

Elisa Esteban Carbonell

# Servicios Sociales y familia: el Programa de Apoyo a las Familias en la ciudad de Zaragoza

Director/es

GÓMEZ BAHILLO, CARLOS  
DEL OLMO VICEN, NURIA

<http://zaguan.unizar.es/collection/Tesis>

© Universidad de Zaragoza  
Servicio de Publicaciones

ISSN 2254-7606



Tesis Doctoral

SERVICIOS SOCIALES Y FAMILIA: EL PROGRAMA  
DE APOYO A LAS FAMILIAS EN LA CIUDAD DE  
ZARAGOZA

Autor

Elisa Esteban Carbonell

Director/es

GÓMEZ BAHILLO, CARLOS  
DEL OLMO VICEN, NURIA

**UNIVERSIDAD DE ZARAGOZA**  
Escuela de Doctorado

2019



# Servicios Sociales y familia: el Programa de Apoyo a las Familias en la ciudad de Zaragoza.

Doctoranda: Elisa Esteban Carbonell

Director: Dr. Carlos Gómez Bahillo

Codirectora: Dra. Nuria Del Olmo Vicén

Doctorado en Sociología de las Políticas Públicas y Sociales

Facultad de Economía y Empresa

Julio 2019



**Universidad**  
Zaragoza



Facultad de  
Economía y Empresa  
**Universidad Zaragoza**



## **AGRADECIMIENTOS**

La realización de esta Tesis Doctoral ha sido posible gracias a la subvención recibida por el Departamento de Industria e Innovación del Gobierno de Aragón para la contratación de personal investigador predoctoral en formación para el año 2015, mediante resolución de 1 de junio de 2015.

En primer lugar, agradecer el esfuerzo y la dedicación del Dr. Carlos Gómez Bahillo, director de esta Tesis Doctoral, y de la Dra. Nuria Del Olmo Vicén, codirectora de la misma. Sin sus directrices, seguimiento y asesoramiento no hubiera sido posible.

Un merecido agradecimiento a todo el personal de los Servicios Sociales del Ayuntamiento de Zaragoza cuya colaboración ha sido indispensable para la realización de esta Tesis Doctoral, especialmente a las educadoras y educadores familiares.

Agradecer a las compañeras y compañeros del Departamento de Psicología y Sociología por la acogida y el apoyo durante todo este tiempo, así como por el tiempo compartido en congresos, viajes, comunicaciones y demás proyectos. Gracias Montse Navarrete, Diego Gastón, Eva Tomás, M<sup>a</sup> José Lacalzada, Dolores De Pedro. En especial a la profesora María del Mar Del Rincón Ruiz, por su ayuda y apoyo incondicional no solo durante la realización de esta Tesis Doctoral, sino a lo largo de todo mi periodo universitario.

No quisiera olvidarme de agradecer a mis compañeras becarias de departamento sin hacer una especial mención a Sandra Romero, compañera de este largo camino desde el inicio y amiga gracias a él. Any, Laura, gracias por el tiempo compartido durante estos años, así como el apoyo mutuo que nos hemos dado.

Un merecido agradecimiento al Dr. Óscar E. Firbank y a la Dra. Marie-Joëlle Robichaud por la excelente acogida en la Université de Montréal durante mi estancia y todo el tiempo dedicado durante la misma.

Finalmente agradecer a mis amigos y amigas de Zaragoza, Alloza, Erasmus y, entre ellos, a Carlos, por su ayuda en numerosas dudas durante estos años y a Anaiz por la revisión de los apartados en francés. Unas palabras de agradecimiento para mi familia. Destacar el apoyo de mi madre, mi padre y mi hermano, durante estos cuatro años y durante todos los años de estudios. Y a ti, Kike, gracias por soportar momentos de euforia y de angustia durante estos cuatro años de tesis, y animarme incondicionalmente a dedicarme a aquello que me apasiona.



**ÍNDICE**

RESUMEN .....	9
<i>RÉSUMÉ</i> .....	11
INTRODUCCIÓN .....	13
CAPÍTULO 1. CONTEXTUALIZACIÓN .....	17
1.1. Objetivos.....	17
1.2. Ámbito geográfico y temporal.....	18
1.3. Población objeto de estudio y unidades de análisis.....	19
BLOQUE I. MODELOS DE BIENESTAR, POLÍTICAS FAMILIARES Y APOYO A LA PARENTALIDAD.....	23
CAPÍTULO 2. LA FAMILIA EN NUESTRA SOCIEDAD.....	25
2.1. Modelos de estado de bienestar.....	26
2.2. Modelos de políticas de familia .....	34
2.3. El papel de la familia en la sociedad aragonesa.....	39
CAPÍTULO 3. EL ENFOQUE DE LA PARENTALIDAD POSITIVA EN EL TRABAJO CON LAS FAMILIAS .....	44
3.1. Aproximación teórica a la parentalidad.....	46
3.2. Modelos de evaluación de la familia .....	56
3.3. Elementos constituyentes de la parentalidad positiva.....	59
3.4. La parentalidad positiva y principios sobre los que se construye la intervención .....	67
CAPÍTULO 4. PROGRAMAS DE PARENTALIDAD. ....	81
4.1. El apoyo a la familia desde la Unión Europea.....	82
4.2. Programas de formación de madres y padres. ....	85
4.3. Tipología de programas de formación de madres y de padres.....	87
4.4. Programas basados en la evidencia. ....	90
4.5. Recorrido histórico de los programas de formación de madres y de padres. ....	95
4.6. Modelos de formación de madres y de padres y tipos de intervención. ....	98
4.7. Intervención con familias en riesgo desde los servicios sociales.....	108
4.8. Enfoque de la preservación familiar en el contexto español .....	111
BLOQUE II. METODOLOGÍA Y PROCESO METODOLÓGICO.....	117

CAPÍTULO 5. METODOLOGÍA .....	119
5.1. Perspectiva de análisis .....	119
5.2. Técnicas de recogida de datos .....	120
5.3. Técnicas de análisis de datos.....	121
CAPÍTULO 6. PROCESO METODOLÓGICO .....	127
Fase 1. Fase exploratoria .....	128
Fase 2. Análisis comparativo de programas canadienses. ....	130
Fase 3. Análisis documental de muestra aleatoria de expedientes. ....	130
Fase 4. Entrevistas semiestructuradas a educadores familiares .....	134
Fase 5. Análisis documental comparativo de programas españoles .....	134
Fase 6. Análisis documental de los expedientes. ....	134
CAPÍTULO 7. LIMITACIONES EN LA INVESTIGACIÓN.....	136
BLOQUE III. ANÁLISIS .....	141
CAPÍTULO 8. ANÁLISIS COMPARATIVO DEL ORIGEN, FORMATO Y FUNDAMENTOS DE LOS PROGRAMAS DE APOYO A LAS FAMILIAS .....	143
8.1. Descripción de los programas por categorías analíticas. ....	144
8.2. Lógicas subyacentes y líneas de acción.....	157
CAPÍTULO 9: ANÁLISIS CUALITATIVO DEL PROGRAMA DE APOYO A LAS FAMILIAS .....	167
9.1. Aspectos generales de la intervención.....	167
9.2. Intervención individual y familiar e intervención grupal.....	186
9.3. Sistematización de la información.....	189
CAPÍTULO 10. ANÁLISIS DE EXPEDIENTES DEL PROGRAMA DE APOYO A LAS FAMILIAS .....	213
10.1. Antes de iniciarse la intervención.....	215
10.2. Después de la intervención .....	257
10.3. Duración de la intervención.....	277
BLOQUE IV. DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES.....	279
CAPÍTULO 11. DISCUSIÓN.....	281
11.1. Parentalidad positiva .....	282

11.2. Elementos constitutivos de la parentalidad positiva .....	282
11.3. Modelo ecosistémico.....	286
11.4. Enfoque de intervención.....	288
11.5. Empoderamiento/ Asistencialismo .....	291
11.6. Tipología de programas de formación de padres. ....	292
11.7. Modelo teórico de formación de padres.....	294
CAPÍTULO 12. CONCLUSIONES Y PROPUESTAS.....	299
12.1. Luces y sombras del Programa de Apoyo a las Familias .....	299
12.2. Elementos que todo programa de parentalidad positiva debe incluir.....	312
12.3. Transferencia de resultados.....	319
12.4. Líneas futuras en la investigación.....	322
<i>CHAPITRE 12. CONCLUSIONS ET PROPOSITIONS.....</i>	<i>325</i>
12.1. Lumières et ombres du programme de soutien aux familles .....	325
12.2. Éléments que tout programme de parentalité positive devrait inclure .....	338
12.3. Transfert des résultats .....	345
12.4. Lignes d'avenir dans la recherche.....	348
BIBLIOGRAFÍA .....	351
ANEXOS.....	369
Anexo 1. Guion de entrevista exploratoria a trabajadores sociales de centros municipales del ayuntamiento de Zaragoza. ....	369
Anexo 2. Guion de entrevista a educadores familiares del Programa de Apoyo a las familias de centros municipales del ayuntamiento de Zaragoza. ....	371
Anexo 3. Variables de análisis de los expedientes sociales .....	375
Anexo 4. Índice de tablas .....	379
Anexo 5. Índice de gráficos .....	381
Anexo 6. Índice de figuras .....	383
Anexo 7. Índice de cuadros .....	385



## RESUMEN

El estudio de la familia y las funciones que ésta desempeña ha sido un tema fundamental en las ciencias sociales, en general y, en la sociología, en particular. Conocer y valorar el papel que juega la familia, el mercado y el Estado en la provisión de bienestar ha sido objeto de estudio de numerosas investigaciones y cuyos resultados aportan un valor incalculable para el diseño de las políticas de familia.

Las interacciones entre estos actores sociales se producen en múltiples contextos y varían a lo largo de las décadas, aunque sí que es cierto que existen tendencias que permiten clasificar o conceptualizar los países (o grupos de países) generando modelos de bienestar. En este sentido, cada modelo otorga un protagonismo mayor o menor a la familia en la provisión de bienestar de sus miembros. Las necesidades no cubiertas por la familia abren la puerta a la acción del Estado y/o el mercado.

En este contexto, el sistema de servicios sociales se erige con un papel destacado, independientemente de la tipología público/privado, y, en especial, en lo que respecta a la atención de la población más vulnerable, entre la que se destaca la infancia.

No es de extrañar, por tanto, que diversas instituciones hayan puesto el foco de atención sobre la infancia y sobre la obligación de prestar los necesarios recursos para el desempeño de las funciones parentales. El Consejo de Europa pone sobre la mesa la prioridad de los estados miembros de la Unión Europea de desarrollar medidas de apoyo a la parentalidad positiva, es decir, recursos que favorezcan el desarrollo de relaciones paterno-filiales beneficiosas y la optimización de desarrollo de la niña y del niño. Ante estas advertencias, los estados y las administraciones encargadas del desarrollo de sus políticas de familia deben incorporar dicha perspectiva, al tiempo que asegurarse de la efectividad de las mismas. Ante esta situación, en este trabajo se plantean algunas de estas cuestiones que, aunque sencillas de formular, no resultan sencillas de responder.

Aplicado a un contexto específico como es el caso de Zaragoza, este estudio analiza e identifica el paradigma de intervención del Programa de Apoyo a las Familias a partir de los elementos constitutivos de la perspectiva de la parentalidad positiva, así como su adecuación dentro del entramado necesidad /necesidad no cubierta/ respuesta. Para ello, se lleva a cabo un estudio multidimensional que permite caracterizar el presente programa y valorarlo conforme a las orientaciones sobre la materia.



## ***RÉSUMÉ***

L'étude de la famille et les fonctions qu'elle remplit est une question fondamentale en sciences sociales en général et en sociologie plus en particulier. Connaître et valoriser le rôle joué par la famille, le marché et l'État dans l'apport du bien-être a été l'objet de plusieurs recherches, et dont les résultats fournissent une valeur inestimable pour la conception des politiques familiales.

Les interactions entre ces acteurs sociaux se produisent dans des contextes multiples et varient au fil des décennies, même s'il est vrai que certaines tendances permettent de classer ou de conceptualiser les pays (ou groupes de pays) générant des modèles de protection sociale. En ce sens, chaque modèle attribue un rôle plus ou moins important à la famille dans l'approvisionnement du bien-être de ses membres. Les besoins non couverts par la famille ouvrent la porte à l'action de l'Etat et / ou du marché.

Dans ce contexte, le système de services sociaux occupe une place prépondérante, quelle que soit la typologie publique / privée, et en particulier en ce qui concerne la prise en charge de la population la plus vulnérable, parmi laquelle l'enfance se distingue.

Il n'est donc pas surprenant que diverses institutions aient mis l'accent sur l'enfance et l'obligation de fournir les ressources nécessaires à l'exercice des fonctions parentales. Le Conseil de l'Europe donne la priorité aux États membres de l'Union européenne pour élaborer des mesures visant à promouvoir une parentalité positive, c'est-à-dire des ressources favorables au développement de relations bénéfiques entre parents et enfants et à l'optimisation du développement des enfants. Face à ces avertissements, les Etats et les administrations en charge du développement de leurs politiques familiales doivent intégrer cette perspective, tout en assurant leur efficacité. Face à cette situation, le présent document soulève certaines de ces questions qui, bien que simples à formuler, ne sont pas évidentes à répondre.

Appliquée à un contexte spécifique tel que Saragosse, cette étude analyse et identifie le paradigme d'intervention du «Programa de Apoyo a las Familias» sur la base des éléments constitutifs de la perspective de la parentalité positive, ainsi que du point de vue de son adaptation dans le cadre des besoins / besoins non couverts / réponses. Pour ce faire, une étude multidimensionnelle est réalisée qui permet de caractériser le programme actuel et de l'évaluer en fonction des directives en la matière.



## INTRODUCCIÓN

Los servicios sociales en España y, en particular en Aragón, se han desarrollado intensamente a partir de los años 80, como da cuenta de ello la aprobación de las diferentes primeras leyes autonómicas de servicios sociales y, entre ellas, la ley aragonesa (Ley 4/1987, de 25 de marzo, de ordenación de la acción social).

En este sentido, la transición democrática supuso un punto de inflexión para los Servicios Sociales en dos aspectos, tal y como apunta Rodríguez Cabrero (2011). Se buscaba, por un lado, implantar el derecho universal en los servicios sociales y, por otro lado, crear un Sistema Público de Servicios Sociales como cuarto pilar del Estado de Bienestar junto con Sanidad, Educación y Pensiones. Además, los nuevos Servicios Sociales traían consigo un nuevo modelo de intervención que distaba enormemente de la acción benéfico-asistencial anterior (Roldán García, García Giráldez y Nogués Sáez, 2013).

Es decir, los años 80 y 90 fue la etapa de desarrollo de los Servicios Sociales desde el punto de vista teórico y legal, a la que le sucedió la etapa de renovación legislativa, iniciada a finales de los 90 y que se extendió a lo largo de los años 2000, con cambios significativos respecto a la consolidación de los derechos subjetivos y el despliegue de prestaciones y programas situados bajo esta perspectiva gracias a la aprobación de las leyes de servicios sociales de segunda generación.

En Aragón tenemos que esperar hasta finales de los años 2000 para asistir a la segunda ley de servicios sociales y con ella al extenso desarrollo de programas y prestaciones sociales sobre distintos aspectos, entre ellos, la intervención con las familias.

La Ley 5/2009, de 30 de junio, de los Servicios Sociales de Aragón y, más concretamente el catálogo de servicios sociales mediante la aprobación del Decreto 143/2011, de 14 de junio, del Gobierno de Aragón, incorpora el Servicio de Intervención Familiar como una prestación esencial, gratuita y dirigida a orientar, asesorar y dar apoyo a la familia.

Sin embargo, la intervención con las familias en Zaragoza lleva implantada desde principios de los años 90, concretamente el entonces denominado Programa de Apoyo Psicosocioeducativo a la Infancia y la Familia se puso en marcha en 1991 en los barrios de Las Fuentes, San José y Torrero y posteriormente, fue implantándose en el resto de barrios zaragozanos. Asimismo, el programa ha experimentado diferentes modificaciones hasta el

desarrollo y la denominación actual (Programa de Apoyo a las Familias<sup>1</sup>) y anualmente se han recogido aspectos cuantitativos sobre la implementación de dicho programa.

Llegados a este punto es necesario recordar que las familias han sido objeto de atención de las distintas instituciones europeas e internacionales, entre las que las Naciones Unidas se erigen con un papel destacado. Cabe apuntar que la Convención sobre los derechos del niño adoptada en 1989 recogió la obligación de prestar los necesarios recursos para el desempeño de las funciones parentales que, posteriormente fue incorporada en Europa y materializada a través de la Recomendación Rec (2006, 2011) del Consejo de Europa. Esta recomendación da un paso más allá en materia de parentalidad. Pone sobre la mesa la prioridad de los estados miembros de la Unión Europea de desarrollar medidas de apoyo a un tipo concreto de parentalidad que, no es otra que, la parentalidad positiva. Se trata de “favorecer el desarrollo de relaciones paterno-filiales beneficiosas y la optimización del potencial de desarrollo del niño” (Consejo de Europa, 2006:2). La parentalidad positiva no es otra cosa que una parentalidad basada en el interés superior del menor y en la consideración de éste como miembro valioso de la sociedad. La parentalidad positiva, como la Recomendación señala, todavía no ha sido incorporada en la agenda política y es necesario hacerlo puesto que los cambios sociales de la institución de la familia, entre los que se destaca el cambio en la autoridad familiar, requieren la actualización de las políticas de familia.

Todo ello supone el punto de partida de esta tesis. Por un lado, el comúnmente conocido PAF goza de una importante trayectoria en la ciudad que, sin embargo, se ha visto, en parte, invisibilizada al no poner en valor los logros alcanzados desde el punto de vista cualitativo. En este sentido, como se viene adelantando, hasta la fecha el PAF no ha sido analizado en profundidad puesto que su implantación se ve resumida y reducida a un conjunto de datos que dan cuenta del número de familias estudiadas, intervenidas y en situación de alta, en el momento en el que se sistematiza la información. En ningún caso se ha valorado el éxito o fracaso de las intervenciones en función del alcance de los objetivos de la intervención o de la cobertura de las necesidades familiares detectadas.

Por otro lado, los cambios de orientación en las políticas de familia y, más concretamente, en los recursos y dispositivos desplegados para favorecer una parentalidad beneficiosa exigen la actualización de nuestros programas, servicios y prestaciones.

---

<sup>1</sup> En adelante PAF.

Es por ello, que esta tesis pretende, por un lado, analizar e identificar el paradigma de intervención del PAF a partir de los elementos constitutivos de la perspectiva de la parentalidad positiva. Y, por otro lado, analizar la adecuación del Programa de Apoyo a las Familias prestado dentro del entramado necesidad / necesidad no cubierta / respuesta.

Con ese propósito, la tesis se estructura en cuatro bloques. Previo al primer bloque, el capítulo 1 expone la contextualización de la investigación, concretamente, en él se plantean los objetivos, el ámbito geográfico y temporal, así como la población objeto de estudio y las unidades de análisis.

El bloque I “Modelos de bienestar, políticas familiares y apoyo a la parentalidad” se compone de los capítulos 2, 3 y 4. El capítulo 2 presenta los modelos de estados de bienestar, los modelos de políticas de familia, y concluye con el papel de la familia en la sociedad aragonesa. El capítulo 3 expone el enfoque de la parentalidad positiva en el trabajo con las familias, incidiendo en la aproximación teórica a la parentalidad. Asimismo, presenta algunos de los modelos de evaluación de las familias, los elementos constituyentes de la parentalidad positiva, así como los principios sobre los que se construye la intervención. El capítulo 4 presenta los programas de parentalidad, concretamente el tipo de apoyo recomendado desde la Unión Europea, los programas de formación de madres y de padres y su tipología, los programas basados en la evidencia, el recorrido histórico de los programas de formación de madres y de padres, los modelos de formación de madres y de padres y tipos de intervención, la intervención con familias en riesgo desde los servicios sociales, así como el enfoque de la preservación familiar en el contexto español.

El bloque II “Metodología y proceso metodológico” comprende los capítulos 5, 6 y 7. En el capítulo 5 se expone la metodología seguida en la tesis, concretamente, la perspectiva de investigación aplicada, así como las técnicas de recogida y de análisis empleadas. En el capítulo 6 se describe el proceso metodológico, es decir, las fases por las que ha transcurrido la presente investigación. Y, en el capítulo 7 se plantean las limitaciones encontradas durante el transcurso del trabajo de campo.

El bloque III “Análisis” integra los capítulos 8, 9 y 10. El capítulo 8 está dedicado al análisis comparativo del origen, formato y fundamentos de los programas de apoyo a las familias seleccionados. El capítulo 9 incorpora el análisis cualitativo del PAF a partir de las entrevistas semiestructuradas efectuadas a los educadores y las educadoras familiares. Y el capítulo 10

presenta los datos de los expedientes sociales analizados. El desarrollo de estos tres capítulos permite alcanzar los objetivos planteados en la presente investigación.

El bloque IV “Discusión y conclusiones” incluye los capítulos 11 y 12. El capítulo 11 está dedicado a la discusión de los datos, es decir, se relacionan los datos empíricos con el marco teórico-conceptual. El capítulo 12 presenta las conclusiones, diferenciando las empíricas de las teóricas, las propuestas de mejora que se plantean, así como las líneas futuras de investigación.

Tras estos capítulos, se presenta la bibliografía utilizada y los anexos donde se muestran los guiones de entrevistas, las variables de análisis de los expedientes sociales, y los índices de tablas, gráficos, figuras y cuadros.

# CAPÍTULO 1. CONTEXTUALIZACIÓN

Este primer capítulo está dedicado a la contextualización de la investigación a desarrollar en donde se exponen, en primer lugar, los objetivos del estudio. En este sentido, se plantean una serie de preguntas que pretenden ser resueltas mediante el transcurso de esta investigación y que están estrechamente ligadas a los objetivos de la misma. En segundo lugar, se plantea el ámbito geográfico y temporal en el que se circunscribe el estudio. Y, por último, se describe el objeto de estudio, así como las unidades de análisis.

## 1.1. Objetivos

Como ya se ha señalado anteriormente, el PAF se trata de un programa con un amplio recorrido en nuestra ciudad que, sin embargo, no ha ido acompañado de un análisis en profundidad que identifique su idoneidad, en base a los principios planteados de una parte, y a la cobertura de las necesidades de las familias, de otra. Al mismo tiempo, un estudio exhaustivo permitiría determinar el grado de actualización del programa respecto a las recomendaciones europeas en materia de protección a la familia.

Esta tesis ahonda en los elementos constitutivos de la parentalidad positiva en donde la perspectiva de la prevención y de la promoción tiene un papel destacado para preguntarse en qué medida el PAF incorpora dicha perspectiva. O, sin embargo, nos podemos plantear la siguiente pregunta: ¿el PAF interviene desde la perspectiva del asistencialismo? En ese caso, ¿Estamos asistiendo a un estancamiento en el desarrollo de las políticas de servicios sociales? O directamente, ¿a un retroceso?

Al mismo tiempo, ¿es posible que el diseño del programa difiera de la intervención? Es decir, existe la posibilidad que el PAF se conciba y, por tanto, se diseñe desde unos principios de intervención que se vean modificados por el devenir de la práctica profesional.

Conocer el PAF va a permitir responder a estas preguntas, y determinar en qué medida el programa zaragozano incorpora los elementos constitutivos de la perspectiva de la parentalidad positiva.

Como conclusión, los objetivos de la investigación son los siguientes:

A. Analizar e identificar el paradigma de intervención del PAF a partir de los elementos constitutivos de la perspectiva de la parentalidad positiva.

A.1. Determinar y detallar el modelo teórico y el enfoque de intervención subyacente en el programa, concretamente fundamento teórico; modalidad de intervención; finalidad y objetivos del programa; población diana; y profesionales de referencia.

A.2. Reconocer y describir las capacidades y habilidades parentales a trabajar, así como las necesidades de los menores a cubrir desde el punto de vista teórico del programa.

B. Analizar la adecuación del Programa de Apoyo a las Familias prestado dentro del entramado necesidad / necesidad no cubierta / respuesta

B.1. Identificar los modelos o tipos de familia beneficiarios del programa y sus necesidades.

B.2. Detectar las necesidades no cubiertas de las familias beneficiarias del Programa de Apoyo Educativo a la Familia y la respuesta ofrecida desde el programa.

## **1.2. Ámbito geográfico y temporal**

La investigación se circunscribe a la ciudad de Zaragoza y se desarrolla durante los años 2015-2019 aunque la información recabada procede de los años 2011 y 2016 con el fin de analizar los cambios respecto a los usuarios atendidos, así como en relación a las demandas planteadas y necesidades detectadas.

### 1.3. Población objeto de estudio y unidades de análisis

La población objeto de estudio es el Programa de Apoyo a las Familias implementado en los centros municipales de servicios sociales de la ciudad de Zaragoza. Se ha estudiado el PAF desde el año 2011 al año 2016 en todos los centros municipales.

Las unidades de análisis que conforman la investigación son los expedientes sociales del PAF en formato papel y disponibles en cada uno de los Centros Municipales de Servicios Sociales.

La siguiente tabla muestra las unidades de análisis. Es decir, se especifican el total de expedientes seleccionados, así como los expedientes analizados en función de la información que contenía.

**Tabla 1. Unidades de análisis**

	<b>Seleccionados</b>	<b>Con información</b>	<b>Analizado el perfil familiar</b>	<b>Analizado el origen de los miembros</b>	<b>Ficha de solicitud del programa</b>	<b>Informe final</b>
<b>Número de expedientes</b>	118	113	112	61	45	55

Fuente: elaboración propia a partir de datos del Ayuntamiento de Zaragoza.

La siguiente tabla muestra la distribución de los expedientes en función del Centro Municipal de Servicios Sociales, del estado del mismo y del año de apertura.

**Tabla 2. Distribución de PAF por CMSS y estado. 2011 y 2016**

<b>CMSS</b>	<b>BAJA</b>		<b>CONCEDIDO</b>		<b>EN ESTUDIO</b>	<b>TOTAL</b>
	2011	2016	2011	2016	2016	2011 y 2016
<b>Actur</b>	3	2	1	1	10	17
<b>Arrabal</b>	2	8	0	3	0	13
<b>Casablanca</b>	1	0	0	1	0	2
<b>Casetas</b>	1	0	0	0	1	2
<b>Centro</b>	0	0	0	0	0	0
<b>Delicias</b>	17	9	2	16	3	47

<b>Ensanche / universidad</b>	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>1</b>
<b>La Almozara</b>	1	2	1	0	0	4
<b>La Cartuja</b>	0	0	0	0	0	0
<b>La Jota</b>	2	1	0	2	0	5
<b>La Magdalena</b>	2	2	1	4	1	10
<b>Las Fuentes</b>	7	5	0	2	0	14
<b>Miralbueno</b>	1	0	0	0	0	1
<b>Montañana</b>	0	0	0	0	0	0
<b>Monzalbarba</b>	1	0	0	0	0	1
<b>Movera</b>	0	0	0	0	0	0
<b>Oliver</b>	16	6	0	8	2	32
<b>Peñaflor</b>	0	0	0	0	0	0
<b>S.j. Mozarrifar</b>	0	0	0	0	0	0
<b>San Gregorio</b>	0	0	0	0	0	0
<b>San José</b>	6	5	1	3	0	15
<b>San pablo</b>	5	1	3	4	0	13
<b>Santa Isabel</b>	0	0	0	1	1	2
<b>Torrero</b>	6	0	0	3	0	9
<b>Valdefierro</b>	5	0	0	3	0	8
<b>Total</b>	<b>76</b>	<b>42</b>	<b>9</b>	<b>51</b>	<b>18</b>	<b>196</b>

Fuente: elaboración propia a partir de datos del Ayuntamiento de Zaragoza

La selección de la fecha 2011 se debe al ser la fecha de inicio de la base de datos de los servicios sociales municipales, y, por otro lado, 2016, dado que algunos casos pueden haberse solicitado el programa en el 2016 pero la intervención iniciarse posteriormente. Si hubiéramos tomado una fecha posterior podríamos habernos encontrado con casos en lista de espera y sin haber comenzado la intervención.

De acuerdo a la distribución de las tablas, las unidades de análisis son un total de 118 expedientes sociales que constituyen el universo de la investigación.

Se ha decidido analizar el total de los casos al considerarse un universo pequeño heterogéneo. En este sentido, analizar solamente una muestra representativa hubiera impedido mostrar todos los tipos o modelos de familia beneficiarias/participantes del programa, además podría dejar fuera de la investigación problemáticas interesantes -detectadas en las familias- desde el punto de vista científico. Asimismo, la fácil accesibilidad a los datos supone otro criterio que condiciona el análisis del conjunto del universo.

**Tabla 3. Distribución de PAF por CMSS. 2011 y 2016**

CMSS	BAJA		TOTAL
	2011	2016	2011 y 2016
Actur	3	2	5
Arrabal	2	8	10
Casablanca	1	0	1
Casetas	1	0	1
Centro	0	0	0
Delicias	17	9	26
Ensanche / Universidad	0	1	1
La Almozara	1	2	3
La Cartuja	0	0	0
La Jota	2	1	3
La Magdalena	2	2	4
Las Fuentes	7	5	12
Miralbueno	1	0	1
Montañana	0	0	0
Monzalbarba	1	0	1
Movera	0	0	0
Oliver	16	6	22
Peñaflor	0	0	0
S.j. Mozarrifar	0	0	0
San Gregorio	0	0	0
San José	6	5	11
San Pablo	5	1	6
Santa Isabel	0	0	0
Torrero	6	0	6
Valdefierro	5	0	5
<b>Total</b>	<b>76</b>	<b>42</b>	<b>118</b>

Fuente: elaboración propia a partir de datos del Ayuntamiento de Zaragoza.

De modo que la población a investigar comprende aquellos expedientes cuya fecha de solicitud es 2011 o 2016 y que en el momento de selección de la población objeto de estudio (septiembre 2017) su estado era de “baja”. La selección de la fecha 2011 se debe al ser la

fecha de inicio de la base de datos y, por otro lado, 2016, dado que algunos casos pueden haberse solicitado el programa en el 2016 pero la intervención iniciarse posteriormente. Si hubiéramos tomado como fecha 2017 podríamos habernos encontrado con casos en lista de espera y sin haber comenzado la intervención.

Esto ha permitido conocer si el perfil de familias participantes del programa ha cambiado en el período analizado. Al mismo tiempo que, tomar expedientes cuya intervención ya ha finalizado ha posibilitado identificar qué necesidades no han sido cubiertas por el programa.

## **BLOQUE I. MODELOS DE BIENESTAR, POLÍTICAS FAMILIARES Y APOYO A LA PARENTALIDAD**

La familia, adopte la forma que adopte, continúa siendo “la institución social fundamental de la convivencia democrática en nuestra sociedad” (Rodrigo López, Máiquez Chaves, y Martín Quintana, 2010b: 8) desde dos puntos de vista. Por un lado, desde su vertiente privada, la Constitución Española reconoce la autonomía de la familia, esto es, el desarrollo libre de cada uno de sus miembros, el derecho a la intimidad personal y familiar y a la inviolabilidad del domicilio. Y, por otro lado, en su vertiente pública, los poderes públicos deben garantizar los derechos de cada uno de los miembros de la familia, especialmente de los menores.

Además, la familia debe ajustarse a los sucesivos cambios sociales, demográficos, políticos, económicos, culturales, etc. que se suceden. Para ello se requiere una sociedad sensible y cohesionada que cree las circunstancias necesarias para que la familia pueda llevar a cabo sus funciones y sus responsabilidades. Y es que la sociedad debe proveer apoyos ante situaciones en las que cualquier familia (y no sólo aquellas más vulnerables) no es capaz de ello.

La realidad es que ninguna familia está exenta de experimentar en algún momento de su vida situaciones estresantes como resultado de “transiciones o crisis vitales, eventos vitales negativos, presiones económicas, cambios en las condiciones sociales, emergencia de nuevos problemas sociales, deterioro de los barrios y de los lazos con la comunidad, escuelas inadecuadas, dificultades para afrontar el rol parental en solitario, etc.” (Rodrigo López, et al., 2010b: 16). Se dice que una familia atraviesa una crisis cuando una familia no es capaz de aprovechar una transición evolutiva en oportunidad de desarrollo, no se supera y se convierte en crisis (Máiquez, Rodrigo, Capote, y Vermaes 2000). Así, “las crisis sobrevienen por falta de recursos tanto personales como sociales para afrontar la transición” (Máiquez et al., 2000:

21). No se trata, por tanto, que las familias que viven estas situaciones no sean capaces de manejar sus vidas, sino que, en muchas ocasiones, no cuentan con los medios necesarios, es decir, con recursos personales y sociales para poder hacerlo. Es necesario, en estos casos, desplegar recursos para apoyar a estas familias en sus necesidades y promover sus competencias (Rodrigo López et al., 2010b).

El Trabajo Social como brazo ejecutivo, en numerosas ocasiones, de recursos de las políticas de familia, debe ser consciente de la situación actual y hacer frente de la forma más óptima posible a las necesidades familiares. La Unión Europea se ha hecho eco de los cambios familiares y de la aparición de necesidades, quizás antes desconocidas o invisibilizadas, como es la falta de apoyos (formales y/o informales) por parte de las madres y los padres para hacer frente a una correcta parentalidad. Así, se requiere del despliegue de programas por parte de las administraciones públicas para apoyar a aquellas madres y padres que necesiten apoyos para el ejercicio de sus funciones parentales en algún momento de su ciclo vital. Estos programas se desarrollan en muchas ocasiones desde el sistema público de Servicios Sociales y, poco a poco, se diseñan e implementan desde la perspectiva de la parentalidad positiva cuyos principios de prevención y promoción de los individuos tienen un papel privilegiado.

El marco teórico que aquí se presenta consta de tres capítulos. El primero de ellos aborda contenidos acerca de **modelos de bienestar y políticas de familias**. No se puede abordar la familia como objeto de intervención sin antes conocer qué importancia tiene esta institución en nuestra sociedad. Para llegar a este punto, antes se debe conocer qué modelos de estados de bienestar y de políticas de familia existen. El segundo capítulo se centra en el **enfoque de la parentalidad positiva**. En él se explica en qué consiste la perspectiva de la parentalidad positiva y cuáles son sus elementos constitutivos. Finalmente, el capítulo tercero muestra cómo esa perspectiva se introduce en **programas de apoyo a las familias**. Más concretamente, se describen qué son los programas de apoyo a la familia y tipos de programas, para detenerse en la población en riesgo psicosocial pues constituye una parte fundamental de la población destinataria de los servicios sociales.

## CAPÍTULO 2. LA FAMILIA EN NUESTRA SOCIEDAD

Aunque no hay una definición única de familia, todos los autores están de acuerdo al afirmar que ésta cumple funciones esenciales, entre las que se encuentran la de reproducción, cohesión, estabilidad y socialización (Avenel, 2003).

