociedad ante ciertas conductas ha variado mucho (Fernandez del Valle, 2002).

Afortunadamente, en sociedades desarrolladas la legislación y costumbres de la sociedad se han modificado hacia una mayor concienciación de los derechos de la infancia y la adolescencia (Bravo Arteaga, 2002).

El maltrato infantil en el seno familiar es un grave problema al que cada vez se le está prestando una mayor atención (Garrido, 1995). Un importante avance en esta materia ha sido la creación de los Equipos de Tratamiento Familiar para la detección y el trabajo preventivo con familias con menores en situación de riesgo psicosocial (Espina, 2005). Además de este importante avance, las leyes de protección al menor y a la familia han ido avanzando hacia una dirección de proporcionar una mayor protección a este colectivo vulnerable (Oliva, 2008).

Así pues, podemos decir que se da una situación de riesgo de desprotección cuando:

Un niño, niña o adolescente se encuentra en situación de desprotección moderada, grave o desamparo y tiene sus necesidades básicas sin satisfacer, hechos que le han provocado o se valora que es probable que le provoquen un daño significativo en su salud y desarrollo, y esa situación es consecuencia directa de la incapacidad o imposibilidad de su padre, madre o personas que ejercen su tutela o guarda para cumplir los deberes de protección o del inadecuado cumplimiento de dichos deberes o la incapacidad o imposibilidad de su padre, madre o personas que ejercen su tutela o guarda para cumplir los deberes de protección es de tal gravedad o intensidad que les impide garantizar en el futuro inmediato la satisfacción de las necesidades básicas del niño, niña o adolescente. (Arruabarena, 2010).

Otros conceptos que resultan clave en esta problemática son vulnerabilidad y situación de desamparo.

Podemos definir vulnerabilidad en menores como:

Niños, niñas y adolescentes que, teniendo sus necesidades básicas satisfechas y no encontrándose sus padres, madres o personas que ejerzan su tutela o guarda incapacitados o imposibilitados para ejercer los deberes de protección, viven y se desenvuelven en entornos familiares o sociales cuyas condiciones pueden provocar un daño significativo a corto, medio y/o largo plazo en su bienestar y

desarrollo. El niño, niña o adolescente aún no ha sufrido un daño significativo, pero podría sufrirlo en un futuro próximo (Arruabarena, 2010).

Entre las principales causas que pueden ocasionar una vulnerabilidad en este colectivo nos encontramos:

-Situación de crisis o antecedentes en la familia, esto significa una serie de carencias o problemas en el núcleo familiar que se prevé que pueda tener consecuencias negativas o limitar considerablemente las habilidades parentales para un correcto cuidado y atención al niño, niña o adolescente (Martín, 2008). Esto podría ocasionar situaciones de desprotección en un futuro cercano (Máiquez, 2006). Entre estas situaciones podemos encontrar problemas físicos, mentales o psicológicos importantes -aunque no incapacitantes- en las figuras parentales o antecedentes de desprotección moderada hacia otros niños, niñas o adolescentes, aislamiento social, consumo de drogas o alcohol de los padres, madres o personas que ejercen la tutela o guarda del niño, niña o adolescente, nivel alto de estrés, maternidad y paternidad adolescente (Correa, 2008). - Otras situaciones del entorno sociofamiliar que podrían ocasionar consecuencias negativas en el correcto desarrollo del niño, niña o adolescente como, por ejemplo, marginación o violencia en el entorno en el que se desenvuelve la persona menor de edad (incluyendo el centro escolar), falta de servicios, entornos sociales con imágenes identificativas no deseables etc (Rodríguez, 2005).

La situación de desamparo del menor puede definirse según (Molina, 2012) como: “aquella en la que se encuentran los menores cuando se produce un incumplimiento o imposible o inadecuado ejercicio de los deberes de protección establecidos por las leyes para su salvaguarda”.

Es en este punto, cuando se detectan situaciones de gravedad donde la protección del menor se ve mermada, cuando se precisa la intervención de la Administración y el papel esencial en el tratamiento a las familias y sus menores que desarrolla Equipo de Tratamiento Familiar (Jimenez Morago, 2006).

El Equipo de Tratamiento Familiar tiene un carácter interdisciplinar y está constituido por profesionales del trabajo social, de la psicología, y de la educación familiar, si bien tanto su composición como su número dependen de la población a atender en el marco de cada convenio (López, 2007).

En este caso Roquetas de Mar contaba en el pasado año 2018 con 94.925 habitantes censados de lo que se deriva que el municipio cuente con un Equipo de Tratamiento Familiar constituido por 2 Psicólogos, una Trabajadora Social y un Educador Social. Las derivaciones a los ETF deben hacerse siempre a través del Coordinador Municipal del programa, acompañadas por el consiguiente soporte documental. Estos casos pueden llegar al Coordinador mediante dos vías: los Servicios Sociales Comunitarios o el Servicio de Protección de Menores (Bravo Arteaga, 2002). El coordinador será el encargado de recibir los casos y, una vez analizada y valorada la información recibida, los remitirá al Equipo de Tratamiento Familiar si procede, mediante el documento de derivación formal que se establezca al efecto (Facio, 2012).