Y no es única en parte porque se asiste a la aparición de una diversidad familiar (Beck-Gernsheim, 2003; Campanini, 2004; Jociles Rubio, Rivas Rivas, Moncó Rebollo, Villaamil, y Díaz, 2008), pudiéndonos encontrar con distintas tipologías de familias en función del criterio de clasificación. Familias diferentes “en torno a la distribución de las tareas asignadas a sus distintos miembros, los roles familiares, las estructuras de poder o el funcionamiento familiar” (Navarro, Musitu y Herrero, 2007: 15), o bien en función del lugar de residencia (unipersonales, sin núcleo conyugal, monoparentales, extensas, etc.) (Viñuales, 2002) de la forma de resolución de los conflictos (sanas, disfuncionales), del tipo de encuentro (distante, complementaria, simétrica), del tipo de contacto (relaciones objetivas, relación objetal, relación madura, relación infantil), de la figura que domina en la familia (familia parental, familia matrifocal, familia no parental), de la comunicación (neuróticas, fóbicas, obsesivas, histéricas, ansiosas, etc.) y otros aspectos a considerar (Escartín y Suárez, 1994).

Ante este panorama, los Estados no pueden mantenerse ajenos y deben incorporar y tener en cuenta esta realidad a la hora de diseñar e implementar sus políticas. Porque “el ejercicio de la parentalidad, aunque vinculado a la intimidad familiar, debe ser considerado como un ámbito de la política pública y, por ello, deben adoptarse todas las medidas y crear las condiciones necesarias para un ejercicio positivo de la parentalidad” (Rodrigo López, Amorós Martí et al., 2015:13). Ahora bien, para poder incorporar todas las realidades familiares es preciso conocer qué importancia juega la familia en cada sociedad. Para ello, es necesario hacer un recorrido sobre los modelos de estado de bienestar y de políticas familiares existentes.

## 2.1. Modelos de estado de bienestar

Como señala Picó (1996: 42-43):

Los sistemas de protección social de los países occidentales han registrado históricamente, y todavía registran hoy, diferencias importantes por lo que respecta a la gama, las condiciones de acceso y la generosidad de las prestaciones sociales, la amplitud y las características de los destinatarios, las modalidades de financiación y administración, etc., es decir, por las *formas de intervención pública*.

Una de las clasificaciones más conocidas es la elaborada por Titmuss (1958, 1981) que, aunque ya algo desfasada, esboza unos primeros modelos: modelo residual, modelo basado en el logro personal-resultado laboral y modelo institucional redistributivo.

El modelo residual parte de la idea que el mercado privado y la familia son quienes satisfacen las necesidades de los individuos y el Estado o, como Titmuss denomina “las instituciones del bienestar social” (1981: 38), deben actuar cuando no pueden hacerlo ni el mercado privado ni la familia. El Estado “procura limitar sus obligaciones a los grupos sociales marginales y necesitados” (Esping-Andersen, 1993: 40).

El modelo basado en el logro personal-resultado laboral “sostiene que las necesidades sociales deberían satisfacerse sobre la base del mérito, los resultados alcanzados en el puesto de trabajo y la productividad” (Titmuss, 1981: 39). Es decir, se trata de un modelo basado en la meritocracia.

Y, por último, el modelo institucional redistributivo que “considera al bienestar social como una institución muy importante integrada en la sociedad, que proporciona servicios generales fuera del mercado basándose en el principio de necesidad” (Titmuss, 1981: 39).

La clasificación ofrecida por Titmuss, aunque no sirve para analizar los Estados de Bienestar actuales por su excesiva rigidez y por su referencia histórica, tal y como apunta Picó (1996), ha servido como modelo de referencia para interpretaciones posteriores.

Un intento por reordenar los casos en base a una reelaboración de los modelos de Titmuss, es la novedad aportada por Esping-Andersen (Picó, 1996). Este autor (1990, 1993, 2000, 2010) pone en valor el papel que juegan el Estado, el mercado y la familia en la provisión de bienestar y distingue tres modelos que quedan recogidos en la siguiente tabla

**Tabla 4. Modelos de estados de bienestar.**

<b>Régimen de bienestar</b>	<b>Objetivos políticos y sociales</b>	<b>Instrumentos empleados</b>
Socialdemócrata (países escandinavos)	Igualdad entre los ciudadanos	Políticas universales y servicios sociales gratuitos
Liberal (países anglosajones)	Cobertura social de los más pobres	Políticas sociales dirigidas a un sector de población restringido
Conservador-corporativista (países de la Europa continental)	Mantenimiento de los ingresos de los trabajadores	Seguros sociales financiados por cotizaciones sociales

Fuente: elaboración propia a partir de Esping-Andersen (1990, 1993, 2000, 2010).

Siguiendo a Esping-Andersen, podemos realizar una breve descripción.

El **régimen socialdemócrata** propio de los países escandinavos (Suecia, Dinamarca, etc.) se sustenta en los principios de desmercantilización y universalismo. "Todos contribuyen al sistema, todos se benefician de él, pero al mismo tiempo todos dependen de él" (Flaquer, 2000:34), dado que todos los estratos de la sociedad gozan de un sistema de seguro universal que se asienta sobre el principio de solidaridad, es decir, "todos tienen subsidios, todos son dependientes y, probablemente, todos se sentirán obligados a pagar" (Esping-Andersen, 1993:49). Se busca una "igualdad en los estándares más elevados del bienestar" (Esping-Andersen, 1993: 48), es decir, con servicios y prestaciones elevados que responden incluso a los gustos de la nueva clase media y garantizando el acceso por parte de la clase obrera a los mismos derechos de las clases más pudientes (Esping-Andersen, 1993). En resumen, se trata de un régimen que no espera a que se agote la capacidad de ayuda de la familia, sino que busca socializar los costes de la familia. En palabras del propio Esping-Andersen (1993:49), "el ideal no es maximizar la dependencia del individuo respecto a la familia, sino las capacidades para la independencia individual".

El **régimen conservador-corporativista** está implantado en Alemania, Austria, Bélgica, Francia e Italia y está fuertemente influenciado por la Iglesia, en su mayoría católica, que perpetúa la familia tradicional y con ella el reparto de roles dentro de las mismas, lo que hace que sean los maridos los únicos titulares de derechos sociales al ser ellos los cotizantes. Es decir, "la seguridad social suele excluir a las mujeres que no trabajan, [con] subsidios familiares [que] estimulan la maternidad" (Esping-Andersen, 1993: 48). Se rige por el principio de "subsidiariedad", es decir, el Estado interviene "cuando se acabe la capacidad de

la familia [más concretamente de las amas de casa] para atender a sus miembros” (Esping-Andersen, 1993:48).

En el **régimen liberal** propio de países como Estados Unidos, Canadá y Australia; el Estado interviene en los casos en los que el mercado y/o la familia son incapaces de hacerlo, de manera que nos encontramos con un modelo con un grado de desmercantilización muy bajo y en donde se fomenta una estructura social dual: los beneficiarios de las prestaciones (fuertemente estigmatizados) y el resto de la población que es capaz de resolver sus problemas sin acudir al Estado. Dicho de otra forma, es un Estado en el que “predominan la ayuda a los que se comprueba que no tienen medios, las transferencias universales modestas o los planes modestos de seguros sociales (...) [que] construye un orden de estratificación que es una mezcla de una relativa igualdad de pobreza entre los beneficiarios de la protección social, de un bienestar social para mayorías diferenciado por el mercado y un dualismo político de clase entre los dos” (Esping-Andersen, 1993: 47-48).

Maurizio Ferrera (1993), uno de los grandes especialistas italianos, critica el término desmercantilización de Esping-Andersen al considerarlo como un término “cargado de valor” y “basado en un juicio desfavorable respecto al mercado como mecanismo de regulación social” (Picó, 1996: 47-48). Él propone una nueva clasificación que se fundamenta en la orientación de los flujos redistributivos como principio de participación laboral o de ciudadanía. Existen, según su clasificación, dos grandes sistemas de Estados del Bienestar: los ocupacionales y los universales. Los ocupacionales ponen el foco de atención sobre las redistribuciones horizontales intracategoriales, es decir, por categoría de renta (jóvenes-ancianos; ocupados-desocupados; sanos-enfermos, etc.), mientras que los universales “han facilitado las redistribuciones verticales entre los estratos de renta de toda la población” (Picó, 1996: 48), es decir, de aquellos estratos que más tienen a los que menos. De estas dos grandes categorías, Ferrera diferencia cuatro subcategorías: ocupacionales puros, ocupacionales mixtos, universales mixtos y universales puros.

Los **estados ocupacionales puros** (Francia, Bélgica, Alemania y Austria) inicialmente contaban con un sistema de bienestar reservado sólo a ciertas categorías de trabajadores dependientes, sin embargo, poco a poco fueron incorporando otras categorías. Esto supuso que la red de protección aseguradora se extendiera a una cuota más amplia de la población, sin embargo, la solidaridad social todavía se encuentra fuertemente fragmentada según categorías ocupacionales, lo que deriva en la aparición de grupos de riesgo desiguales y

distintos (Picó, 1996). Francia es el vivo ejemplo de niveles elevados de fragmentación categorial. En este caso presente en el sistema de pensiones y en la cobertura sanitaria.

Los **estados ocupacionales mixtos** (Suiza, Italia, Holanda e Irlanda) se caracterizan por combinar sistemas ocupacionales y sistemas universales. Aunque el sistema ocupacional sigue predominando en los cuatro países, la presencia de al menos un sistema de cobertura nacional (general) sustentado en el principio de ciudadanía (y no en el de participación laboral) es ya relevante (Picó, 1996). Por ejemplo, Irlanda moduló su sistema de pensiones a partir del sistema ocupacional y una cobertura sanitaria universal.

Los **estados universales mixtos** (Gran Bretaña, Canadá y Nueva Zelanda) se caracterizan por sistemas de seguros con amplia cobertura y prestaciones homogéneas (sobre todo a partir de la Segunda Guerra Mundial) y por sistemas de pensiones configurados a partir de sistemas ocupacionales, esto es, con prestaciones ligadas a la retribución. Así, por ejemplo, Gran Bretaña ha ido disminuyendo los requisitos contributivo-laborales para acceder a los beneficios de la *National Insurance* e introduce una nueva categoría de pensiones para cualquier ciudadano mayor de ochenta años, asomándose así a un universalismo pleno (Picó, 1996).

Los **estados universales puros** (Finlandia, Dinamarca, Noruega y Suecia) cuentan con planes de protección que cubren a toda la población residente.

Otra clasificación destacada es la ofrecida por Jones (1993). Este autor defiende un modelo de bienestar homogéneo para toda la Unión Europea y establece su clasificación en base a los límites y contenidos de la ciudadanía o, dicho de otro modo, en función de quién es titular de las distintas prestaciones. Jones distingue cuatro modelos de Estados de Bienestar: escandinavos, bismarckianos, anglosajones y países de la “franja latina”.

Los **países escandinavos** cuentan con una política de bienestar basada en el derecho al empleo para todos y no en transferencias obligatorias de renta. Se caracterizan por un sistema universal con una redistribución de la renta fuera de la esfera del trabajo (Picó, 1996).

Los **Estados del Bienestar bismarckianos** (Alemania y Austria) cuentan con subsidios para proteger tanto la “salida” del mercado de trabajo como la “no entrada”. Ya no es un Estado de Bienestar empleador (como en los países escandinavos) sino compensador, por lo que su papel se basa en garantizar el derecho a disfrutar de una seguridad social y no el derecho al trabajo (de los países escandinavos).

Los **Estados del Bienestar anglosajones** (Reino Unido, Australia y Nueva Zelanda) despliegan una “política de bienestar como mecanismo de refuerzo del empleo” (Picó, 1996: 52). La entrada en el mercado de trabajo se debe “más por la fuerza pura que por los subsidios o la política de formación y cualificación” (Picó, 1996: 52). El estado puede ser definido como compensador en última instancia.

Los **países de la “franja latina”** (España, Portugal, Grecia e Italia meridional) se pueden definir como “Estados del Bienestar rudimentarios” en donde no se otorga el derecho al bienestar y hay cierta obligación en la “entrada” al mercado de trabajo.

Esping-Andersen no contempló la dimensión de género en su clasificación sobre los modelos de bienestar, razón por la cual recibió numerosas críticas, entre ellas la de Jane Lewis. Esta autora distingue entre trabajo remunerado y trabajo no remunerado como elementos a analizar en los Estados de Bienestar (Lewis, 1992). Propone analizar los Estados de bienestar a partir de la incidencia que tiene el modelo del varón sustentador (*male breadwinner model*). Ella misma señala cómo Francia cuenta con un **modelo del varón sustentador modificado** en donde las mujeres reivindican su papel como esposas y madres al mismo tiempo que como trabajadoras. Por su parte, Suecia y Dinamarca (no está aquí incluida Noruega) se alejan más del modelo del varón sustentador donde las mujeres están insertas en el trabajo remunerado por la introducción de impuestos individualizados y excedencias parentales, así como por el aumento de servicios de cuidados de menores (guarderías), hasta el punto de que las **familias de doble sustentador** son la norma. En otros países como Gran Bretaña, Alemania e Irlanda, el **modelo del varón sustentador** está fuertemente arraigado donde la participación de las mujeres en el trabajo remunerado no presenta valores significativos (Lewis, 1992).

Por su parte, Moreno Mínguez (2005) también presenta el tipo de modelo de varón sustentador predominante en cada régimen de bienestar “tipo” en función de las relaciones de género, de las políticas familiares, la estructura del mercado laboral y las formas familiares.

La identificación de cada modelo de varón sustentador y los países donde se encuentra no se corresponde totalmente con la teorización realizada por Lewis dado que Moreno Mínguez modifica ligeramente la denominación al tiempo que ya incluye a los países del sur en dicha clasificación, en este sentido, resulta interesante mencionarla.

Para Moreno Mínguez, en primer lugar, el **modelo tradicional de varón sustentador** se encuentra en los países con un modelo conservador en donde “la responsabilidad de las

funciones familiares asumida de forma privada y relegada al ámbito de la familia nuclear tradicional” (2005: 139).

En segundo lugar, el **modelo de varón sustentador modificado** es el prototipo de los países del sur de Europa o del modelo mediterráneo (donde se encuentra España). Aquí “el varón sustentador mantiene económicamente a una familia extensa en la que conviven varias generaciones. Los jóvenes retrasan la emancipación familiar” (Moreno Mínguez, 2005: 139). Vemos, por tanto, cómo Moreno Mínguez ya incluye el modelo mediterráneo mientras que Lewis todavía no lo describe.

En tercer lugar, en los países de corte socialdemócrata, el **modelo igualitario** es el predominante con “dos sustentadores económicos: las responsabilidades familiares se reparten entre los miembros de la familia; la mujer trabaja a tiempo parcial o completo, al igual que el varón, y el Estado participa activamente en la provisión de servicios familiares, favoreciendo la compatibilización laboral y familiar” (Moreno Mínguez, 2005: 139).

Y, por último, los países con un régimen de bienestar liberal, “la prestación de servicios familiares se realiza a través del mercado y la mujer compatibiliza el trabajo familiar con el trabajo remunerado a través de la fórmula del trabajo a tiempo parcial” (Moreno Mínguez, 2005: 139). Se puede decir que se trata de un modelo de varón sustentador donde la mujer tiene un empleo a tiempo parcial.

Entre las críticas que recibió Esping-Andersen por su clasificación de modelos, está la no inclusión de la dimensión de género y la ausencia de un modelo para los países del sur de Europa, entre los que se incluiría, por tanto, España.

Leibfried fue el primero en hablar de un cuarto tipo de Régimen de Bienestar que él definió como "*Latin Rim Regime*" (Martin, 1997: 149). Modelo propuesto para Portugal, España, Grecia, en parte Italia y algo menos para Francia. Como señala Flaquer (2000:36):

(...) en estos países se da una contradicción entre el derecho al trabajo y al bienestar proclamado en los textos constitucionales y su puesta en práctica tan sólo parcial. Lo que parece faltar en los países del *arco latino* es la implementación jurídica, institucional y social de las promesas constitucionales, que sin embargo abren la vía hacia el desarrollo de sistemas de bienestar *normales*. (...) Leibfried (...) pone el acento en su relativo *subdesarrollo*, centrándose más en sus ausencias en relación con otras naciones europeas que en sus características propias.

Por su parte Ferrera (1995) trata de describir las características comunes que subyacen en los Estados de bienestar mediterráneos y son:

1. Ingresos en función del status ocupacional con un sistema de protección de carácter dualista, “casi *polarizado*” (Ferrera, 1995: 87-88), es decir, beneficiarios hiperprotegidos frente a otros infraprottegidos.
2. Enfoque universalista de los sistemas sanitarios (desde el universalismo en Italia al modelo más distante en Portugal, pasando por posiciones intermedias en España y Grecia), junto a un entramado público-privado en la provisión de servicios sanitarios.
3. La persistencia del clientelismo y la formación -en algunos casos- de "máquinas de patronazgo" muy elaboradas para el reparto selectivo de los subsidios monetarios (Flaquer, 2000: 37).

Posteriormente Esping-Andersen (2000) recoge y admite algunas de las críticas elaboradas por autores de la corriente feminista, entre ellos Lewis, sin embargo se niega a aceptar, por el momento, la existencia de un cuarto modelo de régimen de bienestar tal y como él mismo señala: "Los resultados aquí presentados sugieren que, en lo que se refiere a mi elección personal de los atributos y mediciones, una simple tipología de *tres mundos* puede resultar suficiente para la mayoría de los objetivos del presente libro" (2000:127). No es hasta 2008 (la publicación en español llegará en 2010) cuando admite la existencia del modelo mediterráneo y elabora un interesante análisis sobre las diferencias en cada uno de los países (en función de las tipologías de modelos que representan) sobre la familia y el papel de la mujer; infancia e igualdad de oportunidades; y envejecimiento e igualdad (Esping-Andersen y Palier, 2010).

Por su parte, a partir de las aportaciones de Esping-Andersen, Moreno (2006b) señala que los estados de bienestar se estructuran en base al principio de organización, a la aproximación ideológica y a la cultura. Así, el principio de responsabilidad individual está en la base del modelo liberal anglosajón, el igualitarismo garantizado por el Estado es propio del modelo socialdemócrata nórdico y la colaboración institucional marca el modelo corporativista continental. En los estados de bienestar del sur de Europa es la interpenetración familista el elemento que guía la organización y los resultados del modelo. Es decir, unos lazos familiares fuertes (en comparación a los existentes en otros países –entre ellos los nórdicos, pero no sólo-) y la presencia de la familia en todos los ámbitos de la protección social, en concreto,

en la producción y distribución de ingresos y servicios son características propias de los países del sur de Europa, entre los que se encuentra España.

**Tabla 5. Modelos de estados de bienestar.**

<b>Autor</b>	<b>Foco de atención</b>	<b>Criterio</b>	<b>Tipología</b>
<b>Titmuss (1958)</b>	Gasto público	Estado de bienestar	-modelo residual -modelo basado en el logro personal-resultado laboral -modelo institucional redistributivo
<b>Esping-Andersen (1990, 1993, 2000, 2010)</b>	Estado Mercado Familia	Estado de bienestar	-régimen socialdemócrata -régimen conservador-corporativista -régimen liberal
<b>Ferrera (1993)</b>	Flujos redistributivos	Estado de bienestar	-ocupacionales puros -ocupacionales mixtos -universales mixtos -universales puros
<b>Jones (1993)</b>	Límites y contenidos de la ciudadanía (titulares de las prestaciones)	Estado de bienestar	-escandinavos -bismarckianos -anglosajones -de la “franja latina”
<b>Lewis (1992)</b>	Trabajo remunerado Trabajo no remunerado	Estado de bienestar	-modelo del varón sustentador -modelo del varón sustentador modificado -familias de doble sustentador

Fuente: elaboración propia.

En conclusión, a lo largo de estas páginas se ha reflexionado sobre las distintas clasificaciones de modelos de bienestar. Todos los autores establecen, como norma general, una tipología basada en tres o cuatro modelos y aunque, con nomenclaturas distintas y con el foco de atención situado en aspectos variados, permiten segmentar a los distintos países europeos. En este sentido, independientemente de la clasificación, lo destacable se sitúa en la importancia que todos los autores otorgan a la familia en aquel modelo en el que se integra España. Visto, por tanto, el papel importante de esta institución en la provisión de bienestar, conviene explorar las distintas clasificaciones en torno a las políticas de familia para identificar qué principios subyacen en las medidas políticas que los distintos países planifican para las familias.

## 2.2. Modelos de políticas de familia

A partir de Lewis, otros autores introdujeron la dimensión género en los análisis de los distintos modelos de bienestar. Y es que, "las consecuencias de toda política social sobre la familia van a estar profundamente marcadas por el género, ya que no puede hablarse de las repercusiones sobre la familia como unidad global, sino que las distintas medidas políticas pueden tener significados distintos para hombres y mujeres" (Parella, 2000: 417).

Lewis, junto a Daly (2000:282), introdujo en los análisis comparados sobre el Estado de bienestar el concepto de *social care*, haciendo posible la vinculación del ámbito privado con el público en el marco institucional de actuación de los Estados de bienestar. "La forma en que los distintos Estados han integrado en sus políticas sociales la provisión del *social care* ha condicionado la evolución que han tenido los modelos familiares y de empleo y, por tanto, el modelo de varón sustentador" (Moreno Mínguez, 2005:135).

Así, Moreno Mínguez (2005) describe cada modelo de bienestar introduciendo el concepto de *social care*. Los Estados de los países caracterizados por un modelo de bienestar socialdemócrata optan por políticas familiares de conciliación de la vida laboral y familiar mediante la provisión de servicios de cuidado a la infancia y a la tercera edad, lo que ha favorecido la incorporación masiva de las mujeres al trabajo remunerado y, por ende, el proceso de desfamiliarización.

La desfamiliarización hace referencia al "grado en que se relajan las responsabilidades relativas al bienestar y asistenciales a la unidad familiar, ya sea gracias a que las dispensa el estado del bienestar, ya sea gracias a que las dispensa el mercado (...) [la desfamiliarización] trata de descargar a la familia y de reducir la dependencia del bienestar de los individuos del parentesco" (Esping-Andersen, 2000: 74).

Todo lo contrario, sucede en los países del sur de Europa o con un modelo mediterráneo, donde se sitúa España. Aquí se ha optado por la privatización de los servicios de cuidado de manera que es la familia la principal proveedora de necesidades familiares, haciendo que se perpetúe una dependencia familiar. Además, no olvidemos que el hecho de que la familia siga siguiendo la proveedora de bienestar acentúa las divisiones de trabajo y las relaciones de género de esa sociedad.

En los países de corte liberal, como Reino Unido, los servicios familiares han sido privatizados, de manera que las familias recurren al mercado privado para hacer frente a las necesidades de cuidado.

Y, por último, en los países con un modelo conservador, como Alemania o Austria, "el Estado ha desarrollado una política familiar basada en la familia y no en el individuo, lo que ha repercutido en las relaciones de género y en la ocupación laboral de la mujer, que, aun siendo más elevada que la de los países del sur de Europa, es comparativamente más reducida que la de los países nórdicos y el Reino Unido" (Moreno Mínguez, 2005: 135).

Pero, ¿qué se entiende por políticas de familias? Meil entiende por política familiar "el conjunto de medidas o instrumentos de política pública más o menos articulados para reconocer y apoyar las funciones sociales que cumplen las familias, teniendo siempre como base unos objetivos y unos valores explicitados en relación a la familia" (1995:67). Valores, como "la neutralidad frente al tipo de vínculo matrimonial, la facilitación de la reincorporación laboral de las mujeres que han interrumpido sus biografías laborales por causas familiares, la facilitación a los progenitores de la compatibilidad entre trabajo extradoméstico y la asunción de cargas familiares, la garantía de un mínimo existencial a todos los menores, la garantía de un entorno familiar normalizado a éstos, etc." (Meil, 1995: 67-68)

Y Flaquer, siguiendo la estela del propio Meil, da su propia definición acerca de políticas familiares. Para él son el "conjunto de medidas públicas destinadas a aportar recursos a las personas con responsabilidades familiares para que puedan desempeñar en las mejores condiciones posibles las tareas y actividades derivadas de ellas, en especial las de atención a sus hijos [e hijas] menores dependientes" (2000: 12).

También es interesante la definición que aporta Tonini sobre este concepto y dice lo siguiente:

La política familiar, en su conjunto, ha de hacer posible que las necesidades de todos los miembros de las familias, sean satisfechas tanto a través de las dependencias y solidaridades mutuas, que constituyen el núcleo de las relaciones familiares, como a través de la aportación de recursos externos derivada de la actuación o de la previsión de organismos públicos (2008: 168).

Nos encontramos, como señalan Añón y Miravet (2005: 107), que “en realidad toda política social incide de algún modo sobre la familia”, en el sentido que programas y políticas aun sin considerarse familiares pueden tener una repercusión en las familias.

A modo de resumen, en base a las aportaciones de Flaquer, se puede decir que las políticas de familia comprenden diferentes medidas públicas de apoyo y atención a las familias y deben estar orientadas a cinco ejes prioritarios: facilitar el nacimiento de hijos e hijas deseados, impulsar la lucha contra la pobreza infantil, mejorar la conciliación, demostrar simbólicamente el valor que la colectividad otorga a la infancia y equiparar el nivel de gasto a nivel europeo (Vázquez Álvarez, 2015).

Y aunque las políticas familiares tradicionalmente han estado dentro de otras políticas públicas (Rodrigo, Almeida y Reichle, 2014), a partir de los años 90 toman un papel importante situándose en la agenda política de forma diferenciada por cuatro aspectos (Hermans, 2014):

- La centralidad de los derechos del niño y del papel del entorno familiar para preservar estos derechos.
- El cambio de una perspectiva pasiva y compensatoria a una activa y de empoderamiento.
- Transición hacia una mayor apuesta de medidas preventivas y de promoción.
- Existencia de modelos de familia muy diversos que plantean nuevos retos.

Por otra parte, para Pfau-Effiger (2005a, 2005b), las políticas de bienestar y de familia se definen por la interacción entre los valores culturales del contexto en relación al bienestar, las diferentes instituciones que intervienen en el bienestar de las personas, la estructura social y los distintos actores sociales implicados, tales como familia, partidos políticos, ONGs y movimientos sociales

Retomando la idea de Lewis (1992) sobre el peso de los roles que juegan los hombres y las mujeres como sustentadores económicos y cuidadores familiares, se pueden diferenciar dos grandes modelos (Korpi, 2000):

- Modelo de familia tradicional (*general family support*) donde la mujer tiene un papel importante respecto a las tareas de cuidado.
- Modelo de doble sustentador (*dual earner support*)

La interrelación de estos dos grandes modelos permite dibujar un escenario en el que se pueden diferenciar cinco modelos de políticas familiares (Pfau-Effinger, 2005a):

- Modelo de economía familiar en la sociedad rural donde no valora el cuidado como trabajo específico y, por tanto, no se considera que requiera habilidades específicas.
- Modelo de familia tradicional con varón sustentador y cuyas tareas de cuidado recaen sobre la mujer.
- Modelo de varón sustentador y participación parcial de la mujer en el mercado laboral. Ésta a su vez desarrolla las tareas de cuidado compartiéndolas en parte con servicios externos a la familia.
- Modelo de doble sustentador, cuyas tareas de cuidado están completamente externalizadas contando con una amplia red de servicios públicos.
- Modelo de igualitario con una distribución equitativa entre el hombre y la mujer tanto del sustento económico como de las tareas de cuidado pudiendo ser complementadas con ayudas externas.

Por su parte, Korpi, Ferrarini y Englund (2013) diferencian el modelo nórdico, el modelo continental y el modelo anglosajón. El modelo nórdico se caracteriza por altos niveles de doble entrada de ingresos, siendo el Estado el encargado, en su mayor parte, del trabajo doméstico y familiar. El modelo continental presenta políticas familiares de corte tradicional recayendo las tareas domésticas y de cuidado en las mujeres y con poco soporte para la participación de las mujeres en el trabajo remunerado. En el modelo anglosajón predomina el modelo de varón sustentador y la mujer participa en el mercado laboral con trabajos a tiempo parciales y precarios. Respecto al cuidado, no existen apenas servicios públicos y por tanto debe ser asegurado y cubierto desde lo privado.

A estos tres modelos, Ferrarini (2006) añade un cuarto para los países post-comunistas en el que tanto la mujer como el hombre participan en el mercado laboral (modelo de doble sustentador económico) pero las tareas de cuidado y del hogar recaen únicamente sobre la mujer. Por otra parte, es un modelo que goza de importantes permisos parentales pero los servicios públicos de cuidado de los menores están dirigiéndose hacia modelos mercantiles.

Naldini y Jurado (2013) completan la clasificación añadiendo un quinto modelo característico del sur de Europa. En estos países el modelo de varón sustentador es la norma con una participación muy baja de las mujeres en el mercado laboral. Sobre ella recaen las tareas de cuidado con poco apoyo del Estado

**Tabla 6. Modelos de políticas familiares.**

<b>Autor</b>	<b>Foco de atención</b>	<b>Criterio</b>	<b>Tipología</b>
<b>Moreno Mínguez (2005)</b>	Relaciones de género Políticas familiares Estructura del mercado laboral Formas familiares.	Estado de bienestar Políticas familiares	- modelo tradicional de varón sustentador - modelo de varón sustentador modificado -modelo igualitario -modelo de varón sustentador donde la mujer tiene un empleo a tiempo parcial
<b>Pfau-Effinger, (2005a)</b>	Roles que juegan hombres y mujeres como sustentadores económicos y cuidadores familiares	Políticas de familias	-modelo de la sociedad rural -modelo de familia tradicional con varón sustentador -modelo de varón sustentador y participación parcial de la mujer en el mercado laboral -modelo de doble sustentador -modelo igualitario
<b>Ferrarini (2006) Korpi, Ferrarini y Englund (2013) Naldini y Jurado, (2013)</b>	Trabajo doméstico, de cuidados y trabajo remunerado	Políticas de familias	-modelo nórdico -modelo continental -modelo anglosajón -modelo de países postcomunistas (Ferrarini) -modelo del sur de Europa (Naldini y Jurado)

Fuente: elaboración propia.

Lo que es cierto es que “los sistemas políticos y de ayuda social y el nivel de apoyo varían mucho entre los países europeos” (Sandbaek, 2007) aunque es posible diferenciar tres elementos principales de la política familiar en los Estados Miembros: las transferencias públicas y los impuestos; el equilibrio trabajo-familia; y una infraestructura fiable para la atención a los niños y niñas.

Las transferencias públicas y los impuestos constituyen uno de los elementos más importantes para asegurar el nivel de vida de las familias y se materializan, fundamentalmente, a través de prestaciones por niño o niña o subsidios familiares, existiendo, como señala Sandbaek (2007), en la mayoría de los países aunque el grado de cobertura (universal o en función de ingresos) y la cuantía varían de un país a otro.

El equilibrio trabajo-familia es una de las prioridades de la política familiar, para la que se han desplegado todo un conjunto de medidas que incluyen, entre otras, la flexibilidad en los horarios de trabajo o los permisos parentales pagados.

Y, el tercer elemento, una infraestructura fiable para la atención a los niños y niñas comprende no sólo servicios de atención a las hijas e hijos sino también la adecuación de los horarios de trabajo de las madres y los padres con el fin de conciliar la vida laboral y familiar (Sandbaek, 2007).

Este apartado ha permitido identificar algunas de las principales clasificaciones de políticas familiares, y dar cuenta que la caracterización de un país respecto a la importancia que juega la familia surge de la combinación del modelo de estado de bienestar y del modelo de política familiar. Esto es, no hay una relación lineal entre un modelo de estado de bienestar y un modelo de política familiar, sino que pueden existir distintos tipos de políticas familiares al seno de una misma tipología de estado de bienestar.

### **2.3. El papel de la familia en la sociedad aragonesa**

Introducir el tema de la familia en el análisis de los Estados de Bienestar resulta especialmente relevante en relación con los sistemas de protección social de los países latino-mediterráneos. La específica idiosincrasia de estos sistemas del sur hace que se hable de un modelo que dista enormemente de los sistemas continentales, nórdicos y liberal-residuales. Varios autores están de acuerdo en afirmar que es el entramado familia-Estado de Bienestar el que subyace en el modelo mediterráneo (Añón y Miravet, 2005). Y así lo hemos podido observar en la descripción de los distintos modelos bajo el paradigma del *social care* propuesto por Moreno Mínguez (2005).

Y, en relación con la familia, nos encontramos con los términos "familismo" y "familiarismo" que, como señalan Añón y Miravet (2005), son frecuentemente utilizados para describir esa especial relación entre familia y Estado en los países del sur. Conviene, por tanto, diferenciarlos.

Familismo hace referencia a la "existencia de redes de solidaridad familiar y de parentesco, en las cuales el papel de los familiares y parientes –léase mujeres- es fundamental para garantizar el soporte, cohesión y, en definitiva, el bienestar" (Parella, 2000: 418).

Y familiarismo o familiarización, siguiendo de nuevo a Parella (2000: 419-420) es el "proceso de asignación por parte del estado a las familias, a través de la política familiar como instrumento, de la provisión de recursos del bienestar".

Un sistema de bienestar será tanto más familiarista cuanto mayor sea la contribución relativa de la esfera doméstica al conjunto global del bienestar. Desde el punto de vista institucional, el familiarismo será comparativamente mayor en aquellos estados del bienestar en los que el Estado muestre menor propensión a absorber las cargas de la familia (Añón y Miravet, 2005: 106).

Y es que, Aragón, como otras regiones de países del sur de Europa, se ha caracterizado por una ausencia de una política familiar explícita, es decir, un escaso desarrollo de medidas para las familias (Flaquer, 2003). Ante esta situación, las madres y los padres pasan a ser los principales responsables en la provisión de bienestar a sus hijas e hijos.

De alguna manera, se ha considerado el papel preponderante de la familia en la cobertura de necesidades de sus miembros como uno de los elementos importantes que caracterizan nuestro modelo de bienestar (Parella, 2000, Naldini, 2002, Flaquer, 2003, Saraceno, 2003, Añón y Miravet, 2005, Moreno Mínguez, 2005, Moreno, 2006a), lo que confiere a las políticas familiares un papel residual.

A pesar de los cambios acaecidos en las últimas décadas en la sociedad española y aragonesa todavía no se ha asistido al desarrollo de una extensa política familiar explícita. Esto provoca que la sociedad siga confiando en la familia como proveedora de bienestar. Nos encontramos, en este sentido, ante un círculo vicioso. Ante un escaso desarrollo de políticas familiares, la familia responde a las necesidades de sus miembros, lo que a su vez le otorga un merecido reconocimiento como proveedora de protección. Este hecho ha sido legitimado culturalmente, amortiguando la aparición de reivindicaciones sociales en pro de una política familiar (Saraceno, 2003).

En el contexto español y, en consecuencia, el aragonés, podemos diferenciar tres ámbitos de intervención dentro de la política familiar: intervención legal, intervención económica o compensación pública de cargas familiares e intervención mediante servicios sociales (Meil, 1995). Las dos primeras vienen abordadas por parte del estado central, mientras que las actuaciones por parte de los servicios sociales corresponden a las administraciones autonómicas y locales y, en el caso de Aragón, también a las administraciones comarcales.

El peso de cada una de las dimensiones no ha sido siempre el mismo. La intervención económica ocupó una posición privilegiada durante el régimen franquista, sin embargo, se diluyó durante la transición política dando paso al desarrollo de una política de servicios sociales (Meil, 1995). Los servicios sociales muestran el ejemplo más visible de las políticas familiares.

A este hecho hay que añadir el creciente papel otorgado a las familias en la resolución de los problemas sociales en España y, en particular en Aragón. Frente a la intervención institucional, se tiende a promover el empoderamiento de la familia. Surge, en este sentido, un amplio abanico de servicios de apoyo a las familias en crisis, en riesgo de estarlo o en dificultad social de distinto tipo (servicio de respiro, formación, ayudas específicas, el acogimiento familiar, etc.), “a fin de que las familias puedan, efectivamente, asumir cargas familiares sin menoscabo de los derechos y del bienestar individuales” (Meil, 1995: 71).

A partir de los años 1980, debido a los cambios sociodemográficos y las nuevas necesidades de las familias, se crean programas de intervención apoyados en diferentes enfoques teóricos, por ejemplo, los desarrollados a partir de la aproximación «conductual» cuyo primer programa es *Living With Children* creado por Patterson y Gullion en 1968, y los que se basaban en las relaciones interpersonales cuyos referentes son dos programas surgidos en EEUU: *Systematic Training for Effective Parenting* (STEP), creado por Dinkmeyer y McKay en 1982, y el *ParentEffectiveness Training* (PET), creado por Gordon en 1975 (Robles y Romero, 2011). La intervención en estos programas se llevaba a cabo a través de las modalidades grupal e individual, o una mezcla de ambas (Marinho y Ferreria, 2000), cuyos objetivos eran “fortalecer la vinculación afectiva entre padres [y madres] e hijos [e hijas], favorecer la creación de un clima familiar positivo, y acompañar a los padres [y madres] en la crianza de los hijos [e hijas]” (Ferrer Ribot y Riera Jaume, 2014: 406).

El momento clave en el desarrollo de programas de apoyo en el ejercicio de la parentalidad surge en la década de los 2000 a partir de la aprobación de la Recomendación Rec (2006)19 por parte del Comité de Ministros del Consejo de Europa. El objetivo es que los Estados reconozcan la importancia de la responsabilidad parental y la necesidad de que las madres y los padres tengan suficientes apoyos para cumplir con sus responsabilidades en la educación de sus hijas e hijos (Consejo de Europa, 2006).

Aunque la política familiar ha sido un asunto abordado desde instituciones europeas, concretamente el Parlamento Europeo y el Consejo de Europa (Martínez González, 2009)

hasta el momento la parentalidad (positiva) no había sido incluida en la agenda política. La parentalidad positiva favorece el desarrollo de relaciones paterno-filiales beneficiosas y la optimización del potencial de desarrollo del niño y niña (Consejo de Europa, 2006:2). Las políticas públicas deben estar a la altura de las circunstancias e incorporar las demandas familiares surgidas como resultado de los rápidos y profundos cambios sociales.

Tanto las recomendaciones europeas sobre parentalidad positiva (Consejo de Europa, 2006, 2011), como los desarrollos posteriores a nivel nacional (Rodrigo López, Máiquez Chaves, y Martín Quintana, 2010a, 2010b) han permitido, por un lado, aportar un lenguaje común que permite reflexionar de forma conjunta sobre el papel de la familia y el ejercicio de la parentalidad y, por otro, desarrollar recomendaciones prácticas sobre cómo articular los apoyos que las familias necesitan. En ambos casos, se destacan los programas psicoeducativos de formación y apoyo familiar como un vehículo idóneo para satisfacer las necesidades de apoyo en materia de parentalidad positiva (Jiménez e Hidalgo, 2016).

El Programa de Apoyo a la Familia de la ciudad de Zaragoza es un ejemplo de programa psicoeducativo orientado a la mejora de las competencias parentales. Surge a principios de los años 90 cuando la primera ley de servicios sociales aragonesa estaba vigente (Ley 4/1987, de 25 de marzo de ordenación de la acción social) y ha sufrido varias modificaciones hasta presentarse tal y como lo encontramos en la actualidad. Pero, no es el único ejemplo que encontramos en nuestra comunidad autónoma.

La vigente ley de servicios sociales aragonesa -ley 5/2009 de 30 de junio de Servicios Sociales de Aragón- contempla el servicio de intervención familiar como un conjunto de atenciones profesionales dirigidas a favorecer la convivencia y la integración social, fomentando la adquisición de habilidades básicas y hábitos de conducta, tanto en lo relativo a las capacidades personales como las relacionales, en situaciones de crisis, riesgo, o vulnerabilidad de cualquier miembro de la unidad de convivencia. Aporta una intervención técnica dirigida a orientar, asesorar y prestar apoyo cuando la estabilidad está amenazada o cuando no pueda garantizarse suficientemente la adecuada atención a algún miembro (Departamento de Servicios Sociales y Familia, 2011:15622). Y aunque implantado en toda la comunidad autónoma, todavía no cuenta con una regulación legislativa aprobada.

El servicio de intervención familiar no es en sí un programa concreto, y la interpretación del mismo varía considerablemente a lo ancho y largo de nuestra comunidad autónoma (Esteban Carbonell, Del Olmo Vicén y Gómez Bahillo, 2019). En cualquier caso, la existencia de estos

programas prueba cómo la parentalidad es una actividad para la que se necesita apoyo (Jiménez e Hidalgo, 2016), y, por tanto, los poderes públicos deben prestar las herramientas necesarias para que ésta se desarrolle en las mejores condiciones posibles.

Este primer capítulo ha permitido profundizar en las concepciones teóricas sobre modelos de estados de bienestar y modelos de políticas familiares con el objetivo de identificar el papel que juega la familia en nuestra sociedad y, más concretamente, las medidas que se generan para apoyar las distintas funciones familiares.



## **CAPÍTULO 3. EL ENFOQUE DE LA PARENTALIDAD POSITIVA EN EL TRABAJO CON LAS FAMILIAS**

La transición a la parentalidad supone un acontecimiento de suma importancia en el desarrollo evolutivo de toda persona y ésta puede variar en función de características personales, sociales, culturales y de otra índole. Apoyar que ésta se lleve a cabo de modo satisfactorio, como señala Hidalgo (1998), contribuye positivamente a la madurez personal de los que la realizan.

Sin embargo, no es una tarea fácil hoy en día debido a diversas circunstancias, como señalan varios autores (Máiquez et al., 2000; Rodrigo, Máiquez, Martín y Byrne, 2008).

En primer lugar, como señala Martín-Quintana et al. (2009), la parentalidad se ha visto modificada por los rápidos y profundos cambios históricos y sociales. La función de ser madre y padre se ha diversificado debido, por una parte, a la multiplicidad de formas de convivencia que existen actualmente y, por otra, a la redefinición de los roles de género en el interior de la familia basados en principios más igualitarios tanto en lo que respecta a las relaciones de pareja como a las relaciones madre-padre e hijas-hijos. Al mismo tiempo, las madres y los padres no son los únicos agentes educativos, dado que las hijas y los hijos se encuentran inmersos en distintas esferas de la sociedad y coexisten con otros agentes educativos, entre los que se encuentran los medios audiovisuales o el mundo del ocio (Martín-Quintana et al. 2009), lo que alimenta la idea de pérdida de poder educativo de las madres y los padres sobre sus hijas e hijos. Todos estos cambios “requieren procesos de adaptación por parte de las familias” (Rodrigo López et al., 2010b: 9) que pueden suponerle retos importantes para lo cual se necesitan sociedades cohesionadas y sensibles que fortalezcan a las familias para que pueden desempeñar sus distintas funciones.

En segundo lugar, siguiendo nuevamente a Martín-Quintana et al. (2009), la parentalidad se construye y se desarrolla en distintos escenarios socioculturales, es decir, el entramado de relaciones en el que están inmersos las madres y los padres ayuda y favorece el aprendizaje de la tarea. Sin embargo, no consiste en una simple reproducción de los patrones aprendidos, sino que las madres y los padres la hacen propia al individualizarla y dotarla de significados personales (2009: 122).

En tercer lugar, la parentalidad se desarrolla en diferentes niveles de actuación, desde el nivel estratégico de organización del escenario educativo hasta el nivel táctico de actuaciones concretas (Martín-Quintana et al., 2009: 122). Además, es importante contar con cierto nivel de flexibilidad para adaptarse a las circunstancias cotidianas, al mismo tiempo que es preciso reflexionar sobre cómo se está ejerciendo la parentalidad con el fin de poder modificarla. Por tanto, no funciona la simple repetición de patrones aprendidos, sino que la función de la parentalidad requiere un esfuerzo cognitivo.

Por último, la parentalidad necesita apoyos sociales para su correcto funcionamiento y aunque éstos (formales y/o informales) sean diferentes en función de las características y necesidades de las familias y del entorno en el que éstas se encuentran inmersas, todas las familias pueden necesitar apoyos para desarrollar sus responsabilidades parentales en algún momento de su vida, sobre todo, en momentos de crisis familiar o de circunstancias sobrevenidas. Estos apoyos deben proveerse, por un lado, porque la familia es “entendida como un bien público que requiere el apoyo de toda la sociedad” (Rodrigo López et al., 2010b: 8) y, por tanto, existe un especial énfasis en la protección a la infancia y, por otro lado, dichos apoyos deben ser “cercanos, integradores y normalizadores para que se constituyan en soportes complementarios al rol parental, pero no sustitutorios del mismo” (Rodrigo López et al., 2010b: 9). Pero, ¿qué significado tiene la parentalidad?

### **3.1. Aproximación teórica a la parentalidad**

Existen múltiples definiciones acerca del concepto de parentalidad siendo la definición aportada por el Comité de Ministros la más extendida a nivel europeo. “La parentalidad designa el conjunto actual de relaciones y actividades en las que los padres [y madres] están implicados para cuidar y educar a sus hijos [e hijas]” (Daly, 2007: 17). Es decir, la parentalidad implica una serie de tareas (cuidados físicos, establecimiento de límites, entre otras), de actitudes (afecto, mirada positiva, etc.), y de cualidades de relación (seguridad y apego positivo) (Quinton, 2004). Y, aunque no existe un acuerdo universal sobre el conjunto de tareas a desempeñar por las madres y los padres, Peænik (2012:25) a partir de las aportaciones

de Champion hace una síntesis importante donde recoge los derechos y responsabilidades de la parentalidad:

- Aportar los cuidados de base, proteger y educar al niño [y niña] hasta una edad adecuada;
- Garantizar la seguridad del niño [y niña];
- Orientarlo y fijarle límites;
- Asegurarle la estabilidad;
- Asegurar las condiciones del desarrollo intelectual, afectivo y social del niño [y niña], en especial la transmisión de ciertas competencias aceptadas y el modelado de los comportamientos deseados;
- Respetar la ley y contribuir a la seguridad de la sociedad;
- Contribuir a la prosperidad económica de la nación.

A pesar de la no existencia de un acuerdo sobre el término, la CNUDN<sup>2</sup> señala que la parentalidad se compone de cuatro elementos: educación –que responde a la necesidad del niño y de la niña de afecto, seguridad, pertenencia y unión segura-; estructura – establecimiento de normas de comportamiento y modelos de rol ofrecidos por las madres y los padres-; reconocimiento –necesidad de la niña y del niño de ser aceptado-; y capacitación –combinación del sentido del control personal con la capacidad para afectar el comportamiento del otro- (Peænik, 2012).

Dicho de otro modo, “la parentalidad o marentalidad es una forma semántica de referirse a las capacidades prácticas que tienen las madres y los padres para cuidar, proteger y educar a sus hijos [e hijas], y asegurarles un desarrollo suficientemente sano” (Barudy y Dantagnan, 2010:34).

Dentro de la parentalidad y marentalidad<sup>3</sup> diferenciamos, de una parte, la parentalidad biológica y, de otra, la parentalidad social. Y aunque se presupone que la parentalidad social es una continuación de la biológica, no siempre es así. La parentalidad biológica hace referencia a “la capacidad para procrear o dar la vida a una cría” (Barudy y Dantagnan 2010:34), mientras que la parentalidad social se asocia con las competencias parentales (Barudy y Dantagnan, 2010) o lo que es lo mismo, con “las capacidades prácticas de los

---

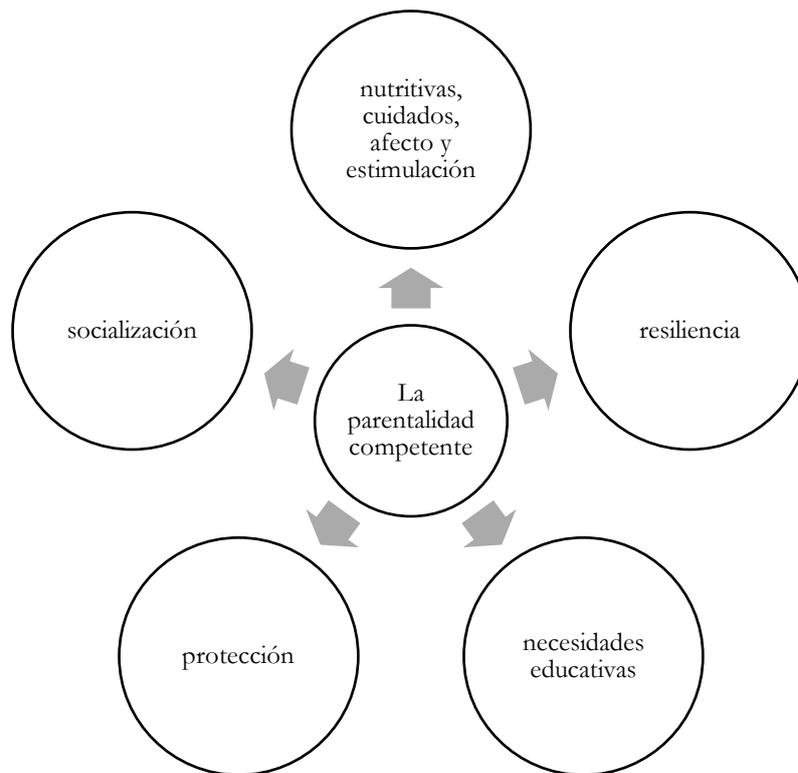
<sup>2</sup> Convención de las Naciones Unidas sobre los derechos del niño.

<sup>3</sup> Se usa el término marentalidad tal y como Barudy y Dantagnan (2010) proponen.

padres [y madres] para cuidar, proteger y educar a sus hijos [e hijas], y asegurarles un desarrollo sano” (Barudy, 2007: 77).

Por tanto, quien ejerce la parentalidad, entendida a partir del concepto de parentalidad social, es quien cuida, protege y educa a los menores, pudiendo recaer estas competencias no sólo en las madres y en los padres biológicos, sino en otras figuras significativas, como pueden ser madres y padres adoptivos o miembros de la familia extensa (abuelas y abuelos, tías y tíos, etc.).

**Figura 1. Necesidades a cubrir en el ejercicio de la parentalidad social.**



Fuente: elaboración propia a partir de Sallés y Ger, (2011, adaptado de Barudy y Dantagnan, 2010)

Para Barudy y Dantagnan (2010) ser madres y padres competentes no significa únicamente garantizar las necesidades básicas como la alimentación, sino todo un conjunto de necesidades que van mucho más allá y que contemplan aspectos más intangibles como pueden ser el afecto, las emociones y/o las sensaciones (Sallés y Ger, 2011).

Ser madres y padres es una tarea compleja pues la familia desempeña una serie de funciones para con las hijas y los hijos. Saller y Ger (2011) identifican cuatro funciones parentales centradas en el desarrollo de las hijas y los hijos que guardan una estrecha relación con los componentes de la parentalidad competente identificados por Barudy y Dantagnan (2010) y que son:

- Función parental de protección: la familia debe favorecer un correcto desarrollo y crecimiento de las hijas y los hijos, al mismo tiempo que, como agente primario, debe cumplir con la función socializadora.
- Función parental afectiva: la familia debe garantizar un ambiente adecuado que favorezca el desarrollo afectivo y psicológico de las hijas y los hijos.
- Función parental de estimulación: una estimulación adecuada que potencie al máximo las capacidades de las hijas y los hijos (intelectuales, sociales, físicas, etc.).
- Función parental educativa: la familia debe tomar decisiones para favorecer un óptimo desarrollo educativo de las hijas y los hijos no sólo en relación al entorno escolar, sino también respecto al modelo de familia. Es decir, los valores, las normas, los patrones de conducta y de comportamiento, etc.

Para poder garantizar la función parental educativa, los modelos educativos deben contemplar cuatro aspectos básicos: el afecto; la comunicación; el apoyo en los procesos de desarrollo y las exigencias de la madurez; y el control (Barudy, 2007).

Además de la parentalidad competente, es decir, aquella que cubre todas las necesidades de las hijas y los hijos y que logra desempeñar satisfactoriamente todas las funciones parentales, Barudy (2007) identifica otros cuatro tipos de parentalidad en función del grado de incompetencia y la severidad del sufrimiento de sus hijas e hijos. Y son: parentalidad mínima, parentalidad parcial, parentalidad disfuncional y parentalidad tóxica.

Aunque no hay consenso respecto a cuáles son las competencias mínimas que las madres y los padres deben tener respecto a las hijas y a los hijos, Barudy (2007) señala que en la **parentalidad mínima** deben existir un mínimo de recursos de apego, niveles de empatía y modelos de crianza, así como algunas experiencias de participación en redes sociales, cierta capacidad para pedir ayuda, una mínima capacidad de responsabilidad, y un mínimo de posibilidades de confiar y colaborar con profesionales e instituciones.

La **parentalidad parcial** “es aquella en la que los padres y las madres tienen deficiencias importantes en los ámbitos indispensables para ejercer una parentalidad mínima” (Barudy, 2007: 117-118). El hecho de existir deficiencias no significa que las madres y los padres no deseen mejorar y proporcionar a sus hijas e hijos una vida en condiciones más saludables.

La **parentalidad disfuncional** implica la presencia de graves incompetencias parentales. Este tipo de parentalidad está asociada, habitualmente, a situaciones de malos tratos que pueden poner en peligro la vida de las niñas y los niños (Barudy, 2007).

Y, la **parentalidad tóxica**, correspondiendo a una minoría de familias, hace referencia a un tipo de parentalidad en la que las madres y los padres de forma consciente y deliberada hieren y hacen daño a sus hijas e hijos (Barudy, 2007).

Rodrigo López, Máiquez Chaves, Martín Quintana, y Rodríguez Ruíz (2015) también ofrecen una clasificación en torno al concepto de parentalidad. Ellos conciben la parentalidad, a efectos de diagnóstico e intervención, como un continuo donde es posible identificar tres tipos de resultados. En primer lugar, “el ejercicio de la parentalidad presenta una **adecuación parental insuficiente** para garantizar la seguridad, protección y el desarrollo de [las hijas y] los hijos” (2015: 32). En este tipo de situaciones, los servicios de apoyo a las familias deben intervenir “para evitar el deterioro de la convivencia familiar y disminuir el impacto negativo sobre el desarrollo de [las hijas y] los hijos” (Rodrigo López et al., 2015: 32).

En segundo lugar, la **adecuación parental mínima** donde un cierto nivel de seguridad y protección para las hijas y los hijos está asegurado, pero no tiene por qué garantizarse un adecuado desarrollo de los mismos. La familia evita las situaciones de maltrato, pero no quiere decir que garantice comportamientos de buen trato, de hecho funciona como “cogida con alfileres” permitiéndoles una cierta normalización, pero sin embargo “presentan riesgos importantes para la convivencia familiar y el desarrollo de [las hijas y] los hijos” (Rodrigo López et al., 2015: 33). Por ello, se requiere una intervención para apoyar “el funcionamiento y la autonomía familiar para que pueda ejercer su función educativa en condiciones más adecuadas” (Rodrigo López et al., 2015: 32).

Y, en tercer lugar, la **adecuación parental óptima** que garantiza cotas altas de bienestar y promueve el desarrollo de las hijas y los hijos aunque puede requerir orientaciones en determinadas ocasiones cuando surjan problemas.

Dejando de lado los diferentes tipos mencionados, la parentalidad en su conjunto puede abordarse a partir de diferentes aproximaciones teóricas. Vázquez Álvarez (2015) a partir de las aportaciones de Smith (2011) presenta un detallado desarrollo de las distintas perspectivas que tratamos de resumir a continuación.

Por un lado, nos encontramos con perspectivas denominadas unidireccionales que, a partir de diferentes teorías, explican en qué medida las madres y los padres deben promover determinados aspectos a sus hijas e hijos. Entre ellas Vázquez Álvarez (2015) destaca la teoría del apego (Ainsworth, Blehar, Waters y Wall, 1978; Bowlby, 1998, 1999), la teoría del aprendizaje social (Bandura, 1977, 1990) y la teoría de los estilos parentales (Baumrind, 1971). La tesis fundamental de la **teoría del Apego** es que el estado de seguridad, ansiedad o zozobra de una niña o niño o una persona adulta es determinado en gran medida por la accesibilidad y capacidad de respuesta de su principal figura de afecto. Por tanto, esta teoría “se centra en los factores de protección y seguridad, y suele orientarse a la parentalidad durante los primeros meses de vida” (Vázquez Álvarez, 2015: 51).

Esta teoría, también denominada del vínculo afectivo, “ofrece una visión relacional que ayudará a favorecer contextos positivos de relación afectiva” (Ferrer Ribot y Riera Jaume, 2014: 407-408), porque de lo que se trata es que las madres y los padres desarrollen una sensibilidad y empatía para captar las señales comunicativas de sus hijas e hijos y responder a ellas de forma adecuada, favoreciendo, por tanto, la seguridad emocional de sus hijas e hijos.

La parentalidad, a partir de la **teoría del aprendizaje social**, tiene en cuenta “el comportamiento y los procesos cognitivos” (Vázquez Álvarez, 2015:51), valorando la importancia que las madres y los padres tienen a la hora de enseñar estrategias de afrontamiento de emociones y de resolución de problemas, entre otras (Scott, 2008). Es decir, la niña y el niño, mediante un proceso de imitación, incorpora en sus propios esquemas las conductas y actitudes de las personas importantes para él (Barudy, 2007).

Los **estilos educativos** hacen referencia a las distintas formas en las que actúan las madres y los padres en su día a día con las hijas y los hijos y que incluye, entre otros aspectos, la resolución de conflictos o la toma de decisiones (Torío López, Peña Calvo, y Rodríguez Menéndez, 2008). Baumrind (1971) diferencia tres estilos educativos a partir de la combinación de dos dimensiones: exigencia y receptividad y tres variables paternas básicas (control, afecto y comunicación).

La exigencia comprende el conjunto de demandas de las madres y los padres a las hijas y los hijos para que éstos se integren en la familia y “se manifiesta por las expectativas de [las madres y] los padres, la supervisión y los esfuerzos de disciplina” (Peñnik, 2012: 37).

La receptividad se refiere “a la capacidad de los padres para fomentar intencionadamente la individualidad y la autoafirmación, a la vez que se mantienen atentos, favorables y aceptando las necesidades y exigencias del niño. Se manifiesta mediante la calidez afectiva, la aceptación y la implicación” (Peaenik, 2012: 37).

La misma autora señala que unos padres pueden variar en el estilo parental, no es algo fijo sino que su desarrollo puede depender de factores como la propia situación vivida, la edad del niño, su momento evolutivo, etc. Los estilos que diferencian son: estilo autoritario, estilo no restrictivo o permisivo y estilo autoritativo (o democrático).

Eleanor E. Maccoby y John A. Martin (1983) reinterpretan la teoría de Baumrind y diferencian cuatro estilos parentales a partir del cruce de dos dimensiones ya identificadas por Baumrind (“Exigencia paterna” -*parental demandingness*- y “Disponibilidad paterna a la respuesta” -*parental responsiveness*-).

**Tabla 7. Estilos parentales según Maccoby y Martin.**

	<i>Responsiveness</i> (reciprocidad, implicación afectivaetc.)	<i>Unresponsiveness</i> (no reciprocidad, no implicación afectiva,etc.)
<i>Demandingness</i> (control fuerte)	1)AUTORITARIO- RECIPROCO	2)AUTORITARIO-REPRESIVO
<i>Undemandingness</i> (control laxo)	3)PERMISIVO-INDULGENTE	4)PERMISIVO-NEGLIGENTE

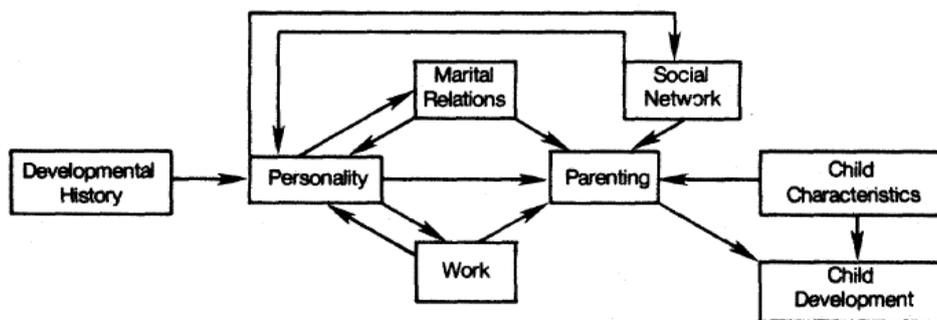
Fuente: elaboración propia a partir de Coloma Medina, (1993)

Además de estas tres perspectivas unidireccionales, es interesante citar la **teoría interaccionista** donde las relaciones de asimetría entre madres y padres e hijas e hijos favorecen el desarrollo y aprendizaje de las niñas y los niños (Rogoff, 1993, Méndez y Lacasa, 1995). Rogoff (1993) señala que el concepto de participación guiada constituye uno de los elementos fundamentales del desarrollo y aprendizaje de la niña o del niño y que consiste en que los adultos se implican proporcionando las oportunidades idóneas de aprendizaje a partir del apoyo, la estimulación y/o el fomento de las destrezas necesarias. Para esta autora sólo es posible el aprendizaje cuando se produce una participación guiada por parte de las personas adultas. En este sentido, las madres y los padres deben desempeñar la función de andamiaje (Bruner, 1997), es decir, “montar” o “sostener” los logros de la niña o del niño, propiciando que éste entre en la zona de desarrollo próximo (Vygotsky, 1989) y que vaya adquiriendo el control consciente de sus logros en el aprendizaje gracias a la interacción de las madres y los padres con sus hijas y sus hijos.

Por otro lado, las teorías de bidireccionalidad parental (Kuczynski, 2003) que consideran que tanto los factores de las madres y los padres influyen en las niñas y los niños como al revés. En este sentido, las hijas y los hijos al ejercer una influencia sobre las madres y los padres no son vistos como receptores de las conductas beneficiosas o perjudiciales de la parentalidad, sino que son sujetos activos en las relaciones paterno-filiales (relaciones de las madres y los padres con sus hijas e hijos). Como señala Vázquez Álvarez (2015), la teoría de Kuczynski resulta relevante por el hecho que abre la puerta a pensar que las causas y los efectos del desempeño de la parentalidad no vengan de un único factor.

Y, por último, las teorías multifactoriales permiten explicar la parentalidad añadiendo el componente contextual. Belsky (1984) identifica tres determinantes que influyen en la parentalidad: los recursos psicológicos y personales de las madres y los padres, las características de la niña o del niño y las fuentes estresoras y/o de apoyo del contexto.

Figura 2. Modelo de los determinantes de la parentalidad.



Fuente: Belsky, (1984)

El modelo de Belsky (figura 2) muestra cómo la parentalidad está directamente influenciada por las madres y los padres, por las hijas y los hijos y por el contexto en el que las relaciones familiares tienen lugar. Esta explicación multifactorial de la parentalidad ha sido retomada por otros autores, entre ellos Bronfenbrenner (1987), Smith (2010), Bloomfield y Kendall, (2012) y Schofield, et al.(2012).

Siguiendo la perspectiva multifactorial, Rodrigo López et al., (2010b) sostienen del mismo modo que la parentalidad no depende en exclusiva de las madres y los padres. Según estos autores hay tres tipos de factores que influyen en la calidad de la parentalidad y son: el contexto psicosocial, las necesidades evolutivo-educativas de las niñas y de los niños y las capacidades de las madres y de los padres.

Figura 3. Modelo de condiciones determinantes de la parentalidad.



Fuente: Rodrigo López, Máiquez Chaves y Martín Quintana, (2010b)

El contexto psicosocial hace referencia a condiciones beneficiosas o protectoras o, por el contrario, perjudiciales o de riesgo que pueden influir en el funcionamiento familiar. Los factores de riesgo son “condiciones biológicas, psicológicas o sociales que aumentan la probabilidad de que aparezca una determinada conducta, situación o problema que comprometen en menor o mayor medida el ajuste personal y social de las personas” (Rodrigo López et al., 2010b: 13). Por su parte, los factores de protección son influencias que modifican de forma beneficiosa la aparición de algún riesgo. Como señalan los autores, la presencia de factores de riesgo implica la aparición de estresores que dificultan el desempeño de la parentalidad, mientras que los factores de protección “permiten dotar a las familias y a [las madres y a] los padres de recursos y capacidades para hacer frente a dichos estresores” (Rodrigo López et al., 2010b: 13).

Los mismos autores señalan ejemplos de factores de protección y de riesgo que pueden aparecer según cuatro áreas diferenciadas: familia, iguales, escuela y comunidad.

**Tabla 8. Factores de protección y de riesgo según contextos de desarrollo**

	<b>Factores de protección</b>	<b>Factores de riesgo</b>
<b>Familia</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Calidez y apoyo</li> <li>– Afecto y confianza básica</li> <li>– Estimulación apropiada y apoyo escolar</li> <li>– Estabilidad emocional de los padres</li> <li>– Altas expectativas y buena supervisión con normas claras</li> <li>– Relaciones positivas con la familia extensa</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Pobreza crónica y desempleo</li> <li>– Madre con bajo nivel educativo</li> <li>– Desorganización doméstica</li> <li>– Conflicto y/o violencia en la pareja</li> <li>– Toxicomanías</li> <li>– Padre con conducta antisocial y/o delincuencia</li> <li>– Padres con enfermedad mental</li> <li>– Padres que creen en el uso del castigo físico</li> </ul>
<b>Iguales</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Participación en actividades de ocio constructivo</li> <li>– Buena relación con compañeros que respeten normas</li> <li>– Asertividad y comunicación interpersonal</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Compañeros con conductas de riesgo, problemas de alcohol y drogas y conducta antisocial</li> <li>– Aislamiento social</li> <li>– Dejarse llevar por la presión del grupo</li> </ul>
<b>Escuela</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Buen clima escolar con normas claras y vías de participación</li> <li>– Altas expectativas sobre el alumnado</li> <li>– Oportunidades para participar en actividades motivadoras</li> <li>– Tutores sensibles que aportan modelos positivos</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Falta de cohesión entre profesores y alumnos</li> <li>– Falta de relaciones entre familia y escuela</li> <li>– Escuela poco sensible a las necesidades de la comunidad</li> <li>– Clases con alumnado con alto fracaso escolar y conductas de riesgo</li> </ul>
<b>Comunidad</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Barrios seguros y con viviendas apropiadas</li> <li>– Relaciones de cohesión entre los vecinos</li> <li>– Organización de la comunidad centrada en valores positivos</li> <li>– Políticas sociales que apoyan el acceso a recursos de apoyo a las familias</li> <li>– Actividades de participación en la comunidad</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Violencia e inseguridad</li> <li>– Mala dotación de recursos y equipamientos</li> <li>– Barrios masificados y sin identidad</li> <li>– Empleo parental con horarios extensos</li> <li>– Entorno con prejuicios, intolerancia y actitudes de rechazo</li> </ul>

Fuente: elaboración propia a partir de Rodrigo López et al., (2010b)

Otro de los determinantes identificados por los autores son las necesidades evolutivo-educativas de los niños y niñas que incluyen aspectos tales como complicaciones en el nacimiento, retraso del desarrollo, presencia de enfermedades crónicas y/o discapacidades, entre otras situaciones.

Y, por último, las capacidades y habilidades parentales. Puesto que se trata de algo complejo y central en lo que respecta a la parentalidad positiva, vendrán explicadas posteriormente.

### **3.2. Modelos de evaluación de la familia**

#### **-Los modelos de riesgo en la evaluación de las familias**

Los primeros modelos de evaluación de las familias ponían el foco de atención en los riesgos que éstas presentaban. Entre los modelos más conocidos se destaca el modelo de Rutter (1979), con su índice de acumulación de riesgos compuesto por seis factores: problemas de pareja, bajo nivel socioeconómico, hacinamiento, criminalidad del padre, trastorno mental de la madre y acogimiento del menor.

Posteriormente, el modelo de Sameroff, Seifer, Baldwin y Baldwin (1993), crearon un índice de riesgo acumulado que comprendía, en esta ocasión, diez factores relacionados con resultados negativos en los niños y niñas: problemas mentales en la madre, ansiedad en la madre, estilos autoritarios en la madre, interacciones inadecuadas madre-niño, madre con nivel educativo bajo, nivel profesional bajo, minorías étnicas, padre ausente, eventos estresantes en el último año y familia numerosa. “La acumulación de las influencias negativas múltiples (...) caracterizan a los grupos de alto riesgo” (Martín et al., 2015: 46). Sin embargo, este modelo da por hecho que cada uno de los indicadores tiene la misma importancia y, por tanto, el mismo peso. Razón por la cual otros autores “investigaron la posibilidad de que existieran diferentes configuraciones de indicadores de riesgo (y no la simple suma) asociadas sistemáticamente a las distintas situaciones familiares” (Martín et al., 2015: 47).