El Equipo de Tratamiento Familiar debe contactar con los profesionales que le derivan el caso. Es de especial interés que en el primer contacto del Equipo de Tratamiento Familiar con la familia, siempre que sea posible y las circunstancias así lo aconsejen, pueda estar presente el profesional responsable del caso en el servicio derivante, para sentar las bases del proceso de trabajo, las tareas de cada equipo, la comunicación, los pedidos que se le hacen a la familia... y así poder evitar malentendidos que se puedan dar por la inadecuada comprensión por parte de la familia de la derivación (Correa, 2008).

Este mecanismo que se plantea como ágil, resolutorio y dinamizador no debe impedir cualquier otro tipo de contacto que agilice la buena marcha del trabajo con la familia. Como bien hemos dicho anteriormente, las derivaciones al Equipo de Tratamiento Familiar se llevan a cabo principalmente a través de dos vías (Cerezo, 2013):

Derivaciones desde los Servicios Sociales Comunitarios

En los casos en los que el niño, niña o adolescente se encuentra integrado en el seno familiar debido a que el nivel de conflictividad no ha adquirido la gravedad que aconseje separar al menor de su entorno, serán los técnicos de los Servicios Sociales Comunitarios quienes analizarán y estudiarán el caso (Facio, 2012). Evidentemente existe una situación de riesgo para los menores por lo que se hace necesario modificar la dinámica familiar a través de un tratamiento específico para evitar la adopción de una medida de protección (Bravo Arteaga, 2002).

En estas derivaciones nos podemos encontrar dos supuestos:

- Que con el menor y la familia se está interviniendo desde los Servicios Sociales Comunitarios, pero se considera necesario complementar este trabajo con un tratamiento de mayor especificidad (Derivación parcial y trabajo simultáneo entre ambos niveles) (López, 2007).
- Una vez analizado y estudiado el caso por los Servicios Sociales Comunitarios, se considere que existen indicadores de riesgo que hacen necesario un tratamiento más específico con la familia (López, 2007), o bien, una vez acabada su intervención no se han conseguido los objetivos previstos de eliminación de la situación de riesgo, por lo que, en ambos casos se hace aconsejable su traslado al Equipo de Tratamiento Familiar (Derivación total, el Equipo de Tratamiento Familiar se hace cargo del caso) (Morales, 2011).

Derivaciones desde el Servicio de Protección de Menores

En estas derivaciones nos podemos encontrar dos supuestos:

-En los casos en los que exista sospecha o duda de que los menores integrantes de una familia pueden estar siendo objeto de conductas negligentes o maltratantes por parte de sus padres (Facio, 2012). No obstante, tras el minucioso análisis del caso, los técnicos del Servicio de Protección de Menores pueden considerar que la situación de los

menores no es tan grave como para adoptar una medida de protección, y que la familia muestra altos índices de poder modificar las conductas conflictivas que dieron paso al inicio del expediente, considerándose viable la permanencia del niño, niña o adolescente en su hogar durante el tratamiento (Fernandez del Valle, 2002).

-Familias que se encuentran con algún hijo con medida de protección, y en la cual se ha detectado indicios de recuperabilidad, precisando de un abordaje específico para que el cambio positivo se haga efectivo y sea posible la reunificación familiar (Morales, 2011).

Para la detección de una situación de maltrato infantil, en cualquiera de sus niveles y formas, en Andalucía contamos con un instrumento destinado a la recogida y transmisión de información. Se trata del Sistema de Información sobre Maltrato Infantil en Andalucía (SIMIA) ver anexo 1 (Soto Rosales, González Losada, Rodríguez Reinado, & Pérez Moreno, 2018).

El uso de la Hoja se destina fundamentalmente a la notificación de las situaciones de maltrato imputables a los propios progenitores o personas encargadas del cuidado de la niña, niño o adolescente, ya sea en el ámbito institucional o familiar (Rodríguez Reinado, 2018)

Su cumplimentación se destina, exclusivamente, a los titulares de los servicios públicos y el personal de los mismos (servicios sociales, servicios educativos, centros de atención socioeducativa, órganos judiciales, sanitarios, fuerzas de seguridad del Estado,...) que detecten durante el ejercicio de su labor profesional, una posible situación de maltrato hacia los menores (González Losada, 2018).

Marco legislativo

Todas las personas merecen protección, y especialmente los menores que son el futuro. Desde los Derechos Humanos, la Convención sobre los Derechos del Niño y conectando con la ordenación Jurídica Estatal, Autonómica, Local y las recientes reformas legislativas, toman en consideración el protagonismo que tienen los niños, niñas y adolescentes, quienes como se ha dicho, son el futuro y dependiendo de cómo se protejan y eduquen, dependerá el futuro de la sociedad que configuremos.