En este sentido, Rodríguez, Camacho, Rodrigo, Martín y Máiquez (2006) llevaron a cabo un estudio con 468 familias de los servicios sociales de las islas de Gran Canaria, Tenerife y La Palma valoradas por 45 profesionales donde utilizaron 92 indicadores de riesgo. Este estudio les permitió identificar en las familias biparentales dos perfiles básicos de indicadores de riesgo: desventaja psicosocial (vivienda en malas condiciones de mantenimiento, equipamiento y orden, desconocimiento de las necesidades emocionales y cognitivas de los hijos, falta de higiene del hijo, deficiencia en habilidades de organización y economía doméstica, normas excesivamente rígidas e inconsistentes, retraso escolar de la hija y del hijo y carencia de redes sociales de apoyo) y maltrato infantil y violencia familiar (uso de la agresión verbal o física como método disciplinario, abuso de drogas o alcohol en el padre o de otro familiar, historia de conducta violenta o antisocial en la madre, negligencia parental en los deberes de protección, despreocupación por la salud, higiene, educación u ocio de las hijas y los hijos, relación de las madres y los padres con las hijas y los hijos violenta, trastornos emocionales de la hija o del hijo y problemas de conducta en el ámbito escolar de la hija o del hijo). Este modelo de perfiles de riesgo permite clasificar a las familias en niveles bajo,

medio y alto, pero sin embargo “no recoge la complejidad de las situaciones familiares” (Martín et al., 2015: 47).

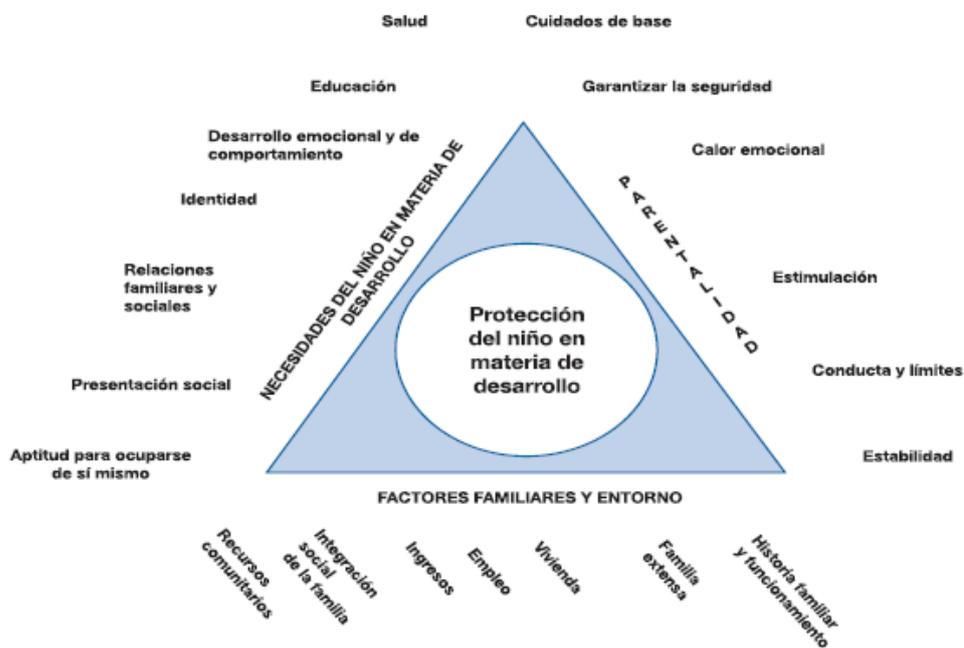
### -Los modelos componenciales en la evaluación de las familias

En los modelos componenciales el riesgo es un componente más a valorar de la familia, junto a recursos y fortalezas de la misma, contexto y necesidades de las hijas y los hijos (Martín et al., 2015).

Dentro de estos modelos el *Framework for the Assessment of Children in Need and Their Families (FACNF)* es uno de los más relevantes a nivel internacional. Se trata de una herramienta de trabajo utilizada en el Reino Unido para orientar la evaluación de las niñas y los niños necesitados, la situación y las necesidades de sus familias, y también empleada eficazmente en varios países, especialmente Australia, Canadá, Rumanía, Rusia, Eslovaquia, Suecia, Ucrania y Estados Unidos. Dicho marco está pendiente de ser incorporado en Europa como material de formación para la protección de la niña y del niño por la Organización Mundial de la Salud.

La filosofía que subyace respecto a la parentalidad es que ésta es entendida como “una interacción entre los recursos y capacidades parentales, las necesidades de desarrollo del niño o de la niña, la familia y los factores ambientales” (Peañik, 2012: 26). Es decir, la parentalidad es un concepto multidimensional.

Figura 4. Marco para la evaluación de las niñas y los niños con necesidades y su familia.



Fuente: Peañik, (2012).

El instrumento de evaluación británico se conceptualiza en un triángulo formado por tres componentes: necesidades evolutivas de las niñas y los niños (salud; educación; desarrollo emocional y de comportamiento; identidad; relaciones familiares y sociales; presentación social; y aptitud para ocuparse de sí mismos), parentalidad o capacidad de las madres y los padres (cuidados de base; garantizar la seguridad; calor emocional; estimulación; conducta y límites; y estabilidad), y los factores familiares y del entorno (historia familiar y funcionamiento; familia extensa; vivienda; empleo; ingresos; integración social de la familia; y recursos comunitarios).

En el ámbito de habla hispana, el modelo ofrecido por Barudy y Dantagnan (2010) ha cobrado gran importancia. Se trata de un modelo de evaluación basado en el buen trato a la infancia y para ellos la parentalidad social está compuesta de las capacidades parentales (apego y empatía) y las habilidades parentales (modelos de crianza y habilidad para participar en redes sociales y utilización de recursos comunitarios) (Martín et al., 2015). En el apartado siguiente se presenta un desarrollo más extenso sobre ambos conceptos, dado que ambos forman parte de las competencias parentales.

Lo interesante de ambos modelos reside en el hecho que la evaluación se realiza en varios ámbitos abarcando tanto aspectos relacionados con la niña y el niño, como con las madres y los padres y el contexto. Sin embargo, Martín et al. (2015: 49) echan en falta “instrumentos de evaluación fiables y válidos con una orientación más claramente orientada hacia lo positivo”.

Así, el modelo de recursos y fortalezas de la familia (Martín, Cabrera, León y Rodrigo, 2013) recoge el sistema triangular de Reino Unido y el énfasis en las competencias parentales del modelo de Barudy y Dantagnan, y además se inspira en los modelos basados en el desarrollo positivo de niñas y niños y adolescentes (Oliva et al., 2010).

Figura 5. Componentes del modelo de recursos y fortalezas de la familia.



Fuente: Martín et al., (2013 citado en Martín et al., 2015).

Este modelo concibe a la niña y al niño como un sujeto activo y no pasivo y con necesidades como defendían tanto el modelo británico como el modelo de Barudy y Dantagnan. Asimismo, el número de competencias parentales es más amplio y sirven no sólo para satisfacer las necesidades de la niña o del niño, sino también para promover su desarrollo positivo. Además, en la evaluación de las competencias parentales, además de la madre también se evalúa al padre, “una figura un tanto olvidada en los modelos de evaluación familiar” (Martín et al., 2015: 49). Y, respecto al contexto, el modelo de recursos y fortalezas amplía el número de factores identificando no sólo factores de riesgo sino también de protección o promoción.

En el contexto de este modelo, se elabora también la escala de competencia y resiliencia parental (Martín et al, 2013) para ser “cumplimentada por los y las profesionales durante la fase de acumulación de evidencias sobre las características de la familia mediante entrevistas, visitas y observaciones” (Martín et al, 2015: 54).

### 3.3. Elementos constituyentes de la parentalidad positiva.

Retomando los tres componentes de la parentalidad positiva de Rodrigo López et al., (2010b), el contexto psicosocial (ya definido anteriormente) puede referirse a situaciones tales como pobreza crónica y desempleo, desorganización doméstica, violencia en la pareja,

toxicomanías, padre con conducta antisocial y/o delincuencia o padres con enfermedad mental, entre otros, entendidos como factores estresores que dificultan el desarrollo de la parentalidad, así como situaciones beneficiosas o factores de protección que permiten resolver o hacer frente a esos estresores; por ejemplo afecto en la familia, estabilidad emocional de las madres y los padres, altas expectativas y buena supervisión con normas claras, relaciones positivas con la familia extensa (Rodrigo López et al., 2015).

Las necesidades evolutivas y educativas de los menores también tienen su influencia sobre la parentalidad. Así, “determinados períodos de edad, las condiciones de salud al nacer o las complicaciones perinatales, la presencia de enfermedades crónicas, los problemas de salud mental, o la hiperactividad, entre otras, son condiciones que pueden incrementar la vulnerabilidad de los hijos [e hijas]” (Rodrigo López, 2015: 31).

Siguiendo a López Sánchez (2008), las necesidades de los menores pueden ser de cuatro tipos: de carácter físico-biológico; mentales y culturales; emocionales y afectivas; y de participación social. El mismo autor muestra para cada de las categorías, las diferentes necesidades junto a aspectos que favorecen la prevención y factores de riesgo.

**Tabla 9. Clasificación de las necesidades de los hijos e hijas.**

<b>Tipo</b>	<b>Necesidad</b>
<b>De carácter físico-biológico</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Ser planificado y nacer en un momento biológico y social adecuado de la madre y del padre</li> <li>– Alimentación</li> <li>– Temperatura</li> <li>– Higiene</li> <li>– Sueño</li> <li>– Actividad física: ejercicio y juego</li> <li>– Integridad física y protección de riesgos reales</li> <li>– Salud</li> </ul>
<b>Mentales y culturales</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Estimulación sensorial</li> <li>– Exploración física y social</li> <li>– Conocimiento de la realidad física y social</li> <li>– Adquisición de un sistema de valores y normas</li> <li>– Adquisición de saberes escolares y profesionales</li> <li>– Interpretación del mundo, el ser humano y el sentido de la vida</li> </ul>

<b>Emocionales y afectivas</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Necesidad de seguridad emocional, protección, afecto y estima: el vínculo del apego</li> <li>– Necesidad de una red de relaciones sociales: el vínculo de amistad y el sentido de comunidad</li> <li>– Necesidad de interacción sexual placentera: los afectos sexuales del deseo, la atracción y el enamoramiento</li> </ul>
<b>De participación social</b>	

Fuente: elaboración propia a partir de López Sánchez, (2008).

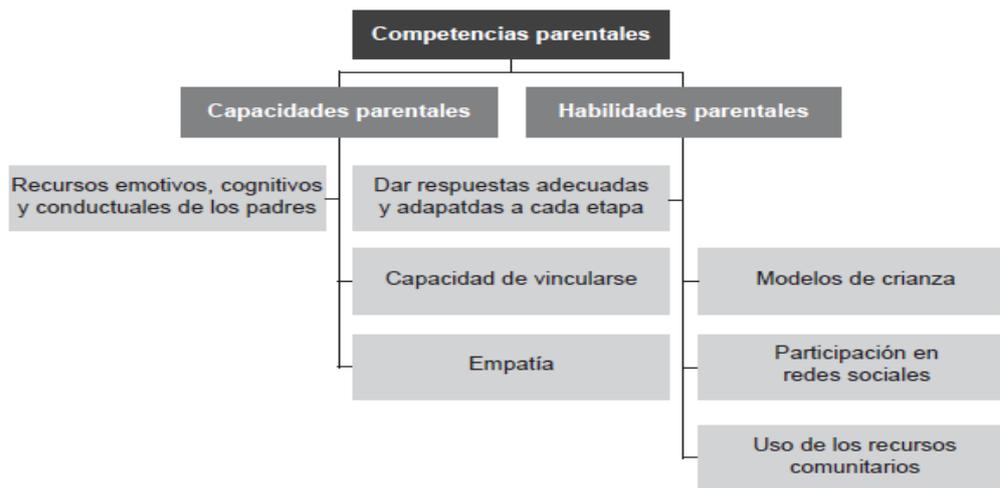
Y, en relación a las **competencias parentales** (o capacidades parentales), Rodrigo et al., las definen como:

Conjunto de capacidades que permiten a [las madres y a] los padres afrontar de modo flexible y adaptativo la tarea vital de ser [madres y] padres de acuerdo con las necesidades evolutivas y educativas de los 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 (2008: 72).

En este sentido, “padres y madres con escasas capacidades de observación y reflexión, rígidos a la hora de aplicar una pauta educativa, con expectativas nulas o negativas sobre el futuro de los menores, centrados en sus propias necesidades pero no en las de los hijos, poco implicados y satisfechos con la tarea de ser [madres y] padres (...) entre otras características, pueden tener más dificultades a la hora de asumir las responsabilidad parentales” (Rodrigo López et al., 2015: 31-32).

No es la única definición que podemos encontrar. Barudy y Dantagnan desarrollan un importante trabajo sobre los buenos tratos a la infancia y en él definen las competencias parentales como “las capacidades prácticas de [las madres y] los padres para cuidar, proteger y educar a [sus hijas y a] sus hijos, y asegurarles un desarrollo sano” (2007: 77). Asimismo, señalan que las competencias parentales están formadas por las capacidades parentales y por las habilidades parentales.

Figura 6. Composición de las competencias parentales.



Fuente: Sallés y Ger, (2011) a partir de Barudy y Dantagnan, (2007); y Barudy, (2010).

Por un lado, las **capacidades parentales** fundamentales “son el conjunto de capacidades cuyo origen está determinado por factores biológicos y hereditarios” (Barudy, 2007: 80), sin embargo, pueden variar en función de la experiencia vital al mismo tiempo que la cultura y el contexto influyen sobre ellas. Barudy (2007) distingue cuatro capacidades parentales fundamentales que son: la capacidad de apegarse a los hijos e hijas, la empatía, los modelos de crianza y la capacidad de participar en redes sociales y de utilizar los recursos comunitarios.

La capacidad de apegarse a las hijas y los hijos retoma los postulados de la teoría del apego (ya explicada brevemente en un apartado anterior) y hace referencia a factores emotivos, cognitivos y conductuales que poseen las madres y los padres para apegarse a sus hijas y a sus hijos y crear un vínculo afectivo con el que poder responder a sus necesidades (Barudy, 2007).

La empatía, en relación con la parentalidad, se define como la “capacidad de percibir las vivencias internas de [las hijas y] los hijos a través de la comprensión de sus manifestaciones emocionales y gestuales con las que manifiestan sus necesidades” (Barudy, 2007: 81).

Los modelos de crianza es el modo particular de cada familia de responder a las necesidades de las hijas y de los hijos, que incluye la educación, la crianza y la protección (Barudy, 2007).

Y, la capacidad de participar en redes sociales y de utilizar los recursos comunitarios hace referencia a la “facultad de pedir, aportar y recibir ayuda de redes familiares y sociales, incluso de las redes institucionales y profesionales cuyos fines son la promoción de la salud y el bienestar infantil” (Barudy, 2007: 82).

Por otro lado, **las habilidades parentales** “se corresponden con la plasticidad de las madres y los padres, que les permite dar una respuesta adecuada y pertinente a las necesidades de sus hijos [e hijas] de una forma singular, de acuerdo con sus fases de desarrollo” (Barudy, 2007: 82-83).

Así, para Barudy (2007) promover y rehabilitar las competencias parentales significa tanto apoyar las capacidades parentales como el desarrollo de las habilidades.

Rodrigo López, Cabrera Casimiro, Martín Quintana y Máiquez Chaves (2009) a partir de un exhaustivo análisis bibliográfico, estructuran las competencias parentales en cinco categorías de habilidades: educativas; agencia parental; autonomía y desarrollo personal; vida personal; y organización doméstica.

**Tabla 10. Conjunto de habilidades requeridas para la tarea vital de ser madres y padres.**

Tipo de habilidad	Componentes
<b>Habilidades educativas</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-calidez y afecto en las relaciones y reconocimiento de los logros educativos alcanzados a la medida de sus posibilidades.</li> <li>-control y supervisión del comportamiento del menor gracias a la comunicación y fomento de la confianza en sus buenas intenciones y capacidades y organización de actividades de ocio con toda la familia.</li> <li>-estimulación y apoyo al aprendizaje: fomento de la motivación, proporcionar ayuda contingente a las capacidades del menor, planificación de las actividades y tareas, orientación hacia el futuro e implicación en la educación formal (escuela).</li> <li>-actitud ética ante la vida y educación en valores.</li> <li>-adaptabilidad a las características del menor: capacidad de observación y flexibilidad para ajustarse a los cambios evolutivos, perspectivismo (capacidad de ponerse en el lugar del otro), autocorrección ante los errores, reflexión sobre la praxis educativa y flexibilidad para aplicar las pautas educativas.</li> <li>-autoeficacia parental: percepción de las propias capacidades para llevar a cabo el rol de madres y padres.</li> <li>-locus de control interno: percepción de que se tiene control sobre sus vidas y capacidad de cambiar lo que ocurre a su alrededor que deba ser cambiado.</li> </ul>
<b>Habilidades de Agencia parental</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-acuerdo en la pareja: se acuerdan con la pareja los criterios educativos y los comportamientos a seguir con los hijos.</li> <li>-percepción ajustada del rol parental: se tiene una idea realista de que la tarea de ser madres y padres implica esfuerzo, tiempo y dedicación.</li> <li>-reconocimiento de la importancia de los progenitores en el bienestar del menor.</li> </ul>
<b>Habilidades de autonomía personal y búsqueda de apoyo social</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-implicación en la tarea educativa.</li> <li>-responsabilidad ante el bienestar del niño o de la niña.</li> <li>-visión positiva del niño y de la familia.</li> <li>-buscar ayuda de personas significativas con el fin de complementar el rol parental en lugar de sustituirlo o devaluarlo.</li> <li>-identificar y utilizar los recursos para cubrir las necesidades como madres y padres y como adultos.</li> <li>-búsqueda de ayuda de personas significativas y/o instituciones cuando tiene problemas personales y/o con los hijos e hijas.</li> </ul>

	-confianza y colaboración con los profesionales e instituciones que les quieren ofrecer apoyo y ayuda.
<b>Habilidades para la vida personal</b>	-control de los impulsos. -asertividad. -autoestima. -habilidades sociales. -estrategias de afrontamiento ante situaciones de estrés. -resolución de conflictos interpersonales. -capacidad para responder a múltiples tareas y retos. -planificación y proyecto de vida. -visión optimista y positiva de la vida y de los problemas y crisis.
<b>Habilidades de organización doméstica</b>	-administración eficiente de la economía doméstica. -mantenimiento de la limpieza y orden de la casa. -higiene y el control de salud de los miembros de la familia. -preparación regular de comidas saludables. -arreglos y mantenimiento de la vivienda.

Fuente: elaboración propia a partir de Rodrigo et al., (2008).

Existen, por tanto, distintas interpretaciones y definiciones acerca del concepto “competencia parental”, entendido, en cualquier caso, no sólo como el conjunto de prácticas parentales sino también influenciada por las creencias, actitudes y comportamientos parentales (Vázquez Álvarez, 2015). O dicho de otra manera, las competencias parentales se conforman a partir de la “articulación de factores biológicos y hereditarios y su interacción con las experiencias vitales y el contexto sociocultural de desarrollo de los progenitores o cuidadores de un niño o una niña” (Barudy y Dantagnan, 2010: 36).

Además de estos elementos que forman la parentalidad, Rodrigo López et al., (2010a) identifican seis principios fundamentales sobre la que se construye una parentalidad responsable y positiva y son:

- Vínculos afectivos cálidos, protectores y estables
- Entorno estructurado (rutinas y hábitos en las actividades cotidianas).
- Estimulación y apoyo al aprendizaje cotidiano y escolar para el fomento de la motivación y de sus capacidades.
- Reconocimiento del valor de los hijos e hijas, mostrar interés por su mundo, validar sus experiencias, implicarse en sus preocupaciones, responder a sus necesidades.
- Capacitación de los hijos e hijas, potenciando su percepción de que son agentes activos, competentes y capaces de cambiar las cosas e influir sobre los demás.
- Educación sin violencia, excluyendo toda forma de castigo físico o psicológico degradante.

**Tabla 11. Aspectos claves de la parentalidad positiva, necesidades de las hijas y los hijos que cubren y resultados evolutivos que permiten alcanzar.**

<b>Parentalidad positiva</b>	<b>Necesidades de las hijas y los hijos</b>	<b>Resultados evolutivos</b>
<b>Afecto:</b> mostrar amor, sentimientos positivos de aceptación y gozo hacia los hijos e hijas.	Lazos afectivos entre madres y padres e hijas e hijos saludables y protectores.	Seguridad, sentido de pertenencia y confianza.
<b>Estructuración:</b> crear un ambiente con rutinas y hábitos bien establecidos.	Límites claros, flexibles y supervisión adaptada a las edades de las hijas y los hijos.	Internalización de normas y valores.
<b>Estimulación:</b> proporcionar apoyo y guía al aprendizaje formal e informal de los hijos e hijas.	Oportunidades para participar con las personas adultas en actividades de aprendizaje.	Competencias cognitivas, emocionales y sociales.
<b>Reconocimiento:</b> mostrar interés por su mundo y tener en cuenta sus ideas en las decisiones familiares.	Que su experiencia y opiniones sean valoradas y respondidas por sus madres y sus padres.	Autoconcepto, autoestima y sentido de respeto mutuo en la familia.
<b>Capacitación:</b> ser capaces de ir modificando la relación con las hijas y los hijos a medida que estos crecen.	Promover su capacidad como agentes activos que pueden cambiar el mundo que les rodea.	Autorregulación, autonomía y capacidad para cooperar con otros.
<b>Libre de violencia:</b> excluir cualquier forma de violencia física o verbal contra las hijas o los hijos.	Preservar sus derechos y su dignidad como seres humanos.	Protección contra las relaciones violentas y respeto a sí mismos.

Fuente: elaboración propia a partir de Rodrigo López, et al., (2015).

La perspectiva de la parentalidad positiva ha dado lugar a equívocos en el mundo académico, profesional y social centrado sobre todo en tres aspectos. El primero es que se ha dado por cierto que el enfoque de la parentalidad positiva recomienda premiar constantemente el comportamiento de las hijas y los hijos. Sin embargo, nada más lejos de la realidad, dado que la parentalidad positiva pretende “evitar que [las hijas y] los hijos se conviertan en *comedores de refuerzo* y que sean capaces de hacer las cosas sin esperar una gratificación inmediata a cambio” (Rodrigo López et al., 2015: 30). El segundo es el que considera que, dado que la parentalidad positiva rechaza el castigo violento, no hay cabida entonces a la corrección de los

comportamientos inadecuados. Sin embargo, frente al castigo violento, la parentalidad positiva apuesta por otras estrategias correctivas como “saber explicar, negociar, retirar privilegios, solicitar la compensación de daños causados, modelar una conducta alternativa que sea positiva y también ignorar un comportamiento inadecuado para conseguir su extinción” (Rodrigo López et al., 2015: 30). Y, el tercero es la idea acerca de la obligatoriedad por parte de las madres y los padres de recurrir a un experto y no guiarse por sus intuiciones. Sin embargo, la parentalidad positiva opta por que las madres y los padres se construyan su propio rol basado a partir de sus experiencias y de lo aprendido en la observación de las prácticas parentales de los demás.

También es interesante la aportación que realiza Peænik quien señala que una buena parentalidad hacia los niños y niñas pequeños se compone de tres aspectos:

- Proporcionar protección [a la niña o] al niño;
- Favorecer la organización de sus emociones, con vista a regular su comportamiento de acuerdo con las necesidades y las exigencias que emanan de fuentes internas y externas;
- Fomentar la exploración del entorno, el aprendizaje, a fin de facilitar la comprensión del mundo físico y social (2012:34).

Asimismo, Peænik añade que la parentalidad positiva de los niños y niñas pequeños se articula en torno a cuatro procesos:

- La realidad y la autenticidad de [las madres y] los padres
- La sensibilidad de [las madres y] los padres
- La sincronía y la práctica de la contingencia operante repetida
- La calidad afectiva de los intercambios (2012:35).

La **realidad y autenticidad de las madres y los padres** supone un paso más que el apego positivo ampliamente defendido en la literatura científica e incorpora la “comprensión que tienen [las madres y] los padres de su propio papel en el desarrollo [de la niña o] del niño” (Peænik, 2012:35).

La **sensibilidad** “es la capacidad de [las madres y] los padres de percibir y de interpretar las señales y las intenciones [de la niña y] del niño, de responder a ellas de forma y de manera adecuada” (Peænik, 2012:35). Por tanto, en la sensibilidad influyen las actitudes parentales y

éstas dependen de los paradigmas culturales que evolucionan a lo largo del tiempo y del espacio.

La **sincronía** amplía el concepto de sensibilidad en el sentido que “las interacciones padres y madres-hijo o hija serán tanto más plenas si tienen en cuenta una relación de contingencia temporal muy precisa” (Peaenik, 2012:36). El concepto de sincronía “se fundamenta en la estrecha atención de [las madres y] los padres hacia [la niña o] el niño y en la práctica sistemática de la contingencia operante repetitiva” (Peaenik, 2012:36). Es decir, las madres y los padres emplean estímulos (reforzadores) para iniciar respuestas en sus hijas e hijos, del mismo modo que para incrementar su frecuencia. Dichos estímulos deben ser contingentes o, lo que es lo mismo, sincronizados con los comportamientos. Así, las madres y los padres deben asegurarse que la respuesta de sus hijas e hijos se produce como consecuencia de este estímulo (presentación de un juguete, una sonrisa, una caricia, el lenguaje, etc.). Por tanto, el material utilizado por las madres y los padres debe generar un estímulo claramente perceptible por la hija o el hijo. Este tipo de aprendizaje es óptimo siempre que se produzca sistemáticamente durante las interacciones de las madres y los padres con sus hijas e hijos.

Y, por último, en relación con la **calidad afectiva**, Peaenik señala que existen cuatro tipos de intercambios que la favorecen:

- La expresión de emociones claramente destinadas [a la niña o] al niño y adaptadas a su comportamiento (...)
- La alegría claramente sentida y expresada en respuesta directa [a la niña o] al niño
- La calidez afectiva (...)
- Las actitudes afectivas protectoras (...) evitando totalmente las actitudes punitivas estrictas y violentas y las reacciones de rechazo (2012:36-37).

### **3.4. La parentalidad positiva y principios sobre los que se construye la intervención**

La Recomendación 19 del Comité de Ministros del Consejo de Europa (2006: 3) define la parentalidad positiva como “el comportamiento de [de las madres y] los padres fundamentado en el interés superior [de la niña y] del niño, que cuida, desarrolla sus capacidades, no es violento y ofrece reconocimiento y orientación, que incluye el establecimiento de límites que permitan el pleno desarrollo [de la niña y] del niño”.

Como señalan Rodrigo López, et al.(2015:12), “la parentalidad positiva destaca la prevalencia del interés superior de los niños, niñas y adolescentes por encima de cualquier otra consideración, concibiéndolos como sujetos de derechos (no solo como receptores pasivos de necesidades que satisfacer) y destacando su participación activa en la familia y la sociedad y su protagonismo como actores del cambio social”. Se asiste a un cambio en la concepción de la infancia en el sentido que ésta ya no es objeto de protección por parte de la figura parental sino que pasa a ser un “sujeto activo de derechos que las figuras parentales deben promover, respetar y proteger” (Rodrigo López, et al., 2015:12).

La parentalidad positiva es aquella que promueve vínculos afectivos sanos, protectores y estables; que proporciona un entorno educativo estructurado en rutinas y hábitos, a través de los cuales se transmiten de modo flexible normas y valores; que proporciona estimulación, apoyo y oportunidades de aprendizaje; que se basa en el reconocimiento de los logros y capacidades de los hijos e hijas y en su acompañamiento en la vida cotidiana, todo ello en un entorno libre de violencia física, verbal y emocional (Rodrigo López, et al., 2015:12).

#### **-Modelo ecosistémico**

Puede haber distintas posiciones teóricas para estudiar la perspectiva de la parentalidad positiva, sin embargo, el enfoque ecológico-sistémico supone un buen modelo para comprender los condicionantes que "afectan" el ejercicio de la parentalidad teniendo en cuenta los componentes que conforman la parentalidad positiva y que han sido explicados anteriormente.

Este enfoque surge de la conjunción de la *teoría general de sistemas* y de la *teoría de campo* (Rodrigo y Palacios, 1998). La teoría de sistemas, cuyas primeras formulaciones se deben a von Bertalanffy (1968, 1986), supera el análisis individualista al poner en valor las relaciones interpersonales acentuando la importancia de la reciprocidad de las conductas entre las personas. Surge para poder explicar los fenómenos en un todo unificado y no como entidades independientes (Musitu, Buelga y Lila, 1994). En este sentido, “los problemas que surgen a nivel familiar no pueden describirse de forma aditiva, sumando los problemas individuales de cada miembro, o sus características disfuncionales o patológicas” (Segado Sánchez-Cabezudo, 2011: 42).

Según la teoría de sistemas, la familia es un sistema total compuesto por tres subsistemas (el conyugal, el parental y el fraterno), un sistema abierto –puesto que existe importación y

exportación de energía o de información con el medio externo- que se autorregula por reglas de interacción. Además, la familia está en constante transformación e interacción con otros sistemas (Rodrigo y Palacios, 1998).

Teniendo en cuenta estos postulados, desde la Teoría de Sistemas, el Trabajo Social busca “transformar los problemas de funcionamiento de la familia en relaciones de apoyo mutuo que, a su vez, potencien el crecimiento y desarrollo del sistema familiar” (Segado Sánchez-Cabezudo, 2011: 51).

Respecto a la *teoría de campo*, se enunció por Kurt Lewin (1988), y tuvo una influencia importante en el estudio de la familia puesto que supuso el punto de arranque de la psicología ecológica. Los postulados de la teoría de campo advierten de la necesidad de superar el estudio individualista, anunciando, en este sentido, la importancia del contexto. El análisis del espacio vital de sus miembros incluyendo la persona y su entorno tal y como ésta lo percibe ha sido el punto de partida de la *ecología conductual* de Barker y Wright (1955), de la *ecología del desarrollo* de Bronfenbrenner (1987) y del concepto de *nicho ecológico* de Whiting y Whiting (1975), este “último próximo a la psicología transcultural y con una fuerte influencia de la antropología” (Rodrigo y Palacios, 1998: 47).

La teoría ecológica “enfatisa la interdependencia de los organismos y su entorno: señalando que desde el momento del nacimiento el ambiente se convierte en una parte de la intimidad del sujeto, a la vez que facilita las herramientas con las que las personas construyen sus relaciones” (Segado Sánchez-Cabezudo, 2011: 59-60). Es decir, el ambiente tiene un papel fundamental en el sentido que mientras que unas personas acceden y disfrutan de condiciones de vida saludables, otras, sin embargo, lo hacen de forma desfavorecida. Factores como el nivel de ingresos, la clase social, el nivel educativo, la ubicación geográfica y el acceso a los recursos forman parte de lo que Segado Sánchez-Cabezudo denomina ambiente (2011).

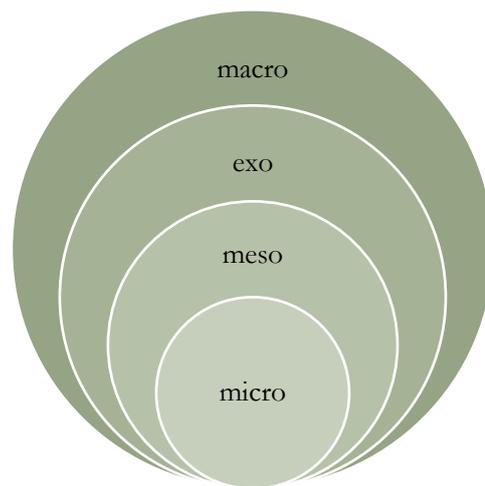
Bronfenbrenner (1987) identifica cuatro componentes interrelacionados entre sí y que permiten entender cómo los procesos individuales o familiares están influenciados por una jerarquía de ambientes en los que se desarrollan y son: el proceso de desarrollo, el repertorio individual, el contexto y las dimensiones de la temporalidad que, en palabras de Segado Sánchez-Cabezudo se definen:

El primer componente es el *proceso de desarrollo*, que se conforma y que, a su vez, da forma a las relaciones dinámicas entre el individuo y su contexto. El segundo está compuesto por el *repertorio individual*, de tipo biológico, cognitivo, emocional y

conductual; este repertorio da lugar a una serie de inclinaciones y características en el individuo y a su impacto en el propio proceso de desarrollo. El tercer componente es el *contexto* del desarrollo humano, es decir, los niveles del ambiente. Y el cuarto elemento son las múltiples *dimensiones de la temporalidad* que influyen los cambios que tienen lugar a lo largo de la vida (2011: 61-64).

Además, la teoría ecológica de Bronfenbrenner (1987) establece cuatro ámbitos o niveles fundamentales de interacción para los individuos y sus familias. el nivel “micro”, el “meso”, el “exo” y el “macro”.

**Figura 7. Niveles según el modelo ecológico.**



Fuente: elaboración propia a partir de Bronfenbrenner (1987).

El *microsistema* hace referencia a las relaciones que se establecen entre la persona en cuestión y el ambiente más próximo en el que se desenvuelve. Si ponemos el foco de atención en un niño o en una niña, por ejemplo, su contexto más próximo durante buena parte de su vida es la familia, siendo ésta, en este sentido, uno de los microsistemas más importantes de cualquier individuo. La familia, como ya se señalaba anteriormente, está compuesta de tres subsistemas: conyugal, parental y fraterno (Rodrigo y Palacios, 1998). Son importantes en la medida en que, si uno falla, tiene repercusiones negativas sobre los otros subsistemas. Además de la familia, el entorno escolar –en el caso de los niños o de las niñas- o, el entorno laboral –en el caso de los adultos- son otros microsistemas habituales.

El *mesosistema* “comprende las relaciones entre dos o más entornos en los que la persona en desarrollo participa activamente; es aquella parte del ambiente que influye y determina de alguna forma el carácter y el funcionamiento del microambiente o de las redes sociales en las que se ve envuelto el individuo” (Segado Sánchez-Cabezudo, 2011: 64-65). Como ejemplos

de mesosistemas se puede citar la escuela y el trabajo como instituciones, las asociaciones y/u organizaciones, así como los recursos comunitarios, entre otros.

El *exosistema* engloba a las estructuras sociales formales e informales en los que sin estar incluida la persona, influyen y delimitan lo que tiene lugar en el ambiente más próximo de la persona en cuestión. Nos referimos a la familia extensa, el trabajo y las amistades de las madres y de los padres, asociaciones vecinales, los servicios sociales, etc. (Rodrigo y Palacios, 1998).

Y, por último, el *macrosistema* compuesto por valores culturales, sociales, creencias, acontecimientos históricos, estructura política, economía, etc. que pueden afectar e influir al resto de sistema ecológicos.

Los aspectos más alejados (sociales y comunitarios) deben ser incorporados a los programas y servicios de apoyo a las familias dado que es ahí donde está el origen del problema (Sandbaek, 2007).

El Trabajo Social a partir de la teoría ecológica “debe prestar una atención especial a los intercambios que tienen lugar en el ambiente familiar, y cómo a través de los mismos se producen e instalan las conductas disfuncionales o insatisfactorias en las familias” (Segado Sánchez-Cabezudo, 2011: 68).

La convergencia, por tanto, del enfoque sistémico y del enfoque ecológico ha dado lugar al enfoque ecológico-sistémico pasando a ser uno de los “pilares fundamentales sobre los que se asienta la perspectiva evolutivo-educativa de la familia” (Rodrigo y Palacios, 1998:47).

Por todo ello, abordar el estudio de la familia (y su posterior intervención) y la parentalidad positiva desde la perspectiva ecológica-sistémica permite entender la familia como un sistema formado por diversos subsistemas que están en continuo cambio al ser un sistema abierto y estar, en ese sentido, sometido a las influencias del exterior tratando de adaptarse a los cambios que ello conlleva sin perder su esencia e identidad. Como señalan, Hidalgo García, Menéndez Álvarez-Dardet, Sánchez Hidalgo, Lorence Lara y Jiménez García, la perspectiva ecológica-sistémica permite entender y analizar la familia a partir de sus “rasgos relacionales y funcionales” (2009:414).

### **-Prevención y promoción dentro del enfoque psicoeducativo y comunitario**

El enfoque de la parentalidad positiva supone una ruptura con otro tipo de enfoques al considerar que todas las familias necesitan apoyos para desarrollar sus responsabilidades

parentales en algún momento de su vida. El apoyo social constituye uno de los factores de protección más importantes para contrarrestar los efectos de los factores de riesgo (Rodrigo et al., 2008).

Lin y Ensel (1989), señalan que el apoyo social es el “proceso por el cual los recursos sociales, que proporcionan las redes formales e informales de apoyo, permiten satisfacer a las personas las necesidades instrumentales y expresivas en situaciones cotidianas y de crisis”. El apoyo social influye positivamente en el bienestar físico y psicológico de los hijos e hijas puesto que ayuda a reducir los acontecimientos estresantes al tiempo que promueve los sentimientos de identidad, autoestima e integración social (Rodrigo López et al., 2010b). Las redes informales engloban a redes naturales como la familia, las amistades, los vecinos y las organizaciones de ayuda informal (Navarro, 2004).

Gilligan (2000) divide el apoyo familiar formal en tres categorías: apoyo familiar de desarrollo, apoyo familiar compensatorio y apoyo familiar protector. El **apoyo familiar de desarrollo** (grupos de desarrollo personal, proyectos recreativos, programas para juventud, etc.) “busca reforzar las capacidades de adaptación de los niños y de los adultos en el seno de sus familias y en el vecindario” (Sandbaek, 2007:91). El **apoyo familiar compensatorio** (programas de guardería, programas específicos de juventud) “pretende ofrecer una compensación a los miembros de la familia por los efectos discapacitantes de un inconveniente o de una desgracia en su vida actual o precedente” (Sandbaek, 2007:92). Y, por último, el **apoyo familiar protector** (acogida de día para hijos de [madres y] padres toxicómanos, refugios y grupos de apoyo para mujeres víctimas de violencia de género, etc.) se orienta a “reforzar la adaptación y la resiliencia de los niños y de los adultos en función de los riesgos y de las amenazas identificados” (Sandbaek, 2007:91).

Entre los recursos formales encontramos los programas de apoyo a las familia cuyo apoyo no sólo debe procurarse con un fin terapéutico sino, con un fin preventivo y de promoción del desarrollo de cada uno de los miembros de la familia. Este principio es clave para adoptar un enfoque positivo en la intervención familiar, tal y como señalan Rodrigo López et al., (2010a, 2010 b).

Hay estudios que ponen en evidencia que cuantos más problemas presenta una familias más habitual es que cuenten con mayor número de apoyos formales y menor número de informales (Rodrigo et al., 2008). Sin embargo, los apoyos formales pueden presentar inconvenientes si no se compensan adecuadamente con apoyos informales.

**Tabla 12. Características del apoyo formal**

<b>Apoyos formales</b>	<b>Apoyos informales</b>
Unidireccionalidad (el apoyo se da de profesionales a usuarios).	Reciprocidad (el apoyo se da en ambos sentidos).
Red artificial de relaciones profesional-usuario.	Red natural de relaciones interpersonales.
No se dan a la medida de la persona y cuando ésta lo necesita.	Se dan a la medida y cuando la persona lo necesita.
Disminuye el sentimiento de privacidad.	Se otorga en la intimidad.
Se toma como sustitución al rol parental.	Se toma como complemento al rol parental.
Disminuye la sensación de capacidad parental (“me ayudan porque no puedo hacerlo”).	Incrementa la autoeficacia parental (“me ayudan porque lo merezco”).
Crea dependencia del profesional.	Se fomenta la autonomía en el funcionamiento familiar.
Satura los recursos personales y familiares cuando se dan simultáneamente varios apoyos.	No satura los recursos personales y familiares cuando se dan simultáneamente varios apoyos.

Fuente: elaboración propia a partir de Rodrigo López et al., (2015).

Así, Rodrigo et al., (2008) proponen una intervención evolutivo-educativa y comunitaria basada en los principios de prevención y promoción. Se trata de “producir experiencias optimizadoras en la vida de las personas, incidiendo en el fortalecimiento de competencias más que en la eliminación del déficit” (Rodrigo et al., 2008: 85-86).

Es decir, se parte de la idea que todas las personas y familias tienen fortalezas y capacidades que deben ser descubiertas y potenciadas a través de los programas de educación parental. Estos programas deben “reconocer el protagonismo de la familia en la presentación de su propia narrativa sobre su vida, en la identificación de sus necesidades y en promover su colaboración en todas aquellas actuaciones que se planifiquen para lograr dichos objetivos de mejora y cambio” (Rodrigo López et al., 2010a: 12).

Por un lado, la intervención evolutiva-educativa pretende mejorar el entorno educativo familiar a partir del fomento de habilidades parentales con las que poder implicarse en la tarea educativa, promover competencias para un buen desarrollo personal y social de todos los miembros de la familia y apoyar a las familias en momentos de crisis promoviendo los cambios necesarios para afrontarlos.

Por otro lado, la intervención comunitaria busca normalizar e integrar a la familia en su comunidad, fomentar el uso de los recursos comunitarios para hacer frente a las necesidades de la familia y promover la participación de la familia en la comunidad.

Por todo ello, la población objeto de intervención no son únicamente las familias vulnerables o en riesgo, sino que va mucho más allá. Todas las familias en algún momento dado pueden requerir ayuda al atravesar por momentos de estrés, crisis o adversidad (Moreno, 2010).

Se trata, por tanto, de incrementar las capacidades, habilidades y competencias de las familias para que puedan responder a sus necesidades de forma satisfactoria, resolver las situaciones adversas, así como movilizar recursos tanto personales como sociales para mejorar su vida (Rodrigo López et al., 2010a).

Para incrementar las capacidades de las familias es preciso antes de nada identificar los elementos que contribuyen a que las personas desarrollen buenas competencias a pesar de las dificultades. Así, una vez identificados los factores, se pueden potenciar. No es otra cosa sino identificar la resiliencia, es decir, “la capacidad de conseguir una adaptación favorable y un funcionamiento competente por parte del individuo, a pesar de la exposición a situaciones adversas o traumas severos en el tiempo” (Rodrigo López et al., 2010a:31). Hay tres tipos de factores que se pueden asociar a la capacidad de resiliencia como identifica Sandbaek (2007: 85) a partir de las aportaciones de Rutter (1985): “un sentimiento de autoestima y confianza, un conocimiento de sus capacidades y una capacidad de adaptación a los cambios”. Esta capacidad de adaptarse favorablemente o resiliencia puede ser de tres tipos: personal, familiar y parental (Rodrigo et al., 2008).

Toda intervención basada en la prevención y en la promoción permite minizar la aparición de factores de riesgo al tiempo que fomenta los factores de protección<sup>4</sup> (Bueno Abad, 2005), “permitiendo la realización de una gran variedad de acciones que pueden desarrollarse en uno o varios niveles de intervención primaria, secundaria o terciaria”, (Rodrigo López et al., 2010b: 20-21).

**Cuadro 1. Enfoques de intervención.**

<b>Enfoque basado en el déficit y el riesgo</b>	<b>Enfoque basado en la prevención y promoción</b>
Reactivo y finalista	Proactivo y del proceso
Identifica deficiencias y riesgos	Identifica fortalezas y protección
Es prescriptivo con las familias	Es colaborativo con las familias
Proporciona recursos solo para los grupos de riesgo	Proporciona recursos normalizadores
Foco centrado en individuos	Foco contextual y comunitario
Cambio centrado en comportamientos	Cambio centrado en relaciones e interacciones
Visión negativa de las madres y los padres	Visión positiva de las madres y los padres

Fuente: elaboración propia a partir de Rodrigo López et al., (2015).

<sup>4</sup> Para mayor profundidad sobre el enfoque basado en los factores de protección: véase Sandbaek, 2007.

Los servicios reactivos son aquellos que se ponen en marcha a demanda del usuario, mientras que los proactivos acuden al entorno social para detectar necesidades sociales sobre las que actuar. En este sentido, los servicios reactivos intervienen frecuentemente con familias en crisis, en alto riesgo y cronicadas dando lugar a una intervención de tipo finalista. Por el contrario, los servicios proactivos intervienen sobre casos y niveles de riesgo variados y “se trabaja con familias *en proceso de* [es decir], que están viviendo en aquellos momentos situaciones que se prevé que entrañen riesgos (...) antes de que se hayan producido problemas importantes” (Rodrigo López et al., 2015: 36-37).

Por otra parte, mientras que el enfoque basado en el déficit identifica fundamentalmente factores de riesgo, así como problemas y dificultades en las familias, el enfoque basado en la prevención y en la promoción identifica también factores de protección, fortalezas y capacidades de las familias. Esto da lugar, a que un profesional, bajo el enfoque basado en el déficit, prescribe a las familias lo que deben hacer, mientras que si actúa bajo el enfoque basado en la prevención y promoción interviene junto a las familias, esto es, colabora con ellas para que éstas busquen sus capacidades, fortalezas y elementos protectores y la opinión y punto de vista de éstas es introducida “en el diagnóstico y en la planificación de las soluciones y la elección de los recursos” (Rodrigo López et al., 2015: 37).

Al mismo tiempo, el enfoque basado en el déficit presupone que los recursos que requieren las familias con problemas son específicos, lo que puede contribuir a su estigmatización. Por el contrario, el enfoque basado en la prevención y en la promoción aboga por la existencia de “recursos normalizadores para todas las familias y se realizan esfuerzos adicionales de modo que las familias en riesgo puedan beneficiarse de ellos junto al resto de familias” (Rodrigo López et al., 2015: 37). No descarta el despliegue de apoyos complementarios para aquellas familias que por especial situación así lo requieran.

Cabe añadir, que el enfoque basado en el déficit busca eliminar comportamientos desviados del individuo bajo la idea que el modelo de desarrollo se entiende como el resultado de la acumulación lineal de factores de riesgo que influyen sobre el individuo. El enfoque basado en la prevención y la promoción trata, sin embargo, de cambiar las relaciones y las interacciones de la familia con el contexto, interviniendo en él para que la familia pueda mejorar sus oportunidades de aprendizaje y promueva sus competencias. Este enfoque entiende “el desarrollo como un proceso complejo que está influido por los contextos que rodean al individuo (...) a lo largo de su trayectoria vital y modelado por las relaciones cambiantes que va estableciendo con dichos contextos” (Rodrigo López et al., 2015: 37).

La prevención como perspectiva de intervención constituye una de las prácticas más habituales, no solo para el conjunto de la población, sino también para aquellos colectivos en situación de riesgo y/o vulnerabilidad. Se trata de intervenir sobre los problemas de forma anticipada con el fin de evitar su aparición favoreciendo el desarrollo de factores de protección, aquellos que permiten paliar la presencia de los factores de riesgo. En tanto en cuanto estas intervenciones tienen lugar en familias con niños o niñas en edades tempranas, e incluso antes de su nacimiento, podemos hablar de prevención precoz (Guay y Deslauriers, 2013).

El objetivo, por tanto, de los programas de parentalidad basados en la prevención precoz se centra en prevenir la aparición de dificultades, es decir, eliminar las diferencias en materia de salud y de bienestar entre los diferentes grupos poblacionales poniendo el foco de atención en los niños y las niñas para que nazcan y crezcan en condiciones de igualdad (MSSS, 2004).

A pesar de los resultados positivos obtenidos en estos programas de prevención precoz, cada vez hay más autores críticos afirmando que estas intervenciones presentan problemas en el plano democrático (Baillergeau, 2008; Bourgeault, 2003; Lapierre, 2009; Laurin y Stuart, 2003; Parazelli, 2004; 2009; Parazelli y Dessureault, 2010; Parazelli et al., 2003). Más concretamente, estos autores denuncian el riesgo de control social asociado a su orientación normativa. Esta perspectiva destaca el control que se ejerce por la definición e imposición de comportamientos juzgados como aceptables y que, a través de mecanismos, se ponen en marcha acciones de conformidad a las normas socialmente construidas del comportamiento (Asselin, 2012). El control social es el que “gestiona” el desvío de estas normas e impone la conformidad a estas últimas (Horwitz, 1990; Guay y Deslauriers, 2013).

Por tanto, en estos programas, las familias son objeto de intervención en función de ciertos criterios predeterminados y son etiquetadas como “de riesgo” de tener problemas. El hecho de identificar grupos de población objeto de intervención contribuye, por una parte, a individualizar los problemas sociales y, por otra, a estigmatizar a las familias que viven en contextos de vulnerabilidad (Guay y Deslauriers, 2013). En este sentido, la prevención precoz<sup>5</sup> implica un juicio sobre la incompetencia de las madres y de los padres.

Otra crítica respecto a estos programas, se centra en el papel privilegiado que tienen los investigadores e investigadoras o aquellos profesionales implicados en el diseño y la puesta en marcha de los programas al posicionarse como expertos y expertas en el campo de la

---

<sup>5</sup> Se ha optado por la traducción literal del término francés “*Prévention précoce*” con el fin de no perder el sentido que transmiten los autores.

infancia. Las intervenciones dentro de estos programas tienen como objetivo conducir a las madres y a los padres a respetar las “leyes científicas del comportamiento sano descubiertas por [las personas expertas]” (Parazelli et al., 2003: 83). El Estado reduce, por tanto, a las madres y a los padres a simples objetos disfuncionales que hay que rehabilitar a través de los medios propuestos por las personas expertas (Guay y Deslauriers, 2013).

### **-Empoderamiento**

Intervenir desde la óptica de la prevención y la promoción supone rechazar prácticas asistenciales, es decir, ya no se trata sólo de cubrir necesidades básicas sino de movilizar los recursos personales, familiares y sociales para que sean las familias las protagonistas y puedan, en este sentido, hacer frente a las vicisitudes de la vida. Por tanto, no es de extrañar que la noción de empoderamiento o *empowerment* aparezca como principio o guía de toda intervención basada en la prevención y en la promoción.

Dicho de otro modo, trabajar desde el empoderamiento significa romper con prácticas anteriores basadas en el “modelo clásico del diagnóstico/problema-patología (físico, psíquico o social), donde tras diagnosticar el problema, se prescribe la solución. En contraposición a este modelo, [el empoderamiento] enfatiza el crecimiento, el cambio, la colaboración e identifica al cliente como agente de cambio” (Segado Sánchez-Cabezudo, 2011: 72-73).

El término “empoderamiento” no es nuevo en el campo de la intervención social (Le Bosé, 1996), tradicionalmente asociado al ámbito comunitario, poco a poco ha ido cogiendo protagonismo en la disciplina del Trabajo Social y se ha aplicado también a individuos, familias y grupos, además de seguir haciéndolo a las intervenciones de tipo comunitario (Fernández i Barrera, 2016).

Centrándonos en las familias, el empoderamiento se plantea desde tres dimensiones: individual (o personal), interpersonal y comunitaria:

(...) la personal comprende el sentido de competencia de la persona (...), se refiere más bien a un estado subjetivo de la persona, a una experiencia de control por parte de la misma. La dimensión interpersonal se refiere a la capacidad de una persona para influenciar a los otros. La dimensión comunitaria comprende las relaciones de la persona con el resto de la comunidad (Segado, 2011, 136-137).

Sin dejar de lado el riesgo de control social asociado a programas de parentalidad, es necesario comprender cómo es posible reducirlo. El empoderamiento de los individuos –principio

crucial, al mismo tiempo, en este tipo de intervenciones- aparece como una pista a explorar considerando que ésta contribuye a reducir las desigualdades de poder al seno de las relaciones de ayuda (Deslauriers, 2007; Le Bossé, 1996; Lemay, 2007; Rappaport, 1981). Así, los y las profesionales deben favorecer el empoderamiento en dos sentidos: *savoir-être* (habilidades sociales) y *savoir-faire* (destrezas, saber hacer). Por un lado, las y los profesionales deben adoptar una actitud no amenazadora y evitar posicionarse como personas expertas valorando las capacidades de las madres y de los padres para alcanzar los objetivos, lo que contribuye a mantener una relación lo más igualitaria posible con las madres y los padres. Por otro lado, hay que respetar el ritmo de las familias. Los y las profesionales deben comprender y aceptar que en ocasiones los cambios y los avances son lentos por lo que deben evitar en todo momento presionar a las madres y a los padres en ese sentido (Guay y Deslauriers, 2013).

Uno de los principales planteamientos que están en las intervenciones basadas en el empoderamiento es aquel que pone en relieve la capacidad de los individuos para definir los términos de su propia vida, de su propia identidad y de sus propios proyectos. Este punto de vista está cada vez más generalizado y aceptado, y se manifiesta tanto en la práctica profesional como en el ámbito de la investigación (Sandbaek, 2007). Como tal, la ideología del empoderamiento se apoya en valores sociales tales como la justicia distributiva (es decir, el reparto justo y equitativo de las cargas, de los derechos, de los privilegios y de los recursos en la sociedad), la democracia participativa (es decir, la posibilidad de participar activamente en los múltiples procesos de toma de decisión que influyen nuestra vida) y la autodeterminación (la posibilidad de elegir nuestros propios objetivos de vida) (McCallum y Prilleltensky, 1996; Lacharité et al., 2005). Al mismo tiempo que una intervención basada en el empoderamiento obliga, por tanto, a superar los términos habitualmente utilizados de “cliente”, “usuario” o “beneficiario” y su sustitución, por ende, por el término “ciudadano y ciudadana” (Bertrand, 2011).

El empoderamiento se enmarca en la perspectiva del fortalecimiento (Weick, 1992) que asume que “las personas tienen mayor éxito en su vida cuando identifican y usan sus fortalezas, habilidades y activos” (Segado Sánchez-Cabezudo, 2011: 72-73). Al mismo tiempo, el empoderamiento se encuentra en la esencia misma del Trabajo Social, y no es de extrañar que aparezca “en la definición del Trabajo Social, tanto desde la Asociación Internacional de Escuelas de Trabajo Social (IASSW) como desde la Federación Internacional de Trabajo Social (IFSW)” (Segado Sánchez-Cabezudo, 2011: 74).

En este sentido, el modelo del empoderamiento se ha constituido, igualmente, en prácticas (de ayuda o de apoyo) que tratan de reforzar la capacidad de actuación de las personas y de los grupos, como el caso de las familias, y de movilizar los recursos que son necesarios para responder a sus necesidades y llevar a cabo sus proyectos (personales, familiares o colectivos) a los que ellos les dan valor. En lo relativo a las madres y a los padres, las prácticas profesionales ponen el foco de atención en el refuerzo de las competencias respecto a (Lacharité, et al., 2005: 12-13):

- Definir y expresar sus necesidades, proyectos y aspiraciones.
- Movilizar los recursos necesarios para alcanzar dichas necesidades, proyectos y aspiraciones.
- Tomar decisiones respecto a su vida y a la su familia.
- Buscar soluciones a los problemas que les aparecen.
- Combatir los obstáculos que dificultan el ejercicio de sus competencias, la satisfacción de sus necesidades y la realización de sus proyectos o aspiraciones.

De todo lo anteriormente explicado se extraen dos principios básicos y fundamentales en la puesta en marcha de cualquier programa familiar basado en la parentalidad positiva. Por un lado, son programas de prevención que buscan minimizar las consecuencias de los factores de riesgo y potenciar los factores de protección a la infancia. Y, por otro lado, son programas que persiguen la promoción de los individuos puesto que las acciones desarrolladas buscan incrementar las competencias de las familias para que éstas puedan hacer frente a sus necesidades y conflictos. En este sentido, los programas de parentalidad deben incluir prácticas desde el empoderamiento reforzando las capacidades de las familias para que sean éstas quienes guíen sus proyectos de vida.

Como conclusión, a lo largo de estas páginas se ha reflexionado sobre el concepto de parentalidad deteniéndonos en los diferentes tipos de parentalidad existentes a partir de las aportaciones de los expertos en la materia hasta aterrizar en el concepto de parentalidad positiva, uno de los elementos centrales de esta investigación. Conocer a qué hace referencia y sus elementos constitutivos ha ocupado gran parte del capítulo ya que toda intervención desde el Trabajo Social orientada al apoyo de las familias y construida sobre la perspectiva de la parentalidad positiva debe actuar obligatoriamente sobre los tres aspectos clave, esto es: contexto psicosocial, necesidades del menor o la menor y capacidades o habilidades

parentales. En este sentido, el capítulo siguiente se detiene en los diferentes tipos de programas de intervención familiar existentes.

## **CAPÍTULO 4. PROGRAMAS DE PARENTALIDAD.**

Como señalan Rodrigo López et al., (2015) el modelo patriarcal de parentalidad ha sido sustituido hoy en día por la coexistencia de una gran diversidad de formas familiares donde las autoridades parentales ya no recaen únicamente en el padre cabeza de familia. Se asiste a “una pérdida de valorización de la autoridad parental en favor de la responsabilidad parental” (Peænik, 2012: 27). Ser madres y padres no es sólo conseguir que las hijas y los hijos acepten las normas y les obedezcan sino “promover comportamientos prosociales, la capacidad de pensar y entender el mundo que les rodea y el despliegue de una creciente autonomía personal y social” (Rodrigo López et al., 2015: 28). Se asiste, por tanto, a un cambio conceptual respecto a la parentalidad en donde el término autoridad parental ha sido sustituido por el de reponsabilidad parental (Rodrigo López, et al., 2015). Las madres y los padres sienten que, respecto a generaciones anteriores, han perdido influencia sobre sus hijas e hijos, lo que conduce a un deterioro de las responsabilidades parentales o a una parentalidad rígida y coercitiva.

Al mismo tiempo, como sostienen Rodrigo López et al. (2015), las madres y los padres reciben pocos apoyos tanto económicos, como psicoeducativos. El enfoque de la parentalidad positiva constituye un nuevo prisma sobre el que trazar los programas de apoyo psicoeducativo y responder a las nuevas situaciones con las que se enfrentan las familias. Apoyar la parentalidad es una prioridad de los estados miembros de la Unión Europea y en ese sentido, el Consejo de Europa ha promovido la Recomendación Rec (2006, 2011) sobre políticas de apoyo a la parentalidad positiva. Esta recomendación es una concreción del tipo de apoyos, porque la obligación en sí de prestar los recursos necesarios para el desempeño de las funciones parentales viene ya recogida en la Convención sobre los derechos del niño de las Naciones Unidas (CNUDN) adoptada en 1989<sup>6</sup>. Asimismo, la Convención ha

---

<sup>6</sup> Ratificado por todos los Estados excepto dos (Somalia y Estados Unidos).

redefinido el papel que tienen las niñas y los niños en las familias y en la sociedad así como la relación de las madres y los padres con sus hijas e hijos. Ahora los hijos e hijas son portadores de derechos que deben ser garantizados por los Estados parte (Daly, 2007).

#### 4.1. El apoyo a la familia desde la Unión Europea

En lo que respecta a la recomendación del Consejo de Europa, ésta refuerza esa nueva visión del proceso de socialización primaria donde tanto madres y padres como hijas e hijos tienen un papel activo en la conformación de la conducta a partir de la adquisición compartida de creencias, valores y normas (Peænik, 2012). La socialización ya no es responsabilidad única de los padres y madres puesto que, de ser así, no se producirían procesos de cambio en los valores, en las creencias y en las normas. Este nuevo enfoque otorga “la máxima importancia a la contribución progresiva que tienen los hijos y las hijas al proceso de socialización, así como a la dialéctica de construcción y colaboración mutua que se va creando entre unos y otros” (Martín Quintana y Rodrigo López, 2013: 79).

El objetivo es que “los Estados reconozcan la importancia de la responsabilidad parental y la necesidad de que [las madres y] los padres tengan suficientes apoyos para cumplir con sus responsabilidades en la educación de sus [hijas e] hijos” (Consejo de Europa, 2006: 1). Asumir la importancia de la parentalidad implica desarrollar una política familiar a través de: a) medidas de política generales, b) parentalidad positiva, c) servicios de apoyo a [las madres y a] los padres, d) servicios para [madres y] padres en riesgo de exclusión social y e) principios de orientación a los profesionales.

Las **medidas de política generales** engloban las ayudas públicas y la fiscalidad –a partir de prestaciones por [hijas e] hijos y ayudas familiares–, el apoyo a la conciliación de la vida laboral y la vida familiar –flexibilidad en el horario laboral, trabajo a tiempo parcial, permisos de maternidad/paternidad remunerados, entre otros–, y una infraestructura fortalecida de servicios de atención a la infancia.

La **parentalidad positiva**, según el Consejo de Europa (2006) debe ir dirigida no sólo a garantizar los derechos de las niñas y de los niños sino también debe prestar atención a los derechos de las madres y de los padres. En este sentido, éstos deben recibir el apoyo necesario por parte de las autoridades públicas para cumplir sus funciones parentales de la manera más óptima posible. La parentalidad positiva significa que “la principal preocupación de [las madres y de] los padres debe ser el bienestar y el desarrollo saludable [de la niña o] del niño

y [por tanto,] deben educar a sus [hijas e] hijos de forma que puedan desarrollarse lo mejor posible en el hogar, en el colegio, con [las amigas y] los amigos y en la comunidad” (2006: 4)

Además de proporcionar medidas dirigidas a mejorar las condiciones materiales de las familias, los poderes públicos también deben promover los aspectos cualitativos de la parentalidad. Por ello, “es necesario proporcionar a [las madres y] los padres el acceso a una serie de **servicios y programas** centrados en el contenido de las tareas y funciones parentales” (Consejo de Europa, 2006:5). Existen seis tendencias respecto a servicios dirigidos a familias e infancia:

- Centros y servicios locales para proporcionar información con carácter general y/o preventivo respecto a contenidos relacionados con la parentalidad y las relaciones de pareja.
- Líneas telefónicas de ayuda
- Programas educativos y de ayuda para madres y padres para distintas etapas evolutivas
- Iniciativas para apoyar el desarrollo y la educación de la niña o del niño: a) programas para mejorar el rendimiento escolar de las hijas y de los hijos; b) programas dirigidos a madres y a padres para apoyarles en la educación de las hijas y de los hijos; c) programas de cooperación familia-escuela.
- Servicios y programas destinados a poblaciones en riesgo (población inmigrante, de etnia gitana, niñas o niños con diversidad funcional, madres y padres adolescentes, familias en situación socioeconómica difícil, etc.).
- Servicios de protección a la infancia.

El objetivo de los **centros** (Sandbaek, 2007: 78) es “asociar la prevención mediante la información y el asesoramiento, a una ayuda y un tratamiento para las familias que tienen dificultades”. Estos centros locales ofrecen una variedad amplia de programas. Entre ellos, servicios de consulta matrimonial o conyugal –parcialmente universales o preventivos- “para informar a [las madres y a] los padres sobre las buenas prácticas conyugales” (Sandbaek, 2007:78), por ejemplo presentes en la República Checa y en Noruega. También asesoramientos respecto a la parentalidad en general aunque lo más común son programas de asesoramiento dirigidos a tratar dificultades específicas (jóvenes delincuentes, niñas y niños con TDAH<sup>7</sup> o niñas y niños con diversidad funcional, entre otros). Algunos de estos

---

<sup>7</sup> Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad.

programas suelen ir asociados con algún tipo de ayuda para aquellas familias socialmente excluidas (como sucede, por ejemplo, en Eslovenia). Estos programas se ofertan habitualmente en centros locales, pero también en otros entornos y contextos administrativos (Sandbaek, 2007).

Las **líneas telefónicas** gratuitas ofrecen información y orientación sobre protección a la infancia (el caso de Rumanía), pero también puede ofrecerse desde diferentes ámbitos de la salud y los servicios sociales, del consejo familias o del ámbito de la salud mental infanto-juvenil (como, por ejemplo, en Suecia) (Sandbaek, 2007).

Los **Programas educativos y de ayuda para madres y padres** van destinados, por ejemplo, a la etapa del embarazo (por ejemplo, en Austria) o en distintas etapas del desarrollo de la niña o del niño. En algunos Estados miembros este tipo de programas se han denominado “Escuelas para una mejor parentalidad” (el caso de Rumanía, Suiza o Croacia, entre otros) (Sandbaek, 2007).

Dentro de las **iniciativas para apoyar el desarrollo y la educación de la niña y del niño**, existen tres tipos de programas, como se ha señalado anteriormente. Los programas para mejorar el rendimiento escolar de las hijas o de los hijos (existente en Suiza, por ejemplo) van dirigidos a “evitar el abandono de la escuela o analizar la situación cuando [las niñas y] los niños tienen un fracaso escolar” (Sandbaek, 2007:80). Los programas dirigidos a madres y a padres para apoyarles en la educación de las hijas y los hijos tienen como objetivo “permitir a [las madres y a] los padres participar en la educación de sus [hijas e] hijos” (Sandbaek, 2007:80). Grecia lleva a cabo este tipo de programas, por ejemplo. Y por último, los programas de cooperación familia-escuela (el caso de Suiza, entre otros).

Entre los **servicios y programas destinados a poblaciones en riesgo**, se pueden identificar “servicios de salud o apoyo educativo para [las niñas y] los niños romanís” (Sandbaek, 2007:80) (Bulgaria, Grecia), para las niñas y los niños inmigrantes (Suiza, Bélgica) siendo, en este caso, “un factor importante el aprendizaje de la lengua y una enseñanza dispensada a menudo en su lengua materna, así como en el idioma del país de residencia” (Sandbaek, 2007:81). También se han desplegado diferentes medidas en los Estados miembros para niñas y niños con diversidad funcional, como por ejemplo, diversas formas de ayudas financieras (Bélgica, Noruega, Polonia, Eslovenia, entre otros), derecho a permisos para ocuparse de niñas y niños o madres y padres con diversidad funcional (Irlanda), apoyo comunitario a las niñas y a los niños y a la familia a partir de “medidas no institucionales dirigidas a potenciar una transición de la atención institucional a la familias y comunitaria a

fin de asegurar la integración en la sociedad (Croacia, Chipre, Grecia o Suiza)” (Sandbaek, 2007:81).

Y, entre los **servicios de protección a la infancia**, se puede identificar la creación de una agencia gubernamental para la coordinación y supervisión de los servicios (Rumanía, Georgia, etc.), o un sistema de protección de la infancia contra la violencia y la negligencia (Serbia-Montenegro).

El Consejo de Europa ya avanza tipos de programas o intervenciones destinadas a madres y a padres en función de distintos criterios (momento evolutivo, situación económica, presencia de diversidad funcional, etc.); sin embargo, no concreta contenidos y/o metodologías de intervención. Conviene, en este sentido, profundizar sobre los programas de educación parental, qué son, qué tipos de programas podemos encontrar y cómo se aborda la parentalidad.

No hay que olvidar, en este sentido, que los Estados son uno más de las partes determinantes de la “comunidad” (Daly, 2007). Esta autora señala que la parentalidad requiere medios y “capital” así como derechos y obligaciones para lograr tales medios. Estos derechos y obligaciones implican a diversas partes de la “comunidad” entre los que se encuentran los Estados, pero también las madres y los padres, las niñas y los niños y los proveedores de servicios locales y nacionales. Cada una de estas partes tiene su responsabilidad respecto a la parentalidad y debe contar con los medios necesarios para llevarla a cabo (Daly, 2007).

#### **4.2. Programas de formación de madres y padres<sup>8</sup>.**

Vila (1998: 502) define la **formación de madres y padres** como “un conjunto de actividades voluntarias de aprendizaje por parte de [las madres y] los padres que tiene como objetivo proveer modelos adecuados de prácticas educativas en el contexto familiar y/o modificar y mejorar prácticas existentes con el objeto de promover comportamientos en los hijos y las hijas que son juzgados positivamente y erradicar los que se consideran negativos”. Además, la formación de padres y madres (Vila, 1998) se diferencia de cualquier otro tipo de intervención dirigida a madres y a padres como pueden ser la terapia familiar, la asistencia parental o la guía parental.

Esta definición no es, sin embargo, la única que podemos encontrar. Para Boutin (1996), la formación de madres y de padres es una intervención de tipo educativo orientada a la

---

<sup>8</sup> El término originalmente es “programas de formación de padres”, sin embargo, se ha optado por la inclusión del término “madres” siguiendo las recomendaciones para el uso de un lenguaje inclusivo.

sensibilización, el aprendizaje, el entrenamiento y/o la clarificación de valores, actitudes y prácticas parentales respecto a la educación de las hijas y de los hijos.

Por su parte, para Máiquez et al. (2000) la formación de madres y de padres debe considerar a éstos como personas adultas en proceso de desarrollo, que necesitan apoyo y asistencia para poder realizar su área educativa. Por ello, los programas de formación de madres y de padres tienen que contemplar tanto habilidades educativas como competencias personales e interpersonales. Para estos autores, ambos aspectos contribuyen al desarrollo y la educación de las hijas y de los hijos (Martín, 2005).

A través de las distintas definiciones sobre la educación parental se pueden identificar los rasgos característicos. Rodrigo López et al., (2010a:11) señalan que “la educación parental busca promover procesos de cambio cognitivos, afectivos y de comportamiento en los padres y las madres [a través] de oportunidades de aprendizaje que terminan posibilitando la reconstrucción/optimización del ejercicio de la parentalidad”. Además, estos autores insisten en la cooperación y colaboración con las madres y con los padres como característica a destacar de los programas de educación parental.

Vila (1998) señala como en nuestro país la formación de madres y de padres ha estado durante años relacionada casi en exclusividad con las llamadas **escuelas de madres y de padres**<sup>9</sup>. A partir de los años setenta en numerosos centros educativos se empezaron a realizar actividades dirigidas a madres y a padres donde se transmitían contenidos relacionados con pautas de comportamiento sobre drogas, sexualidad, desarrollo infantil, entre otros. Basadas en la voluntariedad en la asistencia, estas *escuelas* tenían como fin transmitir conocimientos sobre “el progreso de la infancia y pautas de crianza” (Vila, 1998: 503).