Además de ser un compromiso moral que la sociedad debe contraer con sus miembros más débiles, los poderes públicos deben asegurar a las niñas y niños la adecuada protección y el cuidado que sean necesarios para su desarrollo integral y bienestar, tomando las medidas pertinentes para que las personas a cuyo cargo se encuentran los y las menores, los protejan y promuevan el pleno ejercicio de sus derechos.

Estos derechos se han ido plasmado a lo largo de la historia mediante diferentes instrumentos normativos de carácter internacional, nacional y autonómico.

A continuación, se relaciona, sin ser muy exhaustivos, la normativa más relevante relacionada con esta materia.

En primer lugar, haremos referencia a la Convención de los Derechos de la Infancia, aprobada por la Asamblea General de las Naciones Unidas el 20 de noviembre de 1989,

donde se recogen y desarrollan los principios enunciados en la Declaración de los Derechos del Niño de 1959. Fue ratificada por el Estado Español el 30 de noviembre de 1990, entrando en vigor el 6 de enero de 1991. Representa un instrumento internacional obligatorio por el que los estados que la ratifican se comprometen formalmente a respetar los derechos y deberes en ella enunciados, pasando a formar parte del derecho interno de estos países.

Por otro lado, el artículo 39 de la Constitución establece la obligatoriedad de los poderes públicos de asegurar la total protección económica, social y jurídica de la familia, en especial de los menores de edad, de conformidad con los acuerdos internacionales que velan por sus derechos.

Como máximo exponente de protección hacia los niños y niñas nos encontramos con la Ley Orgánica 1/1996, de 15 de enero, de Protección Jurídica del Menor, en adelante Ley Orgánica de Protección Jurídica del Menor, la cual garantiza a las y los menores una protección íntegra en todo el territorio nacional, y que ha servido de referencia para la elaboración de legislación que las Comunidades Autónomas han adoptado en materia servicios sociales, de asistencia social y protección pública de menores.

Sin embargo, transcurridos más de veinte años desde la aprobación de la citada norma, se han producido importantes cambios sociales que demandan una mejora en los instrumentos de protección jurídica de los y las menores con el objetivo de llevar a cabo una plena protección de este colectivo.

Con el fin de mejorar la protección jurídica de la infancia y adolescencia y servir de referencia para las Comunidades Autónomas se ha llevado a cabo una profunda reforma del sistema de protección hacia los menores.

La reforma está integrada por dos normas, la Ley 26/2015, de 28 de julio, de Protección a la Infancia y a la Adolescencia, y la Ley Orgánica 8/2015 que introduce modificaciones muy importantes que afectan a la anterior Ley Orgánica 1/1996, de Protección Jurídica del Menor.

Además, estas leyes incorporan algunas novedades que ya han sido introducidas por algunas normas autonómicas.

Las principales modificaciones que presenta la Ley Orgánica de Protección Jurídica del Menor y que afecta a nuestra problemática son:

- Los deberes del menor, en el que se reconoce a los menores como titulares, no únicamente de derechos, sino también de obligaciones. Así pues, pasan a regularse los deberes de los menores en general y en los ámbitos sociofamiliar y escolar.
- Se lleva a cabo una reforma de las instituciones de protección y se establecen a nivel estatal las situaciones de riesgo y desamparo.

Anteproyecto de Ley Orgánica de Protección Integral a la Infancia y la Adolescencia frente a la Violencia

La protección contra cualquier forma de violencia es un derecho fundamental de los niños, niñas y adolescentes, que como ya hemos nombrado anteriormente está

reconocido en la Convención sobre los Derechos del Niño, adoptada por la Asamblea General de las Naciones Unidas el 20 de noviembre de 1989 y ratificada por España en 1990. Esta ratificación obliga a España a garantizar el derecho fundamental a la protección del menor estableciendo todas las medidas administrativas, legislativas, sociales y educativas necesarias para la protección de los niños y niñas contra cualquier forma de violencia, perjuicio o abuso físico o mental, descuido o trato negligente, malos tratos o explotación, incluido el abuso sexual. En España se han llevado a cabo avances importantes en la consideración del niño, niña y adolescente como sujetos de derechos subjetivos, así como en su protección frente la violencia, como ilustran la reforma operada por la ley Orgánica 1/1996, de 15 de enero, de Protección Jurídica del Menor, así como la Ley Orgánica 8/2015, de 22 de julio, y la Ley 26/2015, de 28 de julio, ambas de modificación del sistema de protección a la infancia y la adolescencia. La citada Ley Orgánica 1/1996, de 15 de enero, dispuso la obligación de los poderes públicos de desarrollar actuaciones de sensibilización, prevención, asistencia y protección frente a cualquier forma de maltrato infantil, y establecer los procedimientos necesarios para asegurar la coordinación entre las Administraciones Públicas competentes. A pesar de dichos avances, el Comité de Derechos del Niño en 2010 recomendó a España que se aprobase una ley integral sobre la violencia contra los niños y niñas, similar a la establecida contra la violencia de género y que garantizase la protección de sus derechos y unas mínimas normas de atención en las Comunidades Autónomas. Posteriormente el Comité recomendó de nuevo que se agilizase la adopción de la ley integral sobre la violencia contra los niños tras el examen de la situación de los derechos de la infancia en España en el pasado año 2018. También reafirmó su llamamiento a todos los Estados miembros para acabar con todas las formas de castigo físico contra la infancia en cada uno sus ámbitos. Teniendo en cuenta tanto las recomendaciones del Comité de Derechos del Niño, como los compromisos internacionales derivados de los Convenios adoptados en el Consejo de Europa, el Pleno del Congreso de los Diputados acordó la creación de una Subcomisión para el estudio y abordaje del problema de la violencia sobre los niños y las niñas. Esta Subcomisión tomó 140 conclusiones y propuestas que dieron paso a la Proposición No de Ley, por la que se solicita al Gobierno con la colaboración de las Comunidades Autónomas, a empezar los trabajos para la aprobación de una Ley Orgánica para la erradicación de la violencia en la infancia. La aprobación de una ley integral que abarque la violencia contra los niños, niñas y adolescentes no sólo responde a la necesidad de introducir en nuestro ordenamiento jurídico los compromisos internacionales asumidos por España en la protección integral de la infancia y adolescencia, sino también a la magnitud que el problema de la violencia contra la infancia ha adquirido en España.

Es difícil estimar la magnitud del problema de la violencia contra los niños, niñas y adolescentes, ya que muchos no sólo no saben cómo denunciarlo, sino que ni siquiera son conscientes de estar siendo agredidos. Los poderes públicos han de prestar especial atención a dos ámbitos: el familiar y el educativo. Según datos de las organizaciones de

infancia, aproximadamente la mitad de las notificaciones de sospecha de maltrato infantil se producen en el ámbito familiar.

Las garantías de las que disfrutan hoy los niños, niñas y adolescentes constituyen una protección eficaz frente a graves abusos que han sufrido en otras épocas, pero no han conseguido erradicarlos. Como tampoco han conseguido garantizar unas condiciones de vida que permitan a todas las personas menores de edad explotar al máximo sus capacidades naturales. El objetivo de esta ley es el respeto de la libertad, dignidad e igualdad de los niños, niñas y adolescentes y la protección de sus derechos fundamentales garantizando el libre desarrollo de su personalidad en un entorno libre de violencia. Así, la ley supera las medidas de protección frente a la violencia sobre la persona menor de edad entendidas como acción administrativa con una aproximación basada en el respeto a los derechos fundamentales de los niños, niñas y adolescentes, a quienes se concibe en todo momento como titulares de derechos subjetivos. La ley se propone combatir la violencia sobre la infancia y la adolescencia desde una aproximación integral como respuesta a la naturaleza multidimensional que caracterizan los factores de riesgo y las consecuencias asociadas a la violencia sobre estos colectivos. Asimismo, otorga una prioridad esencial a las medidas de prevención como una adecuada socialización y educación de las personas menores de edad y la sensibilización y formación de sus familias y la sociedad en general. Además, establece medidas de protección y reintegración de derechos vulnerados y recuperación de la víctima inspiradas en los modelos integrales de atención, que han sido identificados como ejemplos de buenas prácticas para evitar la victimización secundaria.

Además, esta ley persigue establecer junto con la colaboración de las Comunidades Autónomas un sistema de protección homogéneo en todo el país, frente a la vulneración de derechos que significa la violencia contra la infancia y la adolescencia, superando la división del modelo actual. Dentro de sus funciones, las Comunidades Autónomas han incorporado en su normativa de protección a la infancia referencias específicas a la violencia contra las niñas, niños y adolescentes, pero aún no se encuentra ningún concepto común sobre violencia, así como un tratamiento igualitario.

Como conclusión podemos decir que esta ley responde a la gran necesidad de introducir en nuestro ordenamiento jurídico los compromisos asumidos por España en la protección integral de la infancia y adolescencia frente a la violencia en sus distintas vertientes y supone una apuesta por un modelo social, el cual sitúa a las niñas, niños y adolescentes como titulares de derechos subjetivos y en el centro de las políticas de los poderes públicos.

Análisis de datos

A continuación, se recogen los datos en relación con al Programa de Tratamiento Familiar con menores en situación de riesgo o desprotección en el municipio de Roquetas de Mar en el último año 2018.

Gráfica 1

Número de casos atendidos en el año 2018

	CORRESPONDIENTES A AÑOS ANTERIORES		INCORPORADOS EN EL AÑO 2018		TOTAL DE CASOS ATENDIDOS	
	FAMILIAS	MENORES	FAMILIAS	MENORES	FAMILIAS	MENORES
RIESGO SOCIAL	27 (54%)	59(53,64%)	18 (36,0%)	39(35,45%)	45 (90,0%)	98 (89,09)
REUNIFICACIÓN	4 (8%)	8 (7,27%)	1 (2,0%)	4 (3,64%)	5 (10%)	12(10,91%)
TOTAL	31 (62%)	67(60,91%)	19 (38,0%)	43(39,09%)	50(100%)	110 (100%)

Fuente: Elaboración propia

Para comenzar con el análisis es necesario que conozcamos el número de casos atendidos por el Equipo de Tratamiento Familiar en el último año para así tener una visión global y poder saber del total de casos, cuales no han cumplido los objetivos y profundizar en este tema.