Asimismo, a partir de esa época, comienzan a extenderse otro tipo de programas de formación de madres y de padres. Estos **programas, dirigidos a la mejora de prácticas educativas**, se ofertaban tanto desde centros educativos como desde los servicios sociales y se diferencian de las escuelas de madres y de padres en que estos programas nacen con la idea que la intervención es más eficaz en tanto en cuanto las niñas y los niños son más pequeños. Así, promover pautas educativas desde edades tempranas es una prioridad desde este tipo de programas (Vila, 1998). Además, este tipo de programas utilizan metodologías distintas respecto a las escuelas de madres y de padres, en el sentido que la adquisición o

---

<sup>9</sup> El término originalmente es “Escuelas de padres”. Aquí se ha optado por un uso inclusivo del lenguaje.

mejora de prácticas educativas no se basa únicamente en la transmisión de conocimientos por parte de las y los profesionales, sino que optan por metodologías activas de aprendizaje, esto es, actividades conjuntas de madres y padres y profesionales.

Desde los años setenta este tipo de programas cobra protagonismo y su importancia es cada vez mayor, no sólo en España, sino en otros países, especialmente Estados Unidos, Canadá, Reino Unido y Australia (Martín-Quintana et al., 2009).

En cualquier caso, el apoyo parental (adopte la forma que adopte), como advierte Quinton (2004) debe contribuir a “reducir los problemas o permitir a [las madres y a] los padres gestionarlos mejor”. Aunque esto no siempre es fácil (Sandbaek, 2007: 89). Quinton (2004), añade que se tiene que determinar bien qué tipo de ayudas resolvería mejor los problemas de las madres y de los padres y para ello se debe conocer “el origen de los problemas, así como los elementos que permitirían aliviar la presión” (Sandbaek, 2007: 89). Se trata de una advertencia dirigida a “no simplificar la tarea de apoyo [a las madres y] a los padres” (Sandbaek, 2007: 89-90) y que exige que se debe “examinar cuidadosamente los programas para ver si funcionan de acuerdo con las intenciones” (Sandbaek, 2007:90).

### 4.3. Tipología de programas de formación de madres y de padres<sup>10</sup>.

Atendiendo a tres dimensiones, esto es, alcance social; grado de institucionalización; y participación de las familias y sus hijas e hijos, Vila (1998) establece cuatro categorías de programas de formación de madres y de padres.

En primer lugar, **programas destinados a la formación general de madres y de padres**. Programas de acceso voluntario con un grado bajo de institucionalización dirigidos a familias con hijas e hijos con el objetivo de proporcionar información sobre el desarrollo y cuidados de las hijas y de los hijos. En este tipo de programas podemos encontrar las escuelas de madres y de padres, pero también la información que proporcionan las administraciones a partir de folletos o cartelería se englobaría en este tipo de programas.

En segundo lugar, **programas instruccionales dirigidos a madres y a padres**. Este tipo de programas contienen conocimientos específicos para la mejora o adquisición de determinadas prácticas educativas y competencias o habilidades parentales. El alcance de estos programas es más limitado pues el contenido de los mismos suele centrarse en algún

---

<sup>10</sup> El término originalmente es “programas de formación de padres”, sin embargo, se ha optado por la inclusión del término “madres” siguiendo las recomendaciones para el uso de un lenguaje inclusivo.

aspecto concreto del desarrollo (pautas de alimentación o higiene, aspectos de salud infantil, habilidades de comunicación, etc.) (Vila, 1998). Este tipo de programas tiene un grado de institucionalización mayor que los de formación general, pero, ambos comparten el hecho de estar dirigidos únicamente a padres y madres.

En tercer lugar, **programas dirigidos a conseguir una mayor implicación de las familias y las educadoras y educadores en el proceso educativo de los niños y las niñas**. Estos programas tienen lugar en los entornos educativos dado que uno de los objetivos principales de los mismos es fomentar la implicación tanto de padres y madres como de educadoras y educadores en la educación de los niños y las niñas. Se trata de crear un proyecto educativo conjunto para poner el valor la importancia de la familia y la escuela en el desarrollo de los hijos y las hijas. Existe cierta diversidad en torno a este tipo de programas pudiendo encontrarse programas que potencian las actividades conjuntas de educadoras y educadores y niños y niñas, así como programas centrados en la participación de los padres y las madres en las escuelas. El grado de institucionalización depende, por tanto, del tipo de proyecto que se establezca pues en ocasiones las actividades familia-escuela “se limitan a programar la organización con las familias de una fiesta al trimestre” (Vila, 1998: 506).

Y, por último, los **servicios dirigidos al desarrollo de capacidades infantiles y de competencias educativas en sus familias**. Estos servicios van dirigidos a colectivos concretos y el grado de institucionalización es relativamente alto. Centran sus contenidos tanto en el desarrollo de las hijas y de los hijos como en la adquisición o mejora de competencias educativas donde las educadoras y los educadores, madres y padres e hijas e hijos comparten un espacio para trabajar conjuntamente. La intensidad de las intervenciones varía considerablemente de un servicio a otro pudiendo encontrar desde atenciones diarias a otras más distanciadas en el tiempo. Asimismo, algunos servicios “adoptan una forma de trabajo más semejante a las prácticas educativas informales en la familia, mientras que otros adoptan en su seno el desarrollo de programas instruccionales de formación de padres que combinan con otras actividades más informales” (Vila, 1998: 507).

Ésta no es la única clasificación de programas de formación de madres y de padres que podemos encontrar. Martín (2005), en función del tipo de alcance diferencia programas de acceso universal y programas de acceso limitado.

Los **programas de acceso universal** están dirigidos a todas las madres y todos los padres, por tanto, pueden considerarse programas de prevención primaria. El objetivo es prevenir la

aparición de “retrasos en el desarrollo o pautas educativas inadecuadas” (Martín-Quintana et al. 2009: 123). Aquí se incluyen las escuelas de madres y de padres, entre otros.

Los **programas de acceso limitado** están dirigidos a colectivos específicos de madres y de padres, más concretamente deben cumplir una serie de criterios para ser incluidos “dentro de grupos en riesgo bio-psico-social” (Martín-Quintana et al., 2009: 123). Se entiende que este tipo de familias tienen una mayor probabilidad de desarrollar déficits en el desarrollo de las hijas y de los hijos y mostrar carencias en las competencias o habilidades parentales. El colectivo al que se dirigen estos programas puede ser bien variado abarcando situaciones tales como: personas con problemas económicos, menores con diversidad funcional, presencia de situaciones de malos tratos, etc.

Importante también la clasificación que establece el Consejo de Europa (2001). Existen dos categorías: los programas dirigidos a “familias en que [las madres y] los padres tienen problemas materiales, de relación o psicológicos, o problemas ligados a la dependencia de la droga (Sandbaek, 2007: 75).” y los programas dirigidos a “familias en que [las niñas y] los niños tienen dificultades” (Sandbaek, 2007: 75). En esta última tipología no se especifican, sin embargo, a qué dificultades se refiere.

En cualquier caso, un programa de apoyo a la parentalidad deben incluir, a partir de los resultados de distintas investigaciones, seis elementos o principios positivos aplicables que Sandbaek (2007) sintetiza a partir de las aportaciones de varios autores y son:

- Orientación que no juzgue ni estigmatice
- Enfoque ascendente, es decir, incorporar la opinión de las madres y de los padres en la elaboración de los servicios, lo que implica valorar su experiencia y sus conocimientos.
- Servicios multifuncionales flexibles. Si cada familia es única, las respuestas también deberían serlo. Es decir, hay que reconocer “la diversidad de las necesidades y encontrar medios creativos para responder a la situación particular de cada familia” (Sandbaek, 2007: 96).
- Servicios integrados, de nivel local. Esto es, una coordinación de los distintos servicios que responden a las necesidades de las familias.
- Importancia de la experiencia de los grupos minoritarios y étnicos. Los servicios deben ser accesibles y asequibles para toda la población, incluidos los colectivos más

marginales entre los que se encuentran frecuentemente las minorías y los grupos étnicos (Sandbaek, 2007).

#### **4.4. Programas basados en la evidencia.**

Los programas basados en la evidencia (*Evidence-Based Programs*) merecen una mención especial que, aunque no constituyen una categoría en sí, su importancia ha ido creciendo en los últimos años.

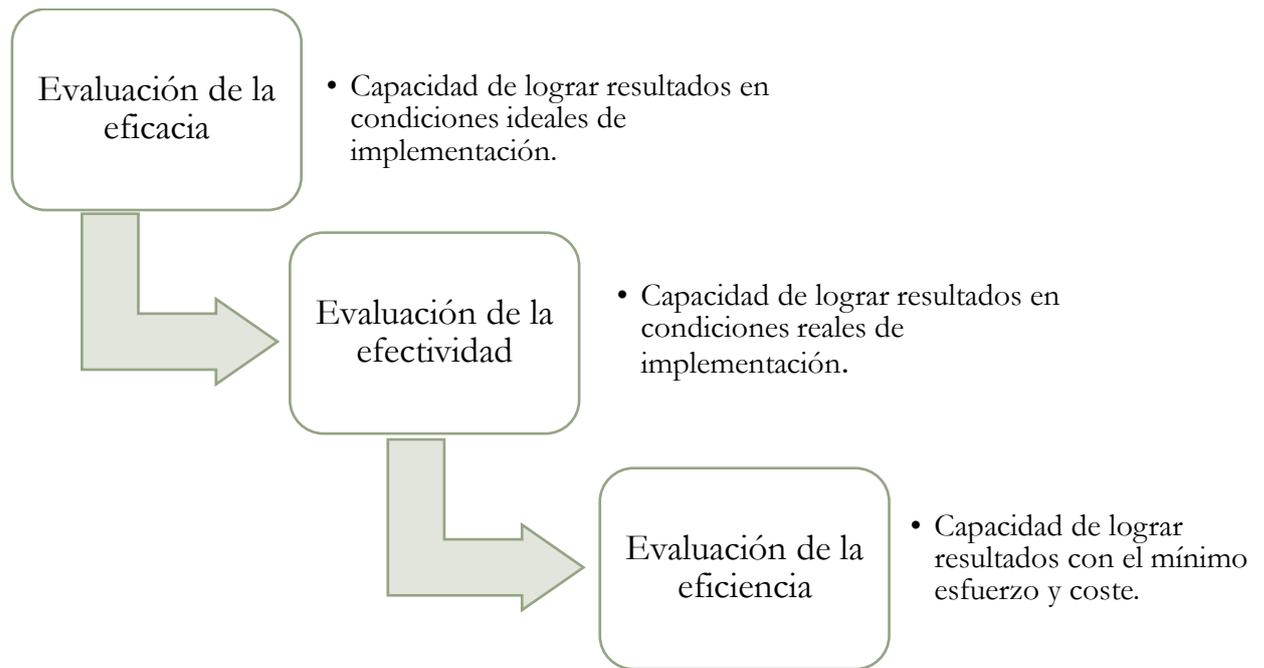
La pertinencia de desarrollar programas de apoyo a la parentalidad ya no se pone en duda, así la Recomendación Rec 2006(19) viene a confirmarla. Ahora el interés se centra en demostrar cuánto de eficaces son los programas de parentalidad. Como señalan Jiménez e Hidalgo (2016) las investigaciones recientes tratan de definir los criterios que deben seguir los programas para ser considerados de calidad. Y aunque no hay un consenso todavía al respecto, Molinuevo (2013), entre otros, están de acuerdo en que cualquier programa de parentalidad debe contar con un diagnóstico de necesidades y fortalezas de la población destinataria del mismo.

Además, el diagnóstico también debe contemplar los recursos del entorno así como la capacidad, las habilidades, los conocimientos y las conexiones ya establecidas en la comunidad donde se va a desarrollar el programa de parentalidad (Hidalgo et al., 2012).

Junto a un buen diagnóstico, el diseño del programa debe contemplar un marco teórico o modelo explicativo que muestre cómo se produce la mejora en las familias. Jiménez e Hidalgo (2012) consideran que el corpus teórico de un programa es un aspecto crucial pues constituye la base de la metodología. La ausencia de un modelo teórico en muchos programas impide determinar qué metodologías de intervención favorecen el cambio familiar.

Por otra parte, se pone en evidencia la importancia de la evaluación de los programas de parentalidad, por un lado, respecto a valorar la eficacia de las intervenciones y, por otro lado, una evaluación positiva que permita garantizar la difusión del programa. Máiquez et al. (2015) señalan que la evaluación de los programas debe comprender tres facetas: eficacia, efectividad y eficiencia.

**Figura 8. Tres niveles de evaluación de programas.**

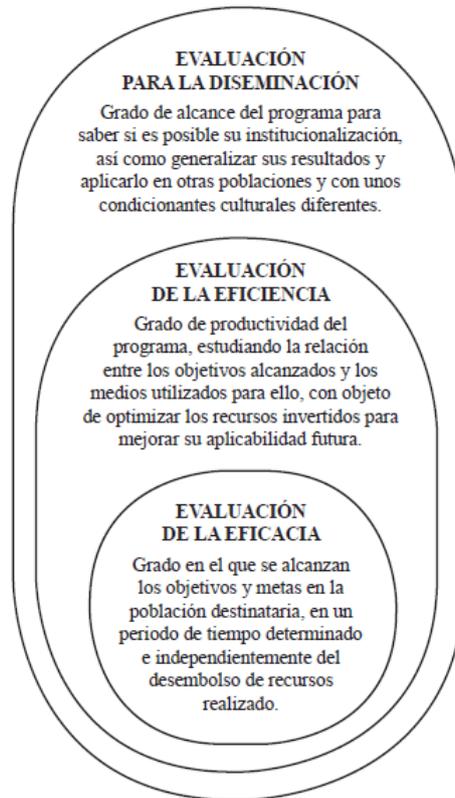


Fuente: elaboración propia a partir de Máiquez et al. (2015).

Se evalúa la eficacia cuando se comprueba si el programa ha producido los cambios esperados en las personas participantes, en relación con los objetivos, la metodología y los contenidos, en condiciones ideales de implementación. Por otra parte, para la efectividad se evalúan los aspectos anteriores junto al nivel de abandono del programa. Todo ello en condiciones de la vida real. Y, la eficiencia de un programa sirve para identificar si es posible generalizar resultados y optimizar ciertos aspectos con el fin de mejorar el programa y su aplicabilidad (Máiquez et al., 2015). Junto a estos tres tipos de evaluación, es necesario responder a tres preguntas clave: cómo se evalúa, qué se evalúa y quién evalúa.

Por su parte, Jiménez e Hidalgo (2016) muestran tres tipos de evaluación: de eficacia, de eficiencia y de diseminación. Señalan, asimismo, que los tres tipos de evaluación constituyen niveles diferenciados dentro de un todo, por lo que para que un tipo de evaluación se lleve a cabo deben haberse completado la evaluación anterior.

Figura 9. Componentes de evaluación de eficacia, de eficiencia y para la diseminación de programas.



Fuente: Jiménez e Hidalgo, (2016).

Se está de acuerdo, por tanto, en lo necesario que es evaluar los programas de parentalidad y existe un número importante de ejemplos (Marinho y Ferreira, 2000; Martín, Máiquez, Rodrigo, Correa y Rodríguez, 2004; Gómez, Cifuentes y Ortún, 2012; Amorós, Balsells, Buisan, Byrne, y Fuentes-Peláez, 2013; Álvarez, Padilla, Byrne, Máiquez y Rodrigo, 2015; Hidalgo et al., 2015; Martínez, Pérez, Álvarez, Rodríguez y Becedóniz, 2015; Mendes, Mattar y Almeida, 2015; Muñoz y Gómez, 2015; Rodríguez, Martín y Rodrigo, 2015; Tenorio, Garavito, Sánchez y Burbano, 2015; Torres et al., 2015; Ramos, Vázquez, Pasarín, y Artazcoz, 2016; Torío López, Fernández García, e Inda Caro, 2016); sin embargo, todavía hay escasos estudios sobre la implementación y evaluación en la primera infancia (Ferrer Ribot y Riera Jaume, 2014). Estos autores proponen un instrumento, aun en fase de experimentación, para “observar, reflexionar y evaluar las intervenciones y actuaciones que realizan [las y] los profesionales en los programas de apoyo a la parentalidad en la primera infancia” (Ferrer Ribot y Riera Jaume, 2014: 406).

Paralelamente, conviene señalar que existen diferentes posiciones respecto a los procedimientos para llevar a cabo la evaluación. Inicialmente la evaluación de programas de

parentalidad se ha servido de la perspectiva de corte experimental, en el sentido que las evaluaciones se realizaban con grupos de control de asignación. Posteriormente, ha surgido otra corriente que apuesta por una visión más global de la evaluación, donde la metodología importa, pero también la utilidad, la viabilidad y el rigor ético (Jiménez e Hidalgo, 2016).

En cualquier caso, conviene señalar que a pesar de que se cuente con evidencias de que un programa es eficaz, puede tener resultados negativos a la hora de implementarse pues hay una serie de elementos que pueden influir en el éxito o en el fracaso de la intervención. Jiménez e Hidalgo (2016:95) se refieren al “apoyo institucional, la formación de [las y] los profesionales, la flexibilidad y la fidelidad en la aplicación del programa”.

El apoyo institucional es fundamental para poder desarrollar de forma óptima un programa, pero no sólo eso. Se deben garantizar igualmente unos recursos materiales apropiados y, entre ellos están las y los profesionales encargados de la implementación. Además de ser buenos profesionales, deben contar con la formación necesaria para poder estar al frente del programa. Y, respecto a la flexibilidad y fidelidad, es preciso encontrar el equilibrio entre la fidelidad al programa original, pues hay evidencias que demuestran que hay un mayor éxito cuanto más se asemeja a la esencia del programa, y la flexibilidad del mismo para adaptarse a la casuística del contexto donde éste se lleve a cabo. Pero esta adaptación no debe, sin embargo, desvirtuar el programa, por ello hay dos cuestiones que deben tenerse en cuenta (Jiménez e Hidalgo, 2016). Siempre se debe llevar a cabo un diagnóstico de necesidades y fortalezas, independiente de si se trate o no de un programa basado en las evidencias, y el programa puede adaptarse al contexto, pero para ello debe conocer de antemano qué aspectos son susceptibles de ser modificados y cuáles son inamovibles.

Así, “toda experiencia, guiada por principios, objetivos y procedimientos apropiados, que ha arrojado resultados positivos, demostrando su eficacia y utilidad en un contexto concreto” (Rodrigo López et al., 2015: 25) puede ser identificada como buena práctica. En el ámbito profesional se distinguen tres niveles de buenas prácticas.

En el nivel 1 (**práctica profesional individualizada**):

Las prácticas se basan en el conocimiento práctico recibido, en la propia experiencia del profesional o en la observación directa de las prácticas de [otras y] otros profesionales en su entorno. Se trata de un saber subjetivo, a veces incluso alejado de la experiencia consciente, que no trasciende los límites [de la y] del profesional ni se difunde ni contrasta (Rodrigo López et al., 2015:25).

El nivel 2 (**práctica profesional consensuada**) se sustenta “en el esfuerzo de transmisión de las prácticas de [unas y] unos profesionales a otros hasta crear unas condiciones suficientes para llegar al consenso entre [todas y] todos” (Rodrigo López et al., 2015: 25). El término “buenas prácticas” ya es aplicable dado que éstas “se identifican, se describen y se difunden para crear un buen hacer profesional que trasciende los límites personales y se convierte en un conocimiento compartido” (Rodrigo López et al., 2015: 25).

El nivel 3 (**práctica basada en evidencias**) “requiere trasladar los resultados de la investigación en aplicaciones prácticas, hacer llegar dichos resultados de manera resumida y asequible a los y las profesionales, difundirlos y divulgarlos para que constituyan en una práctica informada” (Rodrigo López et al., 2015: 26-27). Este nivel es el más difícil de alcanzar, sobre todo en el campo de las ciencias sociales y, más concretamente, en el ámbito de la intervención con familias, dado que conlleva “añadir otros estándares de calidad que van más allá de la eficacia probada de una práctica” (Rodrigo López et al., 2015: 26-27), entre ellos, “las características y necesidades específicas del receptor de la buena práctica, los valores éticos que deben regir la actuación profesional, el contexto de aplicación de dichas prácticas y su impacto positivo en la totalidad del servicio y en la comunidad” (Rodrigo López et al., 2015: 26-27).

Por todo ello, “no todo buen resultado de investigación o de la práctica profesional se constituye directamente en una buena práctica basada en evidencias” (Rodrigo López et al., 2015: 26-27).

Centrándonos en este último nivel, es posible identificar numerosos programas considerados como “*evidence-based*” cuyas evaluaciones confirman la eficacia y el éxito de las intervenciones lo que ha dado lugar a que los programas hayan sido replicados en otros contextos. Algunos de ellos (UNOC, 2010; Pérez-Boveda y Yániz Álvarez de Eulate, 2015):

- The Triple P – Positive Parenting Program (Australia)<sup>11</sup>
- Incredible Years (USA)<sup>12</sup>
- Nobody’s Perfect /Y’a personne de parfait (Canada)<sup>13</sup>
- Active Parenting Now (USA)<sup>14</sup>

---

<sup>11</sup> Para más información: <http://www.triplep.net/glo-es/home/> (disponible a fecha 25 junio de 2018).

<sup>12</sup> Para más información: <http://www.incredibleyears.com/programs/> (disponible a fecha 25 junio de 2018).

<sup>13</sup> Para más información: <http://nobodysperfect.ca/francais/> (disponible a fecha 25 junio de 2018).

<sup>14</sup> Para más información: <http://www.activeparenting.com/> (disponible a fecha 25 junio de 2018).

- Strengthening Families Program (USA)<sup>15</sup>
- Stop Now and Plan (Canada)<sup>16</sup>
- Families and Schools Together (UK)<sup>17</sup>

En el apartado siguiente se pueden encontrar otros programas de parentalidad internacionales considerados, clasificados por orden cronológico y que explica las diferencias de intervención según el momento de aparición de los programas.

#### 4.5. Recorrido histórico de los programas de formación de madres y de padres.

Rodrigo et al., (2008) plantean tres generaciones de programas de formación de madres y de padres que incluyen programas nacionales e internacionales implementados fundamentalmente a partir de intervenciones grupales y/o bajo la modalidad visita domiciliaria.

**Cuadro 2. Primera generación de programas de formación de madres y de padres basados en la calidad de las pautas educativas parentales.**

Objetivos	Programas
-Proporcionar un ambiente de apoyo y de estimulación para el desarrollo de la niña y del niño	<i>Systematic Training for Effective Parenting</i> (Dinkmeyer y McKay, 1976): STEP.
-Conocer el desarrollo evolutivo e incrementar su propia competencia	<i>Parent Effectiveness Training</i> (Gordon, 1980): PET
-Entrenar en estrategias de comunicación efectivas y de resolución de problemas	<i>Minnesota Early Learning Design</i> (Ellwood, 1988): MELD
-Entrenar en estrategias de desarrollo cognitivo, lingüístico, social y emocional de las niñas y de los niños	<i>Early Childhood Family Education</i> (Minnesota Department of Education, 1975): ECFE
-Promover pautas educativas saludables y prevenir el maltrato	<i>Home Instruction Program for Preschool Youngsters</i> (Lombard, 1981): HIPPY
-Promover el contacto con otras madres y otros padres en sesiones de grupo	<i>Parents as Teachers</i> (Winter y Rouse, 1981): PAT
-Basarse también en visitas domiciliarias	<i>Nurse Family Partnership</i> (Olds, Henderson, Chamberlin y Tatelbaum, 1986).

Fuente: elaboración propia a partir de Rodrigo et al., (2008).

<sup>15</sup> Para más información: <https://www.strengtheningfamiliesprogram.org/> (disponible a fecha 25 junio de 2018).

<sup>16</sup> Para más información: <https://childdevelop.ca/snap/home> (disponible a fecha 25 junio de 2018).

<sup>17</sup> Para más información: <https://www.familiesandschools.org/> (disponible a fecha 25 junio de 2018).

Estos programas se centran en la calidad de las pautas educativas parentales y buscan que las madres y los padres proporcionen un ambiente de apoyo y estimulación para el desarrollo de las niñas y los niños; que conozcan el desarrollo evolutivo e incrementen su propia competencia; que desarrollen estrategias de comunicación efectivas y de resolución de problemas; que fomenten el desarrollo cognitivo, lingüístico, social y emocional de las niñas y de los niños. Para alcanzar dichos objetivos, las intervenciones pueden desarrollarse tanto en grupos con las madres y los padres como por medio de visitas domiciliarias.

Éstos se implementaron a partir de los años setenta y entienden la parentalidad desde teorías unidireccionales, por lo que el trabajo se centra única y exclusivamente con las madres y los padres. La mejora o adquisición de determinadas pautas educativas repercutirá positivamente en las hijas y en los hijos (Martín-Quintana, et al., 2009).

**Cuadro 3. Segunda generación de programas de formación de madres y padres basados en la calidad de la interacción madres y padres-hijas e hijos.**

Objetivos	Programas
- Mejorar la interacción durante actividades cotidianas rutinarias para construir pautas positivas de apego	<i>Steps Howard effective Enjoyable Parenting</i> (Egeland y Erikson, 1993, Minnesota): STEEP.
-Promover la sensibilidad parental, la empatía hacia las necesidades de las hijas y de los hijos mostrar el efecto.	<i>Family development service program</i> (Heinicke, 1991, UCLA).
-Enseñar cómo poner límites, manejar las conductas inadecuadas y jugar con las hijas y los hijos de manera efectiva y positiva.	<i>The incredible years</i> (Webster-Stratton 1992).
-Aprender a usar estrategias de interacción con niñas y niños agresivos y con problemas de conducta.	<i>Oregon Social Learning Center</i> (Patterson, 1974), OSLC.
-Uso de viñetas, vídeos, episodios.	<i>Positive parenting program, Triple P</i> (Sanders, 1999, Australia: Queensland).

Fuente: elaboración propia a partir de Rodrigo et al., (2008).

Esta segunda generación se centra en la calidad de la interacción de las madres y los padres con sus hijas e hijos durante la realización de actividades cotidianas para construir pautas positivas de apego; promover la sensibilidad parental, la empatía hacia las necesidades de las hijas y de los hijos y el afecto; enseñan cómo poner límites, cómo manejar las conductas inadecuadas y jugar con las hijas y los hijos de manera efectiva y positiva y aprender a usar

estrategias de interacción con menores agresivos. Para alcanzar dichos objetivos se sirven del uso de viñetas, vídeos y episodios en grupos de madres y de padres.

Cronológicamente estos programas empiezan a partir de los años noventa y entienden la parentalidad a partir de postulados bidireccionales, cuyo foco de atención no se pone únicamente sobre las madres y los padres sino también sobre las hijas y los hijos (Martín-Quintana, et al., 2009).

**Cuadro 4. Tercera generación de programas de formación de madres y de padres basados en la calidad del funcionamiento familiar como sistema.**

Objetivos	Programas
- Intervenciones comprehensivas, duraderas, multidominio y multicontexto.	<i>Becoming a family Project</i> (Cowan y Cowan, 1992).
-Relación pareja y coparentabilidad.	<i>Family nurturing center</i> (Bavolek, 2002).
-Transición maternidad: madres adolescentes o jóvenes de bajos ingresos.	<i>ADVANCE</i> (Webster-Stratton, 1994)
-Promover las competencias parentales y el apoyo familiar.	<i>NEW CHANCE intervention</i> (Quint y Engeland, 1995).
-Dos generaciones: educación para madres y padres con bajos ingresos: educación temprana hijas e hijos, alfabetización madres y padres y habilidades parentales.	<i>Family and School Together</i> (Coie, Watt, West, Hawkins, Markman, Ramey, Shure y Long, 1993); <i>FAST TRACK</i> .
-Intervenciones en la familia y en la escuela para prevenir la conflictividad y los problemas de conducta.	<i>Early Alliance program</i> (Dumas, Prinz, Smith y Laughlin, 1999)

Fuente: elaboración propia a partir de Rodrigo et al., (2008).

Los programas de la tercera generación pueden estar implementándose en la actualidad y persiguen fomentar la calidad del funcionamiento familiar como sistema, mediante intervenciones comprehensivas duraderas, multi-dominio y multi-contexto. Entre los objetivos: fomentar la relación de pareja y la co-parentalidad; apoyar la transición a la maternidad de las madres adolescentes o jóvenes con bajos ingresos económicos. Además, la escuela empieza a coger protagonismo por lo que no es extraño encontrar programas que fomenten la colaboración familia-escuela (Martín-Quintana, et al., 2009).

En este sentido, esta generación de programas entiende la parentalidad desde perspectivas multifactoriales donde además de madres y de padres e hijas e hijos, la escuela también juega un papel fundamental.

Además de estos programas internacionales Rodrigo et al., (2008) ofrecen algunos ejemplos de programas de formación de madres y de padres que se desarrollan en España:

- Programa de Apoyo a Madres y Padres de Adolescentes. Sevilla: Oliva, Hidalgo, Parra, Ríos y Vallejo, (2007)
- La Corresponsabilidad Familiar (COFAMI): fomentar la cooperación y la responsabilidad de los hijos. País Vasco: Maganto y Bartau (2004).
- Preescolar Na Casa. Galicia, Equipo de Preescolar Na Casa, (1996).
- Programa-Guía para el desarrollo de competencias emocionales, educativas y parentales, Martínez-González, (2009).
- Programa Comunicación cooperativa entre la familia y la escuela. Valencia, Forest y García-Bacete, (2006).
- Programa de Apoyo Personal y Familiar en colaboración con Radio ECCA Fundación Canarias. Rodrigo, Capote, Márquez, Martín, Rodríguez, Guimerá y Peña (2000)
- Crecer Felices en Familia: Un Programa de Apoyo Psicoeducativo para Promover el Desarrollo Infantil, Junta de Castilla y León. Rodrigo, Máiquez, Byrne, Rodríguez, Martín, Rodríguez y Pérez (2008).

#### **4.6. Modelos de formación de madres y de padres y tipos de intervención.**

Como se señalaba anteriormente, la formación de madres y de padres inicialmente iba de la mano de las Escuelas de madres y de padres<sup>18</sup> (Vila, 1998) donde la adquisición de competencias y habilidades parentales se realizaba a partir de la transmisión de información por parte de las y los profesionales. Al igual que la formación de madres y de padres ha evolucionado y ahora es posible encontrar multitud de programas que intervienen con las familias desde ópticas distintas a las iniciales, es decir, se ha pasado de trabajar sólo con las madres y los padres a trabajar la conexión familia-escuela; lo mismo ha sucedido con la metodología de intervención. En este sentido, a partir de las aportaciones de Máiquez et al., (2000), es posible diferenciar tres modelos de formación de padres.

---

<sup>18</sup> Originalmente “Escuela de padres”.

**Cuadro 5. Modelos de formación de madres y de padres.**

Tipo de metodología de intervención	Caracterización
<b>MODELO ACADÉMICO</b>	Adquisición de conceptos sobre el desarrollo y la educación en un escenario de aprendizaje <i>formal</i>
<b>MODELO TÉCNICO</b>	Adquisición de técnicas y procedimientos basados en la modificación de conducta, en el aprendizaje social, etc., en un escenario de aprendizaje <i>experto</i>
<b>MODELO EXPERIENCIAL</b>	Reconstrucción del conocimiento episódico cotidiano en un escenario de aprendizaje <i>sociocultural</i>

Fuente: elaboración propia a partir de Máiquez et al., (2000).

En primer lugar, **el modelo académico** que responde a esa lógica inicial de las escuelas de madres y de padres. Este modelo se basa en el aprendizaje de contenidos sobre el desarrollo y la educación de las hijas y de los hijos como si de una educación formal se tratase. Así, las y los profesionales transmiten a las personas asistentes conocimientos fundamentalmente a partir de la psicología evolutiva y educativa, complementando dicha información con ejemplos concretos y prácticos con los que se acerca la teoría a la práctica.

El tipo de información proporcionada “estaría centrada en el *deber ser*, esto es, en lo que [las madres y] los padres deben hacer para favorecer el desarrollo y la educación de sus hijos e hijas” (Martín-Quintana et al.,2009: 126). Las madres y los padres reciben información sobre qué tipo de madres y padres deberían ser, por lo que es habitual que la frustración o el sentimiento de culpa afloren en el momento en que las expectativas no se ven alcanzadas.

Este tipo de intervenciones han sido evaluadas tomando en consideración qué conocimientos las madres y los padres han adquirido, o bien a partir de la capacidad del profesional de transmitir la información. Como señalan Máiquez et al., (2000), en ningún caso se valora si ha habido un cambio de actitud y comportamiento de las madres y los padres.

El modelo académico obvia que las madres y los padres tengan información acerca de multitud de temas y, “aunque no sean conscientes de ellas, actúan como filtros a través de

los cuales tamizan toda la información que reciben y dan lugar a variadas interpretaciones sobre un mismo contenido” (Martín-Quintana et al., 2009: 126).

En segundo lugar, **el modelo técnico** busca la adquisición de información por parte de las madres y los padres a partir de la modificación de la conducta o del aprendizaje social.

Los programas basados en este modelo no buscan la transmisión de gran cantidad de información, sino la modificación de las conductas de las madres y los padres. En este sentido, a las madres y a los padres “se les enseñ[a]n técnicas específicas de control de la conducta de [las hijas y de] los hijos” (Martín-Quintana et al., 2009:126). “Refuerzos, castigos, retirada de privilegios, modelado, etc., son las nociones fundamentales en este tipo de educación” (Máiquez et al., 2000: 40).

Los programas que intervienen a partir de este modelo permiten minimizar recursos, en el sentido que es posible entrenar a varias personas en un breve espacio de tiempo, sin embargo, Martín-Quintana et al., (2009) señalan la posibilidad de que estos programas puedan crear dependencia entre las madres y los padres y las y los profesionales. Las madres y los padres aprenden las técnicas como “recetas” que, practicadas en un contexto ficticio, luego deben aplicar a situaciones reales. Cuando en esos escenarios las técnicas no tienen éxito y no consiguen los efectos deseados, es posible que surja igualmente la frustración y que las madres y los padres requieran nuevamente del profesional para solicitar qué hacer. Ahora bien, el fracaso continuado de la aplicación de las técnicas puede derivar en el hecho que las madres y los padres no confíen en las y los profesionales, o más bien, no crean que ese programa les ayude a resolver sus situaciones familiares.

Al igual que sucedía con el modelo académico, nuevamente se obvian las ideas preconcebidas e informaciones de las que disponen las madres y los padres acerca de multitud de aspectos, y aunque aquí se trabajan técnicas concretas con las que hacer frente a situaciones familiares, éstas son trabajadas en escenarios hipotéticos, no existe, por el momento, un acercamiento a la realidad sociofamiliar de cada familia (Martín-Quintana et al., 2009).

Por último, **el modelo experiencial** interviene a partir de “una reconstrucción del conocimiento episódico cotidiano en un escenario sociocultural” (Martín-Quintana, Byrne, Máiquez Chaves, Rodríguez Ruiz, Rodrigo López, y Rodríguez Suárez, 2009: 127).