Si observamos el cuadro anterior podremos ver como el número de casos que seguían abiertos de años anteriores por no haber finalizado el tratamiento con las familias es de 31 familias con 67 menores; por otro lado, el número de casos incorporados en el año 2018 fueron de 19 familias y 43 menores.

Estos datos hacen un total de 50 familias atendidas por los profesionales del Equipo de Tratamiento Familiar durante el pasado año 2018 y 110 menores.

De esa cifra total, hay casos que se cerraron debido al cumplimiento de objetivos planteados por los profesionales y hay otro número de casos que finalizaron su tratamiento con el equipo sin el éxito que debiera.

El número de casos cerrados durante el año 2018 asciende a 25 familias con 48 menores a su cargo. Los motivos del cierre por falta de cumplimiento de los objetivos fueron varios:

Gráfica 2

Casos cerrados por el ETF por objetivos no cumplidos

	FAMILIAS	MENORES
RIESGO SOCIAL 1	10 (62,5%)	24 (68,57%)
REUNIFICACIÓN 2	1 (6,25%)	4 (11,43%)
TOTAL	11 (68,75%)	28 (80,00%)

Fuente: Elaboración propia

1. Riesgo social: con el desarrollo del proyecto de tratamiento familiar no se han producidos cambios, manteniéndose o empeorando el nivel de riesgo/desprotección de los/las menores, aunque no se proponga medida protectora.
2. Reunificación familiar: no se ha conseguido el retorno del/ la menor al hogar familiar y se propone la separación definitiva. No se ha observado ninguna mejoría en la familia o los logros no son significativos, y no se considera posible conseguir los cambios necesarios en un plazo de tiempo compatible con las necesidades de los/las menores.

Al analizar los datos de la anterior tabla podemos observar cómo durante el año 2018 se cerraron 10 casos de familias con un total de 24 menores que se encontraban en riesgo social sin el cumplimiento de objetivos planteados.

En relación a los casos derivados al ETF para favorecer una reunificación familiar solo 1 familia con 4 menores a cargo no se adhirió al programa, no pudiendo llevarse a cabo la reunificación de los menores con su familia y adoptándose medida protectora.

Gráfica 3

Casos cerrados por el ETF en los que no se ha concluido el proceso de tratamiento

	RECHAZO ³	NO ADHERENCIA ⁴
RIESGO SOCIAL	2 (33,3%)	4 (66,6%)
REUNIFICACION	0	0
TOTAL	2 (33,3%)	4 (66,6%)

Fuente: Elaboración propia

La duración del tratamiento de los profesionales con las familias oscila entre los 6 y los 18 meses. Este periodo puede finalizar antes de que pase esa duración estipulada por dos motivos:

3. En los casos en los que se ha cerrado por rechazo (en esta ocasión han sido 2 los casos cerrados por esta razón) ha sido por rechazo por parte de la familia a someterse al programa propuesto por el ETF.
4. En los casos cerrados por la no adherencia al programa (en este caso el pasado año fueron 4 el número de casos) dos de ellos han sido cerrados por la no asistencia, prolongada en el tiempo, de la familia y los otros dos casos por falta de colaboración durante las reuniones realizadas con las familias.

Gráfica 4

Número de casos cerrados por derivación a Servicios Sociales Comunitarios

RIESGO SOCIAL	2 (100%)
REUNIFICACIÓN	0
TOTAL	2 (100%)

Fuente: Elaboración propia

En la tabla mostrada podemos ver como se cerraron 2 casos por riesgo social en el Equipo de Tratamiento Familiar para derivarlos a Servicios Sociales Comunitarios. Aquí el equipo emite un informe a los profesionales de los Servicios Sociales Comunitarios argumentando la necesidad de intervención de otro servicio, explicando a la familia porqué era necesaria y conveniente esta derivación.

Gráfica 5

Número de casos que han sido derivados al Servicio de Protección de Menores en los que se ha propuesto medida protectora

	NÚMERO	% RESPECTO AL TOTAL DE CASOS ATENDIDOS EN EL SUBPROGRAMA DE RIESGO SOCIAL
FAMILIAS	6	13,33
MENORES	12	12,24

Fuente: Elaboración propia

Del total de casos cerrados por el ETF en el año 2018 los profesionales que lo integran han cerrado varios casos por no cumplir los objetivos propuestos, este número de casos asciende a 6 familias con 12 menores a cargo.

Cabe resaltar que de las 6 familias y 12 menores derivados al Servicio de Protección de Menores:

- Sobre 3 familias con sus 7 menores a cargo se inició un procedimiento de desamparo o adopción de medida protectora.
- 2 familias con 4 menores a cargo se encontraban a la espera de una respuesta por parte del Servicio de Protección de Menores.
- Y finalmente, el Servicio de Protección de Menores no valora necesaria la adopción de medidas para una familia con 1 menor a su cargo.

Una vez conocidas los diferentes motivos por los que se cerraron 25 casos de familias sometidas al programa de tratamiento familiar pasaremos a analizar las características sociofamiliares de estas 25 y 48 menores:

Gráfica 6

Características de las familias

Fuente: Elaboración propia

En este gráfico podemos observar la composición de las familias 25 familias en las que estamos centrando nuestro análisis. De aquí extraemos que el mayor número de casos se encuadran dentro de familias en las que los progenitores se encuentran separados sin la custodia compartida (6 casos que suponen un 24% del total), seguido de familias biparentales y las familias reconstituidas (ambas con 5 casos que suponen un 20%).

En el caso de la constitución familiar que menos representación tiene encontramos a familias separadas con custodia compartida, siendo 0 el número de casos que encontramos.

Gráfico 7

Edad parental

Fuente: Elaboración propia

En el siguiente gráfico podemos observar las edades de los progenitores que no han cumplido los objetivos planteados por los profesionales, siendo tanto en hombres como en mujeres la franja de edad más común entre los 30 y los 39 años (10 hombres y 13 mujeres).

Podríamos pensar que el mayor número de casos provienen de familias en las que los progenitores son muy jóvenes, pero en este caso se aleja mucho de la realidad: solo nos encontramos con un padre y una madre cuyas edades son inferiores a los 20 años,

siendo la franja de edad que menos representación ocupa en esta problemática que nos encontramos analizando.

Gráfico 8

Nivel educativo parental

Fuente: Elaboración propia

En esta gráfica podemos ver el nivel educativo de los progenitores de los 48 menores. Como podemos observar la cifra más representativa hace referencia a progenitores que saben leer y escribir, pero no ha finalizado la educación secundaria obligatoria (9 padres y 10 madres).

En el extremo opuesto nos encontramos con que ninguno de los progenitores de los 25 casos tiene estudios secundarios como el bachillerato o FP, así como tampoco hay ningún caso en que los progenitores cuenten con estudios universitarios.

Consideraremos estos datos como de gran importancia ya que podemos extraer que no se trata de una mera coincidencia, sino que la falta de habilidades para la crianza podría estar estrechamente vinculada con el nivel de estudios de los progenitores.

Grafica 9

Situación laboral parental

Fuente: Elaboración propia

En el gráfico número 9 podemos observar la situación laboral de las 25 familias sobre las que estamos trabajando.

En el caso de las mujeres la ocupación laboral que más realizan son las labores dedicadas al hogar (9 mujeres), seguido de la contratación laboral temporal (7 mujeres). La ocupación que menos realizan estas mujeres es la de autónomas, empleo fijo, pensionistas y trabajos esporádicos (solo 1 mujer en cada uno de estos sectores).

En el caso de los hombres la ocupación que más desempeñan es la contratación temporal (5 hombres), seguido de la economía sumergida y la contratación fija (3 casos en cada uno de ellos). Por otro lado, las labores del hogar, así como pensionista y trabajos esporádicos son los que tienen menos representación (solo 1 caso en cada uno de ellos).

Gráfico 10

Factores de riesgo asociados a las familias (I)

Factores de riesgo asociados	Nº	%
Ausencia de conciencia del problema	11	22%
Falta de motivación para el cambio	9	19%
Desempleo	8	16%
Inestabilidad/precariedad laboral	5	11%
Problemas en el manejo de la economía familiar	6	13%
Carencia de vivienda	2	4%
Problemas de habitabilidad/hacinamiento	2	4%
Conflictos de pareja o conflictos familiares en la unidad de convivencia	12	24%
Violencia de género	4	9%
Problemas en la relación con la familia extensa no perteneciente a la unidad de convivencia	10	21%
Adicciones	3	5%
Relaciones conflictivas padres-hijos	9	18%
Madre/padre adolescente	1	1%
Problemas psíquicos y/o comportamentales	10	21%
Problemas relacionados con la planificación familiar	3	5%
Conductas delictivas habituales	4	8%
Estancia en prisión	1	2%
Aislamiento social	5	11%
Conflictividad con el entorno social y/o vecinal	4	9%
Inmigrantes en situación irregular	1	2%
Discapacidad igual o superior al 33%	1	2%

Fuente: Elaboración propia

En cuanto a los factores de riesgo asociados a las 25 familias sobre las que estamos centrando nuestro estudio podemos observar que la mayoría de familias presentan más de una problemática en el seno familiar.

La problemática que tiene un mayor número de casos es, como podemos ver, los conflictos de pareja o conflictos familiares en la unidad de convivencia (12 casos, que suponen el 24 % del total), seguido de la ausencia de conciencia del problema por parte de las familias (11 casos que representan el 22% del total) y los problemas en la relación con la familia extensa 8no perteneciente a la unidad de convivencia y problemas psíquicos y/o comportamentales (10 casos que suponen un 21% del total para cada una de estas problemáticas).