Los programas que siguen este modelo dejan de lado la transmisión de conocimientos teóricos, así como el entrenamiento de técnicas concretas, y centran su atención en

conceptualizar prácticas parentales reales (Máiquez et al., 2000). En este sentido, las madres y los padres deben “identificar, reflexionar y analizar sus propias ideas, sentimientos y acciones en los episodios de la vida cotidiana y mediante un proceso inductivo de construcción del conocimiento cotidiano-experiencial, van a ir construyendo su conocimiento” (Martín-Quintana, Byrne, Máiquez Chaves, Rodríguez Ruiz, Rodrigo López, y Rodríguez Suárez, 2009: 127).

A partir de sesiones grupales, las madres y los padres comparten sus experiencias propias al tiempo que construyen conocimiento de forma conjunta. La puesta en común de las experiencias de cada familia permite, por una parte, mostrar que esa vivencia no es única, sino que otras madres y padres pueden experimentar situaciones similares y, por otra parte, permite poner en valor las competencias, habilidades y prácticas educativas positivas que cada familia despliega en su día a día.

Los tres modelos expuestos difieren en lo relativo a la percepción sobre la dificultad del rol parental. En el modelo académico, la dificultad aparece cuando tras haber recibido cantidad de información teórica sobre el desarrollo y la educación de las hijas e hijos, las madres y los padres se enfrentan a una situación real de la que no tienen técnicas concretas con las que responder. En el modelo técnico, las madres y padres a pesar de poseer ya técnicas concretas, éstas han sido entrenadas en contextos hipotéticos, de modo que, aun poseyendo recursos prácticos, la dificultad llega cuando deben aplicarlos pues no saben en qué momento deben poner en práctica los recursos aprendidos. Sin embargo, en el modelo experiencial la dificultad del rol parental no llega en el momento de aplicar los conocimientos adquiridos, sino previamente cuando las madres y padres toman conciencia de su realidad sociofamiliar. El encuentro con otras madres y padres permite, por un lado, analizar su propia realidad sociofamiliar en términos de consecuencias de sus actos y, por otro lado, observar alternativas que poder aplicar. El resultado de este proceso de compartir experiencias favorece el aprendizaje de recursos suficientes para asumir compromisos de cambio y para afrontar con mayor efectividad las situaciones familiares conflictivas (Martín, 2005).

Otro aspecto diferenciador de los tres modelos reside en la persona profesional encargada de implementar el programa. Concretamente si el programa se desarrolla de forma grupal, en el modelo experiencial la persona profesional es concebida como mediadora cuyo objetivo es:

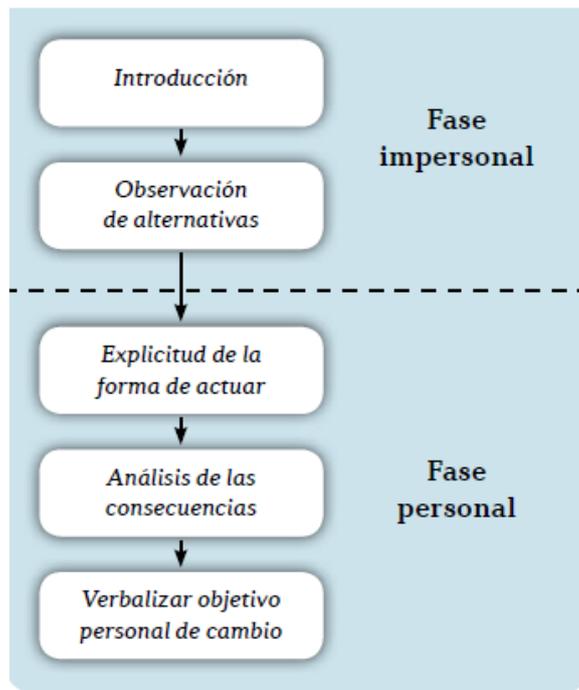
Facilitar y mejorar las formas de verbalización que emplean [las madres y] los padres para referirse a las situaciones educativas, a sus concepciones y a los comportamientos de [las hijas y] los hijos y los suyos propios. (...) Ser fuente de información alternativa al proporcionar modelos educativos alternativos que no hayan salido espontáneamente en el discurso explícito de [las madres y] los padres. (...) Mediar, apoyar y facilitar el proceso de intercambio, negociación y transformación del conocimiento episódico (...) canalizar la atención del grupo hacia los aspectos relevantes de la tarea, debe estructurarla y graduarla de modo que esté acorde con las capacidades de [las madres y] los padres (...) debe dar pistas indirectas que reorienten al grupo, y debe jugar con el progresivo traspaso en el control de las situaciones o tareas. Por último, (...) [regular] el clima emocional del grupo, concretamente el nivel de frustración, el autoconcepto parental, las relaciones interpersonales y los aspectos motivacionales (Máiquez et al., 2000: 52-53).

Sin embargo, tanto en el modelo académico como en el técnico la y el profesional que dirige el grupo actúa como experta. Específicamente, en el modelo académico esta persona experta se presenta como “un[a] *maestro[a]* que transmite información y enseña a su alumnado” (Rodrigo et al., 2010a:27), y en el modelo técnico es una y un “profesional que tiene toda la información técnica, que controla y decide, y proporciona pautas adecuadas” (Rodrigo et al., 2010a:27).

Conviene señalar que, aunque muchos programas dicen acogerse al modelo experiencial, en ocasiones “se refieren más bien (...) a la necesidad de elaborar actividades que fomenten la participación, dinamicen las sesiones o que fomenten el intercambio de experiencias entre los participantes sobre el contenido (...)” (Rodrigo et al., 2010a).

Para evitar confusiones y dada la novedad que supone el modelo experiencial en los programas de educación parental, es conveniente desarrollar brevemente en qué consiste dicho modelo.

Figura 10. Proceso de desarrollo de la metodología experiencial.



Fuente: Rodrigo et al., (2010a).

Rodrigo et al., (2010a) distinguen dos fases bien diferenciadas que pueden desarrollarse a partir de varias actividades en varias sesiones. La **fase impersonal** se compone de dos períodos, introducción y observación de alternativas. En la introducción se informa a las personas participantes sobre el contenido de la sesión y se busca la motivación. La observación de alternativas “pretende fomentar el perspectivismo y el pensamiento alternativo en los padres y en las madres” (Rodrigo et al., 2010a:24).

La **fase personal** busca que las madres y los padres revelen qué piensan y cómo actúan, las consecuencias que se derivan de su forma de actuar y qué cambios pueden introducir (si es que deben introducir) para mejorar sus prácticas parentales. Esta fase se compone de tres períodos. Un primer período denominado “explicitud de pensamientos, acciones y emociones” que consiste en que cada participante exprese cómo actúa ante situaciones que se presentan sin juzgarse por el resto. El segundo período, “análisis de las consecuencias” supone un momento complicado dado que las madres y los padres deben analizar las consecuencias que se derivan de su forma de actuar (en relación con sus hijas e hijos). Nuevamente se evitan los juicios de modo que no hay comportamientos buenos o malos, sino comportamientos que pueden generar más o menos consecuencias positivas o negativas (Rodrigo et al., 2010a). El último período es el de “verbalizar los objetivos personales de cambio” y consiste, por tanto, en que cada participante adquiera un compromiso personal

“realista y realizable a corto plazo” (Rodrigo et al., 2010a:26) bien para reforzar un comportamiento que viene realizando o bien para cambiarlo.

Además de los modelos teóricos que guían el diseño de los programas de educación parental, otro aspecto clave es la modalidad o modalidades de intervención elegidas para llevar a cabo la implementación del programa. Y aunque puede existir cierta variedad de modalidades de intervención, habitualmente los programas de formación de madres y de padres se han implementado fundamentalmente a partir de dos modalidades que corresponden con métodos propios de intervención desde el Trabajo Social.

Por un lado, a través de una intervención que se podría catalogar como “intervención individual y familiar”, fundamentalmente por medio de la visita domiciliaria. Y, por otro lado, a través de intervenciones de carácter grupal (Rodrigo et al., 2008).

El método individual familiar constituye uno de los tres métodos de intervención del Trabajo Social (Fernández i Barrera, 2016) y se encuentra fuertemente vinculado con la relación de ayuda. Esa relación se diluye un poco en este tipo de programas al trasladar la intervención del despacho del profesional al ámbito de la familia. Trabajar en el domicilio permite situar a la familia en su zona de confort, lo que disminuye las tensiones al mismo tiempo que supone un beneficio para la intervención pues permite al profesional observar las rutinas e interacciones familiares en el lugar real donde tienen lugar y adecuar las actividades en función de los recursos del hogar y de las características de los miembros de la familia (Máiquez, Rodrigo y Byrne, 2015). La visita domiciliaria “permite llevar a cabo medidas para reducir la tensión y el estrés familiar, mejorando el ambiente social y físico que rodea [la niña y] el niño, así como cubrir sus necesidades emocionales, de aprendizaje y de estimulación” (Máiquez et al., 2015: 75).

Este tipo de intervenciones individuales –con apoyos intensos, pero breves en el tiempo- son adecuadas para familias que presentan una adecuación parental insuficiente puesto que el objetivo es trabajar con ellas para que alcancen una adecuación parental mínima (Rodrigo López et al., 2015).

También la modalidad de visita a domicilio está especialmente indicada para (Rodrigo et al., 2008:98):

- Familias social y psicológicamente aisladas.
- Madres y padres emocionalmente inmaduros con niñas y niños muy pequeños.

- Madres y padres con baja autoestima.
- Familias bajo una crisis temporal.
- Negligencia crónica, por falta de recursos o conocimientos.

**Cuadro 6. Puntos fuertes y puntos débiles de la visita domiciliaria.**

<b>Puntos fuertes</b>	<b>Puntos débiles</b>
Adecuar la ayuda a las peculiaridades de la familia	Sobrecarga del servicio
Entorno privado menos amenazante para la familia	No se resuelve el aislamiento social de la familia
Uso sistemático del modelaje, el acompañamiento y el apoyo social	Suele faltar un plan de actuaciones, lo que dificulta la evaluación
Apoyo psicológico individual y seguimiento de su evolución	Fomenta la dependencia del técnico y dificultad de evaluación

Fuente: elaboración propia a partir de Rodrigo et al., (2008).

El método grupal también constituye una de las modalidades tradicionales del Trabajo Social permitiendo apoyar a las personas mediante la experiencia grupal (Konopka, 1968). La intervención grupal –junto a la atención individual- es adecuada para familias que presentan una adecuación parental mínima con el objetivo de que poco a poco vayan aproximándose a una adecuación parental óptima (Rodrigo López et al., 2015). También los apoyos grupales –acompañados, en este caso, de consultas personales- son los idóneos para familias con una adecuación parental óptima, pero que buscan mejorar su “rol parental y alcanzar mayores cotas de satisfacción y bienestar familiar” (Rodrigo López et al., 2015: 33).

Dentro del trabajo de grupo se distinguen cuatro modalidades: socioterapéutica, socioeducativa, grupo de ayuda mutua y grupo de acción social (Fernández i Barrera, 2016).

Trabajar en grupo permite construir el conocimiento de forma conjunta, potenciar el respeto y la tolerancia respecto a la diversidad de puntos de vista, fomentar relaciones horizontales entre profesional y familias, potenciar la creación de redes y la motivación, así como ser un espacio donde se valora a cada persona al ser escuchada lo que permite disminuir el sentido de culpa y reforzar las conductas positivas de las familias (Rodrigo, Máiquez, Martín, y Byrne, 2008).

**Cuadro 7. Puntos fuertes y puntos débiles de la atención grupal.**

<b>Puntos fuertes</b>	<b>Puntos débiles</b>
Potencia el respeto y la aceptación de diversos puntos de vista	Requiere que todos participen
Posibilita la responsabilidad compartida y la distribución de roles	Esfuerzo para que asistan de modo sostenido
Se convierte en fuente de intercambios de apoyo para los que participan	Elaboración de programas sistematizados
Promueve la autonomía de la familia y mejora las relaciones con las y los profesionales	Facilitadores bien formado en dinámicas de grupos

Fuente: elaboración propia a partir de Rodrigo et al., (2008).

Otra modalidad es el apoyo comunitario. Se trata de capacitar a las personas a partir de los recursos de su entorno, es decir, “a través de proyectos o programas, siguiendo el análisis de la realidad, detección de necesidades, planificación, implementación y evaluación” (Máiquez et al., 2015: 76).

**Cuadro 8. Puntos fuertes y puntos débiles de la atención comunitaria.**

<b>Puntos fuertes</b>	<b>Puntos débiles</b>
Se comparten experiencias, necesidades y objetivos grupales comunes	Las familias pueden no sentirse llamadas a participar en acciones colectivas
Se abren puertas y oportunidades de desarrollo para las familias	Es difícil romper las barreras de acceso a recursos comunitarios
Se incrementan los apoyos informales y formales de las familias en la comunidad	Hay que evaluar en función del contexto social, de una época y lugar determinado
Se incrementa la cohesión social en la comunidad	Intentar satisfacer las demandas y exigencias de dicha comunidad

Fuente: elaboración propia a partir de Rodrigo et al., (2008).

Entre las acciones comunitarias se encuentra la promoción del uso de recursos normalizados de la comunidad (ludotecas, centros de tiempo libre, etc.); la promoción de la actuación coordinada con otras instituciones y/o recursos para identificar situaciones de riesgo, maltrato, abuso de sustancias, etc.; el uso de acciones educativas no regladas; entre otras.

No se trata de competir por una modalidad de intervención frente a otra, aunque haya quienes señalen que la intervención grupal produce mejores resultados (Robles y Romero, 2011), sino identificar qué modalidad es la más adecuada para la población objeto de intervención, así como para las competencias a trabajar en el programa. En ocasiones, la combinación supone un acierto pues las necesidades de la familia lo requieren.

Sin embargo, los servicios de apoyo a la familia suelen optar por la atención individualizada, que, debido a la escasez de recursos humanos y económicos, queda limitada a aquellos casos que requieren de una atención prioritaria por su gravedad y/o urgencia, dejando sin atención a familias que podrían beneficiarse del apoyo a su parentalidad (Rodrigo López et al., 2010a).

Rodrigo López et al. (2010a) apuestan firmemente por la modalidad grupal por los beneficios que ésta aporta, aunque esto no quiere decir que se dejen de lado las intervenciones de tipo individual o familiar ni tampoco las intervenciones de tipo comunitario. De hecho, estos autores recomiendan “un uso escalonado e incremental de las tres modalidades de intervención a medida que se incrementan las condiciones de riesgo de la familia” (Rodrigo López et al., 2010a: 16). En este sentido, consideran que para familias “normalizadas y de riesgo bajo” la modalidad comunitaria y grupal puede ser la adecuada, mientras que habría que incorporar la modalidad individual para familias de riesgo medio, al menos inicialmente como modo de motivarles. La modalidad individual sería la más indicada para familias de riesgo alto y, en exclusividad, hasta que la situación de urgencia o crisis desaparezca, momento en el que se podrían incorporar el resto de modalidades.

**Figura 11. Continuo de necesidades familiares y modalidades de apoyo.**



Fuente: Elaboración propia a partir de Máiquez et al., (2015).

#### **4.7. Intervención con familias en riesgo desde los servicios sociales**

Como se ha señalado anteriormente, el enfoque de la parentalidad positiva parte del supuesto que todas las familias en algún momento de su ciclo vital pueden requerir de apoyos al atravesar por alguna situación dificultosa. Como señalan Navarro, Musitu y Herrero, “todas las familias presentan problemas, todas atraviesan momentos de crisis y conflictos y excepcional es la familia que no solicita ayuda (formal o informal) en algún momento de su ciclo vital” (2007:25).

No hay que olvidar, además, que cada familia es diferente (Fernández i Barrera, 2016) y, por tanto, puede tener y desempeñar estrategias distintas para satisfacer las necesidades de cada uno de sus miembros, así como las del conjunto de la familia.

Por otra parte, la familia está cambiando (Navarro et al., 2007) y entendido este cambio desde un punto de vista positivo y enriquecedor y no pensando que la familia está en crisis, podemos encontrarnos con estilos de vida y formas de interacción familiar que no responden satisfactoriamente a sus crisis familiares (Hidalgo García et al., 2009)

Así, es posible encontrar contextos familiares donde las necesidades básicas de las hijas y de los hijos no se ven satisfechas, lo que provoca que el desarrollo, la educación así como el bienestar físico y/o psicológico de las hijas y los hijos se vea afectado (López Sánchez, 2008).

Estas familias con problemas o dificultades han sido tradicionalmente destinatarias de medidas de protección social y servicios sociales (Alemán Bracho, 2008) y en repetidas ocasiones catalogadas como “familias disfuncionales” (Díaz Bolaños y Pérez Rodríguez, 2007), “familias multiproblemáticas” (Navarro et., 2007) y “familias en situación de riesgo (psico)social” (Rodrigo et al., 2008).

El término “familias disfuncionales”, utilizado desde la perspectiva sistémica, hace referencia a aquellas familias en las que se plantean conflictos entre sus integrantes cuando no existe acuerdo en las normas de convivencia (Fernández García y Ponce de León Romero, 2012). Por su parte, el término “familias multiproblemáticas”<sup>19</sup> ha sido empleado durante mucho tiempo en el ámbito de los Servicios Sociales y, en ocasiones, como sinónimo de familias multiasistidas, desfavorecidas, desorganizadas, en desventaja social o en extrema dificultad social (Fernández García y Ponce de León Romero, 2012). El uso del término “familias

---

<sup>19</sup> Para más información sobre la intervención sociofamiliar con familias multiproblemáticas: véase Rodríguez, 2013.

multiproblemáticas” viene a “etiquetar y clasificar a la familia en una tipología y conceptualización negativas, difíciles e inabordables” (Navarro et al., 2007: 25). Además, cuando se ha intervenido sobre los problemas familiares, se ha centrado la atención en el análisis de la marginación social concediendo un peso importante, a veces incluso excesivo, a la carencia de recursos económicos. Es preciso, dejar de lado la condición de pobreza, puesto que no carecer de recursos económicos no es sinónimo de desorganización, disfuncionalidad o patología (Navarro et al., 2007).

Desde la lógica de la parentalidad positiva es más conveniente hablar de “familias en situación de riesgo psicosocial” como viene a utilizar el Consejo de Europa en la Recomendación Rec (2006:19). En este sentido, es más que acertada la definición ofrecida por Rodrigo et al., (2008:42):

(...) aquella familia en la que los responsables del cuidado, atención y educación del menor, por circunstancias personales y relacionales, así como por influencias adversas de su entorno, hacen dejación de sus funciones parentales o hacen un uso inadecuado de las mismas, comprometiendo o perjudicando el desarrollo personal y social del menor, pero sin alcanzar la gravedad que justifique una medida de amparo, en cuyo caso se consideraría pertinente la separación del menor de su familia.

Así, estas familias son presentadas como “parte de un continuo de situaciones familiares de menor a mayor vulnerabilidad, dependiendo de la cantidad de factores de riesgo y de los apoyos sociales con que cuenta la familia” (Rodrigo López, s.f.: 1).

Como señalan Hidalgo García et al., (2009) la preocupación por el funcionamiento de estas familias ha cobrado protagonismo desde mediados del siglo XX; sin embargo, la complejidad de los escenarios familiares ha dado lugar a cambios en el tipo de intervención brindada a estas familias. Inicialmente se trabajaba con ellas valorando el riesgo desde un punto de vista sociodemográfico o contextual, de modo que familias en riesgo psicosocial eran consideradas “familias desfavorecidas” en los que sus particulares contextos familiares suponían un peligro para el bienestar de las hijas y los hijos. Históricamente determinadas poblaciones han venido considerándose como familias de alto riesgo para las y los menores (De Paúl y Arruabarrena, 2001), tales como “familias en situación de pobreza, las monoparentales, las encabezadas por madres adolescentes y, especialmente, las relacionadas con situaciones de exclusión social, así como las que han experimentado cualquier tipo de maltrato en el seno familiar” Hidalgo García et al., 2009: 415).

Como resultado de esta idea de los procesos de riesgo asociados a aspectos estructurales (sociodemográficos o contextuales) en los que los entornos de las familias pueden ser perjudiciales para la seguridad de la infancia, a partir de los años 50 se iniciaron los primeros pasos para apoyar a estas familias (con sus menores incluidos) desde un modelo de déficit del riesgo o paliativo. Este modelo consideraba estas características sociodemográficas como disfuncionalidades y/o carencias que debían ser cubiertas mediante la intervención pues ponían en riesgo el bienestar de los menores (Schiff y Kalter, 1976; Sousa, Ribeiro y Rodrigues, 2007).

Desde este planteamiento, como señalan Hidalgo García et al., (2009), la intervención estaba orientada a prevenir o evitar la separación de las y los menores del entorno familiar sin centrarse demasiado en el funcionamiento óptimo de la familia y con servicios intensivos, pero cortos en el tiempo (Schiff y Kalter, 1976; Early y Hawkins, 1994; Sousa et al., 2007).

Estos primeros programas constituyen el inicio del enfoque de la preservación familiar, aunque sus comienzos recibieron numerosas críticas entre ellas (Rodrigo et al., 2008):

- Carácter finalista de los servicios (la intervención se planteaba al final cuando ya es probable que quede poco por hacer).
- Enfoque deficitario e individualista pues considera que la familia en riesgo posee limitaciones y debilidades, es normal, así, que sea objeto de cuestionamientos.
- Carácter asistencial de las intervenciones centrada en atender necesidades básicas, y no tanto en la promoción de las capacidades de la familia.
- Protagonismo del técnico respecto a las decisiones dejando poco protagonismo a las familias.

Como apuntan, Hidalgo García et al., (2009: 415), “predominaba una valoración dicotómica del riesgo familiar en la que se concebían dos tipos de familias: las normativas, con un funcionamiento saludable, y las familias en riesgo, consideradas como contextos multi-problemáticos en los que todo funcionaba mal”.

Esta visión acerca de las familias en riesgo psicosocial, así como los modos de intervenir comenzaron poco a poco a modificarse a partir de los años ochenta. Se empezó a reconocer que la presencia de determinadas características sociodemográficas o contextos, no eran suficientes para acotar qué se entiende por familia en situación de riesgo. De igual modo, las personas expertas estaban de acuerdo en afirmar que dirigir las intervenciones sólo sobre situaciones de maltrato o de crisis no era suficiente para promover un desarrollo óptimo de

este tipo de familias. Minuchin, Colapinto y Minuchin, (2000) señalan cómo aproximadamente en el ochenta por ciento de las familias en riesgo psicosocial no se justifica una medida de desamparo; por lo que, si las intervenciones sólo se dirigen a familias en crisis grave o en situaciones de maltrato, deja a un amplio sector de familias en riesgo psicosocial sin apoyos.

En las dos últimas décadas del siglo XX la perspectiva de la preservación y el fortalecimiento familiar ha madurado y se ha ampliado el abanico de las intervenciones. De este modo, los servicios que operan bajo esta óptica ya no están orientados únicamente a evitar la retirada de las y los menores sino también a fortalecer y promover un óptimo funcionamiento familiar desde la perspectiva de la prevención y la promoción (Chaffin, Bonner y Hill, 2001; Jiménez, 2009).

A modo de síntesis, en primer lugar, las familias en riesgo psicosocial “presentan una amplia gama de problemas complejos y graves que requieren una buena coordinación entre los servicios” (Rodrigo López et al., 2013: 24). En segundo lugar, es habitual en este tipo de familias que se asista a “una transferencia de las responsabilidades parentales y familiares hacia los servicios” (Rodrigo López et al., 2013: 24). A veces como resultado de la voluntad familiar, pero, en otras ocasiones, como efecto de la intervención de profesionales, es decir, “como producto de la multi-asistencia sostenida en el tiempo y la invasión progresiva en todas las áreas de la vida familiar por parte de [las y] los profesionales” (Rodrigo López et al., 2013: 24). Y, por último, habitualmente la petición de ayuda no proviene de las familias, sino que parte de otros servicios o profesionales (Matos y Sousa, 2004) quienes dan “la alerta y/o deriva a diversas organizaciones de ayuda” (Rodrigo López et al., 2013: 24), “lo que implica que la motivación al cambio rara vez se encuentra garantizada al inicio de la intervención profesional” (Rodrigo López et al., 2013: 24).

#### **4.8. Enfoque de la preservación familiar<sup>20</sup> en el contexto español**

En España, la evolución en la perspectiva del fortalecimiento y prevención familiar dirigida a familias en riesgo psicosocial va de la mano de la evolución de los Servicios Sociales. El sistema, como tal, se estructura en el período posterior a la Constitución de 1978, que marca un hito fundamental en la forma de concebir la protección social y en particular los Servicios

---

<sup>20</sup> Se entiende la preservación familiar como “todas aquellas acciones que hay que llevar a cabo para mantener al menor en el hogar cuando los responsables del cuidado, atención y educación del menor por diversas circunstancias hacen dejación de sus funciones parentales o hacen un uso inadecuado de las mismas, comprometiendo o perjudicando el desarrollo personal y social del menor, pero sin alcanzar la gravedad que justifique una medida de separación del menor de su familia” (Rodrigo López, sf: 1).

Sociales (Roldán García y García Giráldez, 2006). Los nuevos Servicios Sociales iban a traer consigo un nuevo modo de intervenir que distaba enormemente de la acción benéfico-asistencial de la etapa anterior. Sin embargo, todavía a principios de los ochenta, al igual que sucedía en otros países de nuestro entorno, el sistema de protección de menores estaba construido desde el asistencialismo. Esto suponía que, aun reconociendo la importancia de la familia para el desarrollo de los menores, el sistema jurídico no contemplaba una figura jurídica para aquellos menores que crecían en contextos familiares menos graves que los de desamparo, pero con situaciones socio familiares que entrañaban un riesgo para el desarrollo y la educación de los menores (Trigo, 1997; Rodrigo et al., 2008).

También en los años ochenta se produce un cambio importante en lo que respecta a las políticas de protección a la infancia. Como señala De Paul (2009) en 1987 la competencia en materia de Servicios Sociales es transferida a las Comunidades Autónomas y con ella la intervención con menores en situación de desprotección. Es en ese momento cuando surgen por vez primera directrices legislativas que contemplan la importancia del apoyo positivo a la familia frente a la perspectiva asistencialista preponderante hasta entonces.

Posteriormente, a mediados de los años 90, se aprueba la Ley Orgánica de Protección Jurídica del Menor (Gobierno de España, 1996). Esta ley supone un avance importante en materia de protección al incluir la noción de riesgo del menor entre las situaciones a proteger, prevenir y en las que intervenir (arts. 12, 17). En Aragón todavía hay que esperar a principios del siglo XXI para que la Ley de la infancia y la adolescencia (Gobierno de Aragón, 2001) incorpore la situación de riesgo en conformidad con la ley nacional.

Se consideran situaciones de riesgo aquéllas en las que, por circunstancias personales o sociofamiliares, se ven obstaculizados el desarrollo integral del niño o adolescente y el ejercicio de sus derechos y que no requieren su separación del medio familiar (Gobierno de Aragón, 2011: 5608).

El desarrollo legislativo ha permitido dotar al sistema de Servicios Sociales de instrumentos para intervenir con las familias en situaciones de riesgo psicosocial involucrando a distintos niveles administrativos. Las entidades locales se han incorporado al sistema de protección a la infancia, convirtiéndose en competentes frente a situaciones de familias en riesgo psicosocial (De Paúl Ochotorena y Arruabarrena Madariaga, 2001; Rodrigo et al., 2008).

La familia ya es vista desde los Servicios Social como una fuente de apoyo para la infancia, y la intervención familiar se orienta a que puede seguir siéndolo de la mejor manera posible, al

tiempo que se garantice la cobertura de necesidades de hijas e hijos. Estos cambios paulatinos, pero significativos reafirman el cambio de enfoque de los programas de intervención familiar, tanto a nivel internacional como nacional. Sin embargo, como apuntan Rodrigo López et al. (2010a), los programas de educación parental basados en la prevención y promoción y situados en la perspectiva de la preservación familiar todavía son escasos en España. Se ha pasado, tal y como se ha podido comprobar a partir de la evolución descrita, del enfoque basado en el déficit al enfoque de la preservación familiar, lo que ha permitido ampliar la mirada respecto a la protección a la infancia. Desde esta perspectiva (más evolucionada y positiva), “el objetivo con [las y] los menores debe ampliarse desde la protección (librarles del maltrato) hacia el bienestar (promover el buen trato)” (Hidalgo García et al., 2009: 417).

La perspectiva de la preservación y el fortalecimiento familiar se caracteriza por (Hidalgo García et al., 2009:417):

- Extender el ámbito de intervención de colectivos específicos de población (situaciones de maltrato o desventaja socio-económica) a todas las familias con necesidades de apoyo para promover las competencias y satisfacer las necesidades de cada miembro (Chaffin et al., 2001).
- Comprender el riesgo psicosocial como un continuo más que como una cuestión dicotómica, lo que implica aceptar que las dificultades familiares pueden adoptar formas muy variadas y que, por tanto, hay que desplegar servicios y modalidades diversas en función de las distintas necesidades (De Paúl Ochotorena y Arruabarrena Madariaga, 2001; De Paul, 2009).
- La intervención con familias en situación de riesgo entendida desde una postura activa y positiva, dirigida a la promoción del buen trato, del bienestar infantil y de la salud familiar (Sousa et al., 2007).
- La prevención como pilar fundamental por lo que los apoyos van orientados a que las familias puedan cumplir adecuadamente sus tareas y responsabilidades educativas (Hidalgo García et al., 2009).
- La familia es vista desde sus fortalezas y no desde sus déficits, con una intervención dirigida a promover las competencias parentales, favorecer el desarrollo personal y social de los progenitores y potenciar sus fuentes y recursos de apoyo.
- Incorporar un enfoque comunitario y de co-responsabilidad en el que la sensibilidad comunitaria, la cooperación con las familias, la coordinación interinstitucional y la

potenciación de los recursos naturales adquieren un papel fundamental (Hidalgo García et al., 2009).

Por todo ello, siguiendo a Rodrigo et al., (2008), la intervención desde la preservación familiar debe guiarse por tres principios fundamentales. En primer lugar, como ya se ha dicho anteriormente, hay que considerar a la familia como la mejor fuente de protección, y por tanto, el recurso más normal para la cobertura de necesidades de las y los menores. En segundo lugar, los poderes públicos tienen la competencia en materia de brindar apoyos a madres y padres para el correcto cuidado y protección de sus hijas e hijos y, actuarán, si fuera preciso, sustituyéndolos para garantizar en última instancia la protección de los menores. Y, en tercer lugar, “el incremento de medidas de guarda o tutela no indica un éxito del sistema de protección y del equipo, sino la prueba de un fracaso en la política social” (Rodrigo et al., 2008:84).

Este capítulo ha mostrado las principales tendencias respecto a los programas de parentalidad positiva. En primer lugar, se ha identificado qué entiende la Unión Europea por dicho término, así como se han descrito qué apoyos pueden y deben prestarse a las familias partiendo de dicho enfoque. Entre todos ellos destacan los programas de formación de madres y padres que, aunque con definiciones variadas, todas ponen el énfasis en el fin último de los mismos, esto es, cualquier programa de formación de madres y padres (o de apoyo parental) deben contribuir a reducir los problemas o permitir a las madres y a los padres gestionarlos mejor. En segundo lugar, se han descrito los diferentes tipos de programas de formación de madres y padres atendiendo a las aportaciones de autoras y autores diversos y, por tanto, en base a distintas dimensiones de clasificación (alcance social, grado de institucionalización, participación de las familias, entre otras). En tercer lugar, se ha dedicado un apartado a la definición de los programas basados en la evidencia ya que éstos dan cuenta del éxito en las intervenciones gracias a las evaluaciones que de ellos se han realizado. En cuarto lugar, a partir de las aportaciones de Rodrigo et al. (2008) se ha detallado el recorrido histórico de los programas de parentalidad positiva, incluyendo tanto programas nacionales como internacionales, en el que se ha destacado la modalidad y la filosofía de intervención que subyace a cada una de las generaciones. En quinto lugar, se han definido los tres modelos de programas de formación de madres y padres existentes y recogidos por las autoras y autores más destacados en la materia. La modalidad de intervención y, más concretamente, la forma en que se transmiten las pautas parentales es fundamental para distinguir los modelos. Y, por último, se ha visto necesario dedicar unas páginas a la intervención con

familias en riesgo dado que éstas constituyen la población destinataria de la mayor parte de los recursos ofrecidos en los Servicios Sociales y, más concretamente, de los programas de apoyo parental llevados a cabo desde este sistema. También se ha considerado oportuno identificar la incorporación de los programas de apoyo parental desde el enfoque de la preservación familiar como ámbito de intervención de protección al menor desde los servicios sociales generales.

Todo este repaso teórico va a permitir alcanzar el primero de los objetivos planteados en esta investigación, esto es, analizar e identificar el paradigma de intervención del PAF a partir de los elementos constitutivos de la perspectiva de la parentalidad positiva. Cuyo análisis teórico se aborda en el capítulo correspondiente a discusión.

A continuación, se ofrecen el capítulo dedicado a la descripción de la metodología seguida en esta investigación, junto a otro en donde se muestra el proceso metodológico llevado a cabo y se concluye con otro destinado a las limitaciones encontradas en el trabajo de campo.

Tras este bloque, los capítulos 8, 9 y 10 contribuyen a alcanzar el segundo de los objetivos de la investigación que, recordemos es el siguiente: Analizar la adecuación del Programa de Apoyo a las Familias prestado dentro del entramado necesidad / necesidad no cubierta / respuesta



## **BLOQUE II. METODOLOGÍA Y PROCESO METODOLÓGICO**

En el bloque II se describe en el capítulo 5 la metodología empleada en la presente investigación, concretamente se especifica que se ha incorporado una perspectiva mixta de investigación incluyendo, en este sentido, técnicas cuantitativas y cualitativas de recogida de información. El uso de las técnicas de análisis asimismo responde a la perspectiva utilizada y se justifica por los objetivos planteados en la investigación.

Posteriormente, el capítulo 6 relata el proceso metodológico seguido durante el transcurso de la investigación. Se ha considerado pertinente incluirlo ya que su descripción permite identificar todas las fases que ha tenido la tesis, así como distinguir la utilidad de las mismas. Valorando que, el resultado de una fase ha permitido el desarrollo de la siguiente. Al mismo tiempo, la descripción de las fases permite entender algunas de las conclusiones planteadas en la investigación, específicamente en relación a la sistematización de la información, así como parte de las sugerencias de mejora propuestas.

Por último, el capítulo 7 incorpora y describe las limitaciones encontradas durante el transcurso del trabajo de campo. Reflexionar sobre los obstáculos encontrados ha permitido esbozar algunas de las conclusiones que esta tesis plantea.