Las problemáticas que menos representación tienen son la discapacidad igual o superior al 33% junto con la problemática de madre/padre adolescente, inmigrantes en situación irregular y la estancia en prisión (solo 1 caso de cada uno de ellos, lo que supone un 2% del total).

Gráfico 11

Características de los menores atendidos. Distribución por sexo y grupos de edad

Riesgo social	Reunificación familiar		Grupos de edad	
	Niños	Niñas	Niños	Niñas
0-5 años	8 (42,31%)	5 (10,41%)	0 (0%)	1 (5,26%)
6-11 años	8 (36,84)	4 (21,05%)	2 (10,52%)	0 (5,26%)
12-17 años	5 (18,75%)	10 (36,84%)	1 (5,26%)	1 (5,26%)

Fuente: Elaboración propia

A continuación, podemos ver en el gráfico 11 las edades de los 48 menores que formaban parte del programa de tratamiento familiar.

En primer lugar, si centramos la atención en los menores que se encontraban en riesgo social podemos observar como el mayor número de niñas formaban parte de la franja de edad comprendida entre los 12 y los 17 años (10 niñas que representan un 36,84%),

mientras que solo 4 (21,05%) se encontraban entre la franja de edades comprendida entre los 6 y los 11 años.

En el caso de los niños los datos son muy diferentes: la mayoría de ellos se sitúan entre los 0 y los 5 años (11 niños que supone un 42,31%) y solo 5 (18,75%) se encuentran en las edades de 12 a 17 años, cifras totalmente opuestas al caso de las niñas.

En los 5 casos de menores que se encontraban en el programa para el favorecimiento de una reunificación familiar no encontramos a ningún niño con edad entre los 0 y los 5 años y tampoco encontramos a ninguna niña con edad entre los 6 y 11 años.

Gráfico 12

Tipologías de desprotección

Fuente: Elaboración propia

Para finalizar con nuestro análisis de datos llegamos al gráfico número 12, y con él a unos de los datos más relevantes en la problemática que estamos tratando: los tipos de desprotección que sufren los 48 niños, niñas y adolescentes y que los han situado en una situación de vulnerabilidad y desprotección que ha hecho necesaria la intervención de la administración para velar por su integridad física, psíquica y social.

En primer lugar, podemos ver como a la cabeza de las tipologías de desprotección se encuentra el trato negligente hacia 23 menores. Estos tratos negligentes son una forma

de maltrato infantil que hace alusión a omisiones y errores realizados de manera intencional por parte de un adulto para suplir las necesidades de un niño o proveer los cuidados que este necesita, teniendo las herramientas y medios para hacerlo.

Pero si alarmante es este dato, no podemos obviar los casos de menores que sufren maltrato psicológico o emocional. La cifra en este caso asciende a 8 menores, que representan un 17% que se ven sometidos diariamente por parte de sus cuidadores a humillaciones, descalificaciones... siendo este tipo de maltrato más difícil de identificar por parte de los profesionales.

Los tipos de desprotección que menos se han detectado han sido el maltrato físico y el ejercicio de la mendicidad por parte de los menores, siendo el número de casos 1 para cada problemática.

7. CONCLUSIÓN

A modo de conclusión de este proyecto de investigación llevado a cabo, podemos resaltar los siguientes puntos:

UNO: En el municipio ha aumentado el número de niños, niñas y adolescentes que se encuentran en situación de desprotección y que necesitan de la intervención de la Administración para evitar situaciones de mayor gravedad.

DOS: El análisis de datos refleja como los principales cuidadores de estos menores en riesgo presentan una ausencia total o parcial de conciencia del problema que les concierne, no mostrando actitudes participativas en el proceso de cambio, y ocasionando que los profesionales se vean en la difícil tesitura de finalizar el tratamiento y tomar decisiones de mayor envergadura.

TRES: los datos recogidos muestran una realidad preocupante, y es que de los 48 menores en los que hemos centrado la investigación, 23 sufren tratos negligentes por parte de sus cuidadores principales, lo que podría ocasionar graves consecuencias en el desarrollo de las y los menores. Y es que, si relacionamos este dato con el de que, de las 25 familias 11 de ellas presentan como factor de riesgo la ausencia de conciencia del problema la relación parece evidente.

CUATRO: el perfil de las familias que han presentado problemas a la hora de adherirse al Programa de Tratamiento Familiar es diverso, pero podríamos extraer las conclusiones de que la mayoría de ellos presentan un nivel de estudios bajo (19 de los progenitores no ha finalizado la etapa de educación obligatoria), presentan precariedad laboral ya que la mayoría desempeña trabajos temporales y con poca estabilidad, y al contrario de lo que se podría pensar se sitúan en edades comprendidas entre los 30 y los 39 años, no en edades excesivamente jóvenes.

CINCO: Estos datos son preocupantes y nos llevan a reflexionar sobre si el número de profesionales y medios de los que se disponen son suficientes para luchar contra un problema de tal magnitud o si, por el contrario, los medios humanos y materiales con los que disponemos para esta problemática son insuficientes y repercute en negativamente en la vida de quienes más protección por parte de la sociedad necesitan: nuestras niñas y niños.