## CAPÍTULO 5. METODOLOGÍA

En este capítulo se presenta la metodología utilizada en el desarrollo de la investigación. En este sentido, en primer lugar, se describe la perspectiva de análisis que ha guiado la presente tesis. En segundo lugar, las técnicas de recogida de datos y, por último, las técnicas de análisis de información.

### 5.1. Perspectiva de análisis

Se ha llevado a cabo una investigación multimétodo en la que se integra la perspectiva cualitativa y la perspectiva cuantitativa con una estrategia de combinación de ambas (Morgan, 1983).

En este sentido, se han utilizado técnicas propias de cada una de las perspectivas ya que el objeto de estudio así lo ha requerido. Por un lado, esta tesis tiene como objetivo analizar e identificar el paradigma de intervención del PAF a partir de los elementos constitutivos de la perspectiva de la parentalidad positiva, para lo cual ha sido preciso realizar un análisis documental, así como incorporar la opinión de las y los profesionales encargados de su implementación. La visión subjetiva sobre el fenómeno ha sido necesaria incorporarla, ya que, al fin y al cabo, cada profesional interviene a partir de su interpretación del programa. Por otro lado, se plantea analizar el perfil de familias y el tipo de necesidades detectadas, de modo que se ha procedido a cuantificar los datos a partir del análisis estadístico.

La estrategia de combinación implica que los resultados de un método sirven de input para otro. En este caso, los resultados de cada una de las fases<sup>21</sup> han permitido focalizar y diseñar el método de investigación de la siguiente fase. De alguna manera, “las fortalezas de un método son utilizadas para compensar las debilidades propias del otro” (Bericat, 1998: 108).

---

<sup>21</sup> Ver capítulo 6.

Se ha combinado tanto la perspectiva cualitativa a través de entrevistas semiestructuradas y del análisis de contenido como la perspectiva cuantitativa a partir de la explotación, codificación y posterior análisis de datos procedentes de expedientes sociales.

## 5.2. Técnicas de recogida de datos

### Entrevistas semiestructuradas

Respecto a las técnicas de recogida de información, por un lado, se han realizado 13 entrevistas semiestructuradas a las educadoras y educadores familiares del PAF entre octubre y noviembre 2017. Se ha considerado la entrevista la técnica más idónea ya que a través de ella, “el entrevistador busca encontrar lo que es importante y significativo en la mente de los informantes, sus significados, perspectivas e interpretaciones, el modo en que ellos ven, clasifican y experimentan su propio mundo” (Ruiz, 2003: 166).

Se ha tratado de registrar la definición personal sobre el estado de un fenómeno concreto (Ruiz, 2003), en este caso, su visión acerca de la implementación del Programa de Apoyo a la Familia. Para ello, se ha contactado con el total de educadoras y educadores familiares (18) con los que cuenta el Ayuntamiento de Zaragoza para la implementación del PAF a través del correo electrónico.

Las entrevistas se han estructurado en dos grandes bloques temáticos<sup>22</sup>: intervención y sistematización. El primer bloque a su vez se subdivide en tres apartados: aspectos generales de la intervención; modalidad individual y familiar; y modalidad grupal. Las variables a analizar están disponibles en los anexos.

El objetivo de esta fase se ha centrado en conocer y estudiar, a partir del discurso profesional, la intervención con las familias desde el PAF, así como identificar y analizar el proceso de recogida de información. En este sentido, la entrevista se ha considerado la técnica más apropiada ya que como señala Bergua (2011:121):

(...) presta atención a la dimensión estructural del componente simbólico del lenguaje, es decir, a la capacidad que tienen palabras y enunciados no de remitir a la realidad en términos de objetividad para producir sentido, sino de relacionarse entre sí formando campos semánticos y universos simbólicos desde los que se ve e interpreta el mundo.

---

<sup>22</sup> Ver anexo 2.

Del total de 13 entrevistas, 12 fueron registradas a través de una grabadora y la restante se registró manualmente, teniendo en cuenta que la presencia de aparatos de registro perjudica la naturalidad de la entrevista (Flick, 2007). El registro de estas entrevistas constituye el objeto del análisis posterior (Ruiz, 2003).

### **Registro y codificación de la información de los expedientes**

Una fase exploratoria de registro de datos de expedientes sociales ha permitido identificar las variables de análisis<sup>23</sup> que han sido agrupadas en torno a varias temáticas. Dichas temáticas se corresponden con los epígrafes identificados en los dos documentos analizados (ficha de solicitud e informe final).

Todas las variables han sido introducidas y codificadas en la base de datos SPSS. Los expedientes han sido consultados uno a uno para lo que ha sido necesario desplazarse a todos aquellos centros municipales de servicios sociales que contenían alguno de los 118 seleccionados y los datos recogidos en ambos documentos han sido introducidos manualmente mediante las distintas codificaciones.

Para facilitar dicha tarea se ha contado con dos documentos importantes. Por un lado, un documento con el listado de los expedientes donde figuraba la numeración del expediente, el centro municipal de servicios sociales donde se encuentra el expediente y las fechas de solicitud, alta y baja. Por otro lado, un documento donde figuraban todas las variables y la codificación de las mismas.

En el primer documento se ha registrado el orden de los expedientes consultados, así como qué documento estaba disponible en el expediente y, por tanto, ha sido posible recoger los datos.

## **5.3. Técnicas de análisis de datos**

### **Análisis documental comparativo**

Se ha llevado a cabo un análisis documental comparativo de tres programas de parentalidad positiva<sup>24</sup> implantados en la ciudad de Montréal junto a cuatro programas implantados en España, entre los que se encuentra el Programa de Apoyo a la familia de la ciudad de Zaragoza, lo que permite ofrecer una visión comparativa a nivel internacional.

---

<sup>23</sup> Ver anexo 3.

<sup>24</sup> De aquí en adelante PPP.

El análisis comparativo de los programas de apoyo a las familias adopta una perspectiva interpretativa de políticas públicas, conforme a lo propuesto por Yanow (2000). Un tal enfoque considera la emergencia de políticas como un espacio de discusión y negociación en donde actores interesados participan con sus subjetividades y perspectivas; las cuales se hacen manifiestas en el “discurso” que acompaña su exposición y puesta en marcha. En este sentido, las políticas públicas una vez formalizadas representarían “construcciones discursivas” elaboradas en un contexto social dado. Asimismo, las directivas y disposiciones programáticas afines son vistas como la cristalización del mismo proceso; una expresión a nivel aplicado del discurso oficial o “dominante”, y de la significación que se le atribuye en la esfera pública a un problema o cuestión objeto de debate y acción gubernamental.

La metodología utilizada es de tipo cualitativa, centrada en el análisis documental (Abbott, Shaw, y Elston, 2004). Los siete programas analizados fueron seleccionados para el estudio en función de cuatro criterios: (1) estar bien establecidos respecto de su funcionamiento y duración; (2) ser patrocinados por diferentes agentes del sector público y privado; (3) disponer de documentación relativamente explícita acerca de sus parámetros organizativos, objetivos y contenidos; y (4) considerar las competencias parentales como un eje prioritario de intervención. Los PPP fueron escogidos a partir del conjunto de iniciativas formalizadas existentes en Québec que buscan mejorar la parentalidad (una decena) e identificadas por el *Observatoire sur la maltraitance envers les enfants*, así como en la recensión de iniciativas de Gagné, Richard, y Dubé, (2015). Concretamente, los tres PPP examinados son: *Services intégrés en périnatalité et pour la petite enfance* (SIPPE); *Y’a personne de parfait* (Y’APP); y *Ces années incroyables* (CAI).

En el caso de España, se seleccionaron tres programas de parentalidad elaborados por expertas y expertos pertenecientes al equipo de trabajo de *Familias en positivo*<sup>25</sup>, una plataforma on-line impulsada por el Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad y la Federación Española de Municipios y Provincias que tiene por fin promover el ejercicio positivo de la parentalidad y reforzar el apoyo a la parentalidad positiva en las políticas y servicios públicos de los Gobiernos Locales y en el tejido asociativo. En concreto, los tres programas españoles examinados han sido: *Aprender juntos, crecer en familia*; *Crear felices en familia*; y *Programa de Apoyo Integral a las Familias* (PAIF).

En el caso de Aragón, se seleccionó el Programa de Apoyo Educativo a la Familia (PAF) como eje central de esta tesis doctoral. Dicho programa está implementado únicamente en

---

<sup>25</sup><http://familiasenpositivo.org/>

la ciudad de Zaragoza formando parte del conjunto de las intervenciones concebidas dentro del Servicio de Intervención Familiar para la Comunidad Autónoma de Aragón.

El análisis del corpus de textos reunidos de los programas canadienses se realizó de manera iterativa entre el profesor Óscar E. Firbank y yo misma, y en tres etapas (Miles y Huberman, 1994). Como primer paso, una lectura detallada del material disponible permitió adquirir una mayor familiarización con los programas y validar el potencial de comparabilidad. La segunda etapa consistió en la elaboración de una guía temática de codificación, y posteriormente en el marcado y la extracción de segmentos considerados pertinentes. Lecturas reiteradas de los textos y discusiones entre los autores permitieron asegurarse de la consistencia y confiabilidad del proceso de codificación. La última etapa se orientó hacia la interpretación y “sense-making” del conjunto de datos, de conformidad con los objetivos del estudio.

Respecto a los programas españoles se seleccionó el documento marco disponible en formato digital. En el caso del PAF, el documento analizado ha sido proporcionado por el Ayuntamiento de Zaragoza que sirve como norma para la implementación del programa. Dicho programa ha sufrido varias modificaciones desde su puesta en marcha y, para el presente análisis, se ha elegido el documento más reciente.

Al análisis comparativo de los tres programas quebequenses, se ha sumado el análisis de los programas españoles utilizando la misma guía temática de codificación. El resultado es un análisis comparativo basado en la documentación oficial de siete programas correspondiendo tres de ellos a Québec y cuatro a España.

### **Análisis del discurso**

Las 12 entrevistas registradas en grabadora han sido transcritas en su totalidad y la restante entrevista ha contado con suficientes anotaciones tanto resumidas como literales.

Una vez recopilada la información, se ha procedido al análisis de la misma a través de una codificación temática (Flick, 2007) manteniendo los temas propuestos en el guion de la entrevista<sup>26</sup>. Para ello, se ha tratado de realizar una interpretación de su contenido. La técnica adecuada para proceder a ello es el análisis del discurso.

Según Gutiérrez Brito el análisis del discurso debe ser entendido como “(...) una labor analítica ambigua que rompe y descompone el texto para luego suturarlo y recomponerlo de nuevo interpretándolo” (Gómez Ferri, J. et al., s.f.: 15).

---

<sup>26</sup> Ver anexo 2.

De modo que se ha optado por esta técnica, pero cabe añadir que existen diferentes métodos de análisis del discurso. De entre todos ellos, se ha considerado que el idóneo es el análisis de contenido clásico por su carácter objetivo (Gómez Ferri, J. et al., s.f.: 26). Se trata, por tanto, de describir el contenido de manera sistemática. Concretamente, la información proporcionada por las y los entrevistados ha sido analizada narrativamente siguiendo los mismos apartados que el guion de la entrevista<sup>27</sup>. Algunos autores definen este tipo de análisis como un análisis documental (Ruiz, 2003) ya que se limita estrictamente al contenido del texto, sin incorporar inferencias sobre el contexto del mismo.

Sea cual sea la nomenclatura que se adopte (análisis de contenido clásico o análisis documental), es preciso remarcar que el aquí efectuado se ha limitado al análisis del texto sin incorporar aspectos contextuales (emisor, receptor, códigos, canal).

### **Análisis documental cuantitativo**

Por otro lado, se ha llevado a cabo un análisis documental cuantitativo de los 118 expedientes sociales seleccionados. La inexistencia de muchos de los documentos en varios expedientes en la fase exploratoria ha conllevado que se establezcan como documentos a analizar la ficha de solicitud del servicio y el informe final. De este modo, se ha podido analizar el inicio y el fin de la intervención en PAF. Ambos documentos permiten alcanzar el objetivo de analizar la adecuación del servicio prestado dentro del entramado necesidad / necesidad no cubierta/ respuesta.

Se ha considerado relevante conocer las unidades familiares usuarias del PAF y las problemáticas iniciales con el fin de establecer tipologías de familias y problemáticas “tipo”.

La selección de las variables a estudiar de cada documento fue fruto del análisis exploratorio de expedientes. En este sentido, siguiendo a Rodríguez Jaume y Garrigós, (2017) se procedió a la segmentación temática de la información recogida en ambos documentos en todos los expedientes tratando de organizar los datos y reducirlos, desechando frases o palabras que no aportaban contenido relevante e identificando unidades de análisis.

Posteriormente, siguiendo a los mismos autores, se llevó a cabo una categorización de la información, es decir, se clasificó la información por bloques temáticos para después crear una variable simplificada que aglutinara el conjunto de datos. Esto se llevó a cabo en cada uno de los apartados y subapartados de los documentos.

---

<sup>27</sup> Ver anexo 2.

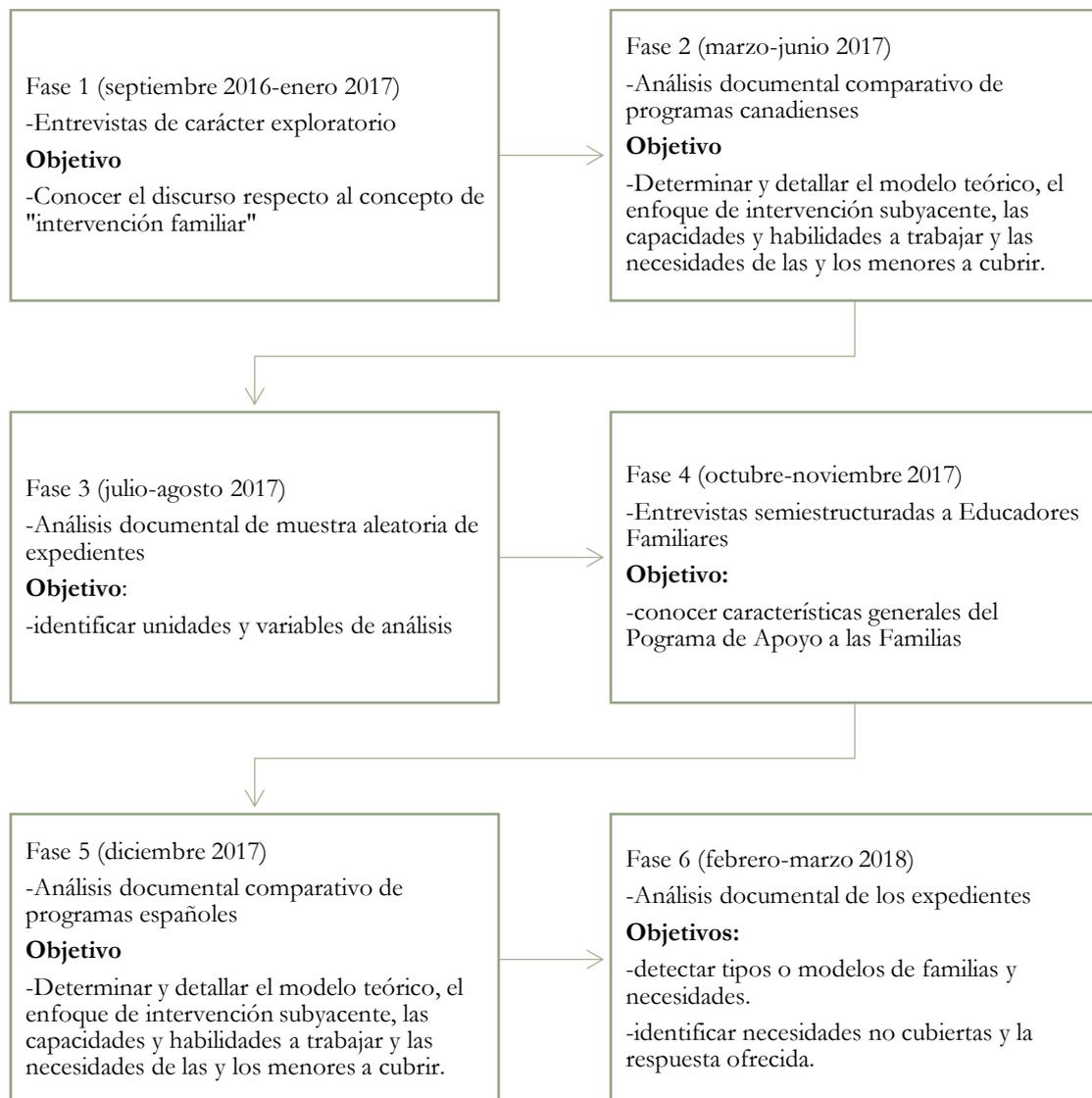
Y, por último, se procedió a la codificación de los mismos. Se identificó cada variable con un número y se otorgaron valores para cada variable, generalmente “sí” (si existe una situación dada), “no” (si consta que no existía una situación dada) y “no procede” (cuando no se dice nada al respecto).

Todas las variables fueron introducidas en el programa SPSS junto a los valores que se otorgaban a cada variable dejando la posibilidad de añadir más variables durante la recogida de información. Cabe destacar que se ha tratado de asignar códigos numéricos a la mayoría de variables con el fin de facilitar el análisis estadístico posterior, sin embargo, en algunas variables era oportuno dejarlas abiertas para recodificar variables o crear nuevas variables posteriormente.



## CAPÍTULO 6. PROCESO METODOLÓGICO

Figura 12. Fases del trabajo de campo



Fuente: elaboración propia

El desarrollo de la investigación se ha llevado a cabo en cinco fases, tal y como se muestra en la anterior figura. Con carácter previo se ha desarrollado una fase exploratoria que ha permitido determinar el universo a investigar.

### **Fase 1. Fase exploratoria**

En este sentido, en esta primera fase (septiembre 2016-enero 2017), después de una lectura minuciosa de la legislación, se han llevado a cabo tres entrevistas con carácter exploratorio. Dos entrevistas semiestructuradas a trabajadoras sociales de centros municipales de servicios sociales de la ciudad de Zaragoza para conocer, desde la práctica y experiencial profesional, su opinión respecto al concepto de “intervención familiar”. Ambas entrevistas fueron registradas<sup>28</sup>.

Dichas entrevistas ofrecen dos puntos de vista en lo referido a intervención familiar. Por un lado, se asocia directamente al Programa de Apoyo a las familias y, por otro lado, se refiere a cualquier tipo de intervención social dirigida a las familias, siendo el Programa de Apoyo a las familias una herramienta con la que contar, como también podrían serlo otras prestaciones contempladas en el catálogo de servicios sociales (ayudas de urgencia, Ingreso Aragonés de Inserción, etc.).

Paralelamente, se realizó una entrevista abierta no registrada mediante grabadora a personal técnico del Instituto Aragonés de Servicios Sociales con el fin de profundizar sobre el servicio de intervención familiar como prestación de servicio garantizada en nuestro catálogo de servicios sociales.

En ella nos muestra la última memoria disponible hasta la fecha que corresponde al año 2015, dado que todavía no tienen disponible la memoria del año 2016. La memoria recoge todos los servicios y prestaciones de los servicios sociales generales. De cada uno de ellos hay una descripción y una tabla con datos significativos que se recogen a partir de un formulario que proporciona el Instituto Aragonés de Servicios Sociales a cada una de las comarcas. Zaragoza elabora su propia memoria de servicios sociales de donde el Instituto Aragonés de Servicios Sociales toma los datos necesarios para incluirlos en su propia memoria.

En la memoria del Instituto Aragonés de Servicios Sociales, el servicio de intervención familiar recoge datos relativos a (Instituto Aragonés de Servicios Sociales, 2016):

- N° Total Unidades de convivencia con intervención social

---

<sup>28</sup> Ver anexo 1.

- N° de Unidades de Convivencia con Menores
- N° situaciones de riesgo detectadas
- N° situaciones de riesgo o maltrato confirmada por el CSS
- N° Menores en Programas de Prevención Genérica
- N° Menores en Preservación Familiar Sin Declaración Riesgo
- N° Menores en Preservación Familiar Con Declaración Riesgo
- N° Menores en Programas de Reinserción Familiar
- N° Total de menores en programas
- N° Situaciones de maltrato infantil
- N° Menores derivados a SSE Protección de menores
- N° Menores que se trabajan conjuntamente desde CSS y SSE
- N° menores acogimiento familiar
- % Situaciones confirmadas respecto a situaciones detectadas

Todos estos datos vienen desglosados por:

- Provincia de Huesca
- Provincia de Teruel
- Zaragoza provincia
- Ciudad de Zaragoza
- Aragón

Respecto a la Ciudad de Zaragoza la tabla muestra la misma cifra para el "n° total unidades de convivencia con intervención social" y para el "n° de unidades de convivencia con menores". El técnico afirma que esta última variable hace referencia al Programa de Apoyo Educativo a la familia o Programa de Apoyo a la familia, comúnmente denominado PAF que interviene siempre con familias donde hay menores. A pesar de que en la teoría no es lo mismo PAF que el servicio de intervención familiar, en el caso de la Ciudad de Zaragoza a

efectos de recogida de datos sí. La memoria del Ayuntamiento de Zaragoza (Ayuntamiento de Zaragoza, 2016) tiene su propia estructura y no recoge información relativa al Servicio de Intervención Familiar, tal y como está concebido en el Catálogo de Servicios Sociales de Aragón. El PAF es sólo una pequeña parte en el conjunto de las intervenciones concebidas dentro del Servicio de Intervención Familiar, de modo que resulta imposible estudiar este servicio en su conjunto.

Posteriormente, por otro lado, se llevó a cabo un análisis comparativo del contenido ofrecido en los portales oficiales de las distintas administraciones aragonesas encargadas de la implementación del servicio de intervención familiar. Así, a partir de fuentes primarias oficiales, se analizó la imagen institucional que ofrecen las distintas administraciones implicadas en su gestión, para comprobar si dicho servicio se prestaba, bajo qué denominación y qué definición o concreción del mismo se tenía.

Así, las entrevistas exploratorias y el análisis comparativo del contenido de los portales oficiales (Esteban Carbonell, Del Olmo Vicén y Gómez Bahillo, 2019) confirman la heterogeneidad del servicio, al tiempo que sirven para concretar el objeto de estudio (Programa de Apoyo a las Familias) y el ámbito espacial (ciudad de Zaragoza).

Llegados a este punto, se establece un convenio de colaboración entre la Universidad de Zaragoza y, más concretamente, el Departamento de Psicología y Sociología y el Ayuntamiento de Zaragoza para el acceso y posterior explotación de datos pertenecientes al Programa de Apoyo a la familia.

## **Fase 2. Análisis comparativo de programas canadienses.**

Durante los meses de febrero a junio de 2017 se realiza una estancia de investigación en la Université de Montréal (Canadá) para conocer qué recursos para las familias se ofrecen en la ciudad de Montréal. Durante la estancia se lleva a cabo un estudio comparativo, siguiendo la metodología explícita en el capítulo anterior, de tres programas de parentalidad positiva implantados en la ciudad quebequense.

## **Fase 3. Análisis documental de muestra aleatoria de expedientes.**

En una reunión en la jefatura de sección de programas y proyectos del Ayuntamiento de Zaragoza se explica el planteamiento de la tesis y se acuerda llevar a cabo una recogida de información inicial sobre el Programa de Apoyo a la familia.

Por tanto, se ha realizado una recogida y posterior explotación de datos de una muestra aleatoria de expedientes durante los meses de julio y agosto de 2017 en tres centros municipales de servicios sociales, concretamente CMSS Delicias, CMSS La Magdalena y CMSS San José.

Para ello, jefatura de servicio contacta con la dirección de los tres centros municipales de servicios sociales y posteriormente, se les envía un correo electrónico informándoles del acuerdo y explicándoles algunos detalles de esta primera fase de recogida de información. Antes de iniciar la recogida en cada uno de los centros, en CMSS San José y en CMSS La Magdalena me reúno con la dirección en persona para contarle los objetivos del trabajo de campo. La recogida en estos dos centros se realiza simultáneamente. Una vez se finaliza en CMSS La Magdalena, se comienza en CMSS Delicias previa reunión con las dos direcciones de CMSS Delicias y el resto de equipo de PAF (psicólogas y educadoras familiares).

Durante esta fase se llevó a cabo un muestreo intencional de centros en base a diferencias respecto a la aplicación del Programa de Apoyo a las Familias. Por un lado, un centro donde han existido los PAFs breves (CMSS Delicias), es decir, intervenciones familiares más cortas de duración a lo estipulado en el programa enmarcadas dentro del propio PAF. Por otro lado, un centro con una importante trayectoria en intervenciones familiares en grupo o PAFs grupales (CMSS La Magdalena). Y, por último, un centro en el que el PAF ha sido implementado tal y como recoge el documento del programa (CMSS San José).

En esta fase se ha recogido información de 24 expedientes de PAF (8 en CMSS Delicias, 6 en CMSS La Magdalena y 10 en CMSS San José) durante julio y agosto de 2017. Para seleccionar los expedientes se procedió a la obtención de un listado de los PAF atendidos en cada uno de estos tres centros. Los listados comprendían los PAF desde 2009 hasta la fecha de recogida de datos, constatando que apenas había datos informatizados de expedientes anteriores al 2011.

Estos listados, por un lado, comprenden los expedientes de PAF en función de cuatro estados (archivado, baja, concedido y en estudio) y, por otro lado, recogen para cada uno de los expedientes la fecha de solicitud, fecha de alta y fecha de baja.

En esta fase de recogida de información de los expedientes, se tomaron datos disponibles en la base de datos SSCC, así como en el expediente en papel.

Respecto a la base de datos SSCC, se registró toda la información disponible en el epígrafe denominado “datos de cabecera” que reúne datos generales (fecha de alta, fecha histórico,

familia, entre otros), nombre del usuario principal, dirección del domicilio, expediente (número, centro, etc.), ingresos comunes a la parrilla (usuario titular, prestación, etc.), e ingresos familiares (importe rentas mobiliarias anuales, importe rentas inmobiliarias anuales e importe otros ingresos anuales).

Al mismo tiempo se registró información relativa al apartado “datos vivienda” (tipo vivienda, pérdida, régimen de tenencia, coste mensual -alquiler/hipoteca-, barreras arquitectónicas accesos, falta iluminación natural, deteriorada, falta ventilación, observación equipamiento, habitaciones, m<sup>2</sup>/persona, superficie m<sup>2</sup>, fecha compra/alquiler, coste comunidad, aceptable, malas condiciones, amenaza de ruina, inadecuada distribución del espacio y barreras arquitectónicas vivienda), así como datos sobre el equipamiento (agua caliente, ascensor, agua corriente, calefacción casa entera, ducha, electricidad, frigorífico, gas, lavadora automática, teléfono, W.C. y observaciones).

Además de los datos anteriores de carácter general, la base de datos recoge cada una de las intervenciones que se llevan a cabo dentro de cada expediente. En este sentido, respecto al PAF, se recopiló información de los siguientes apartados:

- Detalle datos intervención: número de intervención, UTS, fecha inicio, fecha fin, implica gestión administrativa, profesional, estado, sector, recurso, valoración.
- PAF: código prestación, código sea, código tramita, estado.
- Solicitud: fecha solicitud, apellidos y nombre, documento, problemática.
- Valoración PAF: aspectos laborales (situación laboral familiar, responsabilidad familiar, actitud búsqueda empleo, realización gestiones), aspectos económicos (situación económica, nivel ingresos familia, renta per cápita, manejo dinero), y aspectos educativos (adecuación necesidades educativas, condiciones estudio, asistencia colegio, rendimiento escolar).
- Alta: primera propuesta, alternativa, hipótesis, fecha alta, fecha presentación familia, fecha finalización programa.
- Datos de baja: fecha valoración familia, fecha informe final, motivo baja, fecha baja.
- PAF: objetivos (y su valoración), riesgos (y su valoración), horarios, profesionales

Y, respecto a los expedientes en papel es importante señalar los distintos documentos relativos al PAF que han sido consultados en la medida en que figuraban dentro de los expedientes y cuyos datos han sido, por tanto, recopilados. A continuación, se presentan los distintos documentos con los apartados que contempla cada uno:

- Solicitud prestación servicio: nº SIUSS, UTS, fecha, composición familiar<sup>29</sup>, origen<sup>30</sup>, descripción de la problemática, indicadores de riesgo, indicadores priorizados/primeras propuestas de intervención, aspectos positivos que favorezcan la intervención, actuaciones realizadas.
- Programación inicial/general: nº SIUSS, CMSS, fecha de la programación, miembros del equipo, objetivos generales, objetivos específicos por áreas<sup>31</sup> (laboral/económica; escolar; vivienda; educación para la salud; legal, jurídica y administrativa; organización del hogar y economía doméstica; relaciones familiares; relaciones sociales), temporalización, aspectos a observar, primeras hipótesis de trabajo.
- Evaluación por áreas: nº SIUSS, CMSS, fecha, área 1 laboral, económica y de inserción; área 2 educativa (escolar); área 3 vivienda; área 4 educación para la salud; área 5 legal, jurídica y administrativa; área 6 organización del hogar y economía doméstica; área 7 relaciones familiares; área 8 relaciones sociales.
- Programaciones mensuales: nº SIUSS, UTS, mes, período, educador, objetivos específicos, actividades, desarrollo.
- Informe final: nº SIUSS, CMSS, miembros del equipo, fecha, fecha de alta, fecha de salida, motivo de la salida, resumen objetivos por áreas, actividades tipo, evolución de los objetivos<sup>32</sup>, valoración. En algunos casos también se incluye un apartado sobre el proceso de intervención y sobre la evaluación por áreas.
- Informe de estudio-valoración: datos de identificación; datos de identificación familia; otros datos; composición familiar; sobre la demanda; situación laboral y económica; situación de la vivienda; organización y equipamiento; aspectos sanitarios y de hábitos de higiene; situación escolar; relaciones familiares; relaciones sociales; aspectos legales y judiciales.

Los resultados obtenidos en esta fase han permitido perfeccionar la fase posterior de la investigación siendo uno de los pasos imprescindibles a seguir según la estrategia de

---

<sup>29</sup> El nombre de esta variable es de elaboración propia con el fin de facilitar la recogida de información. En la solicitud de la prestación figura un cuadro donde se escriben los nombres y los apellidos junto a sus fechas de nacimiento y el grado de parentesco respecto al usuario principal de todos los miembros que componen la unidad familiar.

<sup>30</sup> El nombre de esta variable es de elaboración propia al observar cómo en algunos expedientes se incluía la variable origen en algún momento de la ficha.

<sup>31</sup> El orden de las áreas no es el mismo en todos los expedientes posiblemente a cambios en los documentos en función de los años de intervención del PAF.

<sup>32</sup> La evolución de los objetivos puede encontrarse por áreas específicas siguiendo las áreas contempladas en otro tipo de documentos o bien a partir de las siguientes variables: indicadores iniciales, indicadores finales y resistencias al cambio. No todos los epígrafes están en todos los documentos.

combinación de métodos de investigación (Bericat, 1998), así como concretar la población objeto de estudio, las unidades de información y una primera aproximación a las variables o características de la población a investigar.

#### **Fase 4. Entrevistas semiestructuradas a educadores familiares**

Esta fase ha consistido en la realización de 13 entrevistas semiestructuradas a las educadoras y educadores familiares del PAF entre octubre y noviembre 2017. Se ha contactado con la totalidad (18) con la que cuenta el Ayuntamiento de Zaragoza para la implementación del PAF a través del correo electrónico.

La realización y posterior análisis de la información recabada se ha llevado a cabo siguiendo la metodología planteada en el capítulo anterior.

#### **Fase 5. Análisis documental comparativo de programas españoles**

Se han seleccionado tres programas de parentalidad elaborados por expertas y expertos pertenecientes al equipo de trabajo de *Familias en positivo* que, junto al Programa de Apoyo a las Familias del Ayuntamiento de Zaragoza, han sido analizados siguiendo las mismas categorías y la misma metodología que el análisis comparativo de los programas canadienses.

#### **Fase 6. Análisis documental de los expedientes.**

En la tercera fase, análisis de muestra aleatoria de expedientes, se comprueba la no existencia de datos informatizados anteriores a 2011.

Durante esa fase, se constata la existencia de distintas fechas significativas (fecha solicitud, fecha alta, fecha presentación familia, fecha baja, entre otras) respecto a la intervención en PAF. Sin embargo, la falta de homogeneización en la cumplimentación de las mismas hace imposible conocer cuándo se inicia la intervención directa con las familias. Se detecta en algunos casos que el inicio de la intervención directa con las familias corresponde a la fecha de alta pero no ocurre en todos los CMSS analizados en la primera fase. Las familias pueden estar algún tiempo en lista de espera hasta que se inicia la intervención directa con los profesionales. Por consiguiente, se determina tomar como referencia la fecha de solicitud siendo ésta en todos los casos la fecha de solicitud del programa. Esta circunstancia viene corroborada por las educadoras y educadores familiares en las entrevistas llevadas a cabo entre octubre y noviembre del 2017.

En este sentido, se acuerda analizar datos pertenecientes, por un lado, a 2011 al ser la fecha de inicio de la base de datos y, por otro lado, a 2016. Dado que en algunos casos pueden haberse solicitado el programa en el 2016 pero la intervención iniciarse posteriormente. Si tomáramos como fecha 2017 podríamos encontrarnos con casos en lista de espera y sin haber comenzado la intervención.

Los expedientes se han seleccionado tomando como punto de partida la fecha de solicitud, de modo que las fechas (2011 y 2016) corresponden al momento en el que se solicitó el PAF para cada uno de los expedientes. Nos encontramos, en este sentido, con un total de 196 expedientes. Sin embargo, no todos ellos han sido estudiados. Uno de los objetivos de la tesis es conocer en qué medida se han cubierto o no las necesidades planteadas al inicio del PAF, por ende, se han estudiado únicamente los expedientes cuya intervención ha sido finalizada a fecha de 27 de septiembre de 2017<sup>33</sup>.

---

<sup>33</sup> Ver capítulo 1.



## CAPÍTULO 7. LIMITACIONES EN LA INVESTIGACIÓN

En primer lugar, la realización de las entrevistas exploratorias permite identificar dos aspectos importantes. Por un lado, la **falta de concreción teórica** respecto al concepto “intervención familiar”. Y, por otro, la **falta de homogeneidad en la práctica profesional**. Es decir, el término “intervención familiar” adopta dos significados distintos: “cualquier intervención que tiene por objeto las familias” frente a un “servicio o programa concreto dirigidos a familias”. Este aspecto viene a confirmarse tras un análisis comparativo realizado sobre los portales oficiales de las administraciones comarcales y locales aragonesas.

Todo ello pone en evidencia la disparidad en la puesta en marcha de unos servicios sociales planificados y diseñados para el conjunto de la Comunidad Autónoma que, sin embargo, se materializan bajo una pluralidad de programas y servicios en lo