Bibliografía

- Arruabarena, M. (2010). *Gravedad de las situaciones de desprotección infantil: criterios para su evaluación*.
- Arruabarena, M. (2010). Valoración de la gravedad de las situaciones de desprotección infantil: criterios para su evaluación.
- Bravo Arteaga, A. (2002). *Maltrato infantil: situación actual y respuestas sociales*. Psicothema.
- Cerezo, M. (2013). Maltrato infantil: características familiares asociadas a situaciones de desprotección al menor. En J. M. Moreno Manso, *Prevención de maltrato de infantes: evaluación del impacto de un programa en el desarrollo de los niños* (págs. 239-250). Extremadura: Pirámide.
- Correa, A. D. (2008). Intervención psicopedagógica en el contexto familiar. En I. Vila, *Familia y desarrollo humano* (pág. 156). Madrid: Alianza.
- De Paul Ochotorena, J. (1996). *Diferentes situaciones de desprotección infantil*. Barcelona: Masson.
- Espina, A. (2005). *La terapia familiar para la comprensión de la violencia familiar*. Barcelona: EDEBE.
- Facio, M. (2012). *Toma de decisiones profesionales en el Sistema de Protección a la Infancia*. Junta de Andalucía. Consejería de Salud y Bienestar Social. Agencia de Servicios Sociales y Dependencia de Andalucía.
- Fernandez del Valle, J. (2002). *Maltrato infantil: situación actual y respuestas sociales*. Psicothema. Obtenido de <https://consaludmental.org/publicaciones/Evaluacionriesgopsicosocial.pdf>
- Garrido, M. (1995). *Terapia familiar: Aportaciones psicoanalíticas y transgeneracionales*. Madrid: Fundamentos.
- González Losada, S. (2018). La infancia en todas las políticas y en todos los municipios. Evaluación Intermedia: II Plan de Infancia y Adolescencia de Andalucía 2016-2020. En A. Soto Rosales, S. González Losada, C. Rodríguez Reinado, & P. J. Pérez Moreno, *La infancia en todas las políticas y en todos los municipios. Evaluación Intermedia: II Plan de Infancia y Adolescencia de Andalucía 2016-2020* (pág. 13). Sevilla: Consejería de Igualdad y Políticas Sociales de la Junta de Andalucía.

- Jimenez Morago, J. (2006). Necesidades de la infancia: respuesta familiar. Infancia y sociedad.
- En F. López, *Los cuidados de la infancia: cómo satisfacer las necesidades* (págs. 11-17). Madrid: Pirámide.
- López, I. (2007). Programa de Tratamiento Familiar a Familias con Menores. En J. d. Andalucía, *Programa de Tratamiento a Familias con Menores. Manual de referencia de los Equipos de Tratamiento Familiar* (págs. 27-30). Junta de Andalucía.
- Máiquez, M. L. (2006). *El asesoramiento a familias con riesgo psicosocial*. Barcelona: Graó.
- Martín, J. C. (2008). *Preservación Familiar: un enfoque positivo para la intervención con familias*. Madrid: Pirámide.
- Molina, A. (2012). *La toma de decisiones profesionales en el sistema de protección a la infancia*. Sevilla.
- Morales, P. (2011). *El maltrato infantil. Un enfoque desde los Servicios Sociales*. Barcelona: Pirámide.
- Oliva, A. (2008). *Familia y Desarrollo Humano*. Madrid: Alianza Editorial.
- Rodríguez Reinado, C. (2018). La infancia en todas las políticas y en todos los municipios.
- Evaluación Intermedia: II Plan de Infancia y Adolescencia de Andalucía 2016-2020. En A. (. Soto Rosales, S. González Losada, C. Rodríguez Reinado, & P. J. Pérez Moreno, *La infancia en todas las políticas y en todos los municipios. Evaluación Intermedia: II Plan de Infancia y Adolescencia de Andalucía 2016-2020* (pág. 12). Sevilla: Consejería de Igualdad y Políticas Sociales de la Junta de Andalucía.
- Rodríguez, G. (2005). El asesoramiento a familias con riesgo psicosocial. En J. C. Martín, *Competencias parentales y familias en situación de riesgo Psicosocial* (pág. 45). Valladolid: Alianza.
- Soto Rosales, A. (2018). II Plan de Infancia y Adolescencia de Andalucía 2016-2020. En A. Soto Rosales, S. González Losada, C. Rodríguez Reinado, & P. J. Pérez Moreno, *La infancia en todas las políticas y en todos los municipios. Evaluación Intermedia: II Plan de Infancia y Adolescencia de Andalucía 2016-2020* (pág. 12). Sevilla: Consejería de Igualdad y Políticas Sociales de la Junta de Andalucía.
- Soto Rosales, A., González Losada, S., Rodríguez Reinado, C., & Pérez Moreno, P. J. (2018). *II Plan de Infancia y Adolescencia de Andalucía 2016-2020*. Sevilla: Consejería de Igualdad y Políticas Sociales de la Junta de Andalucía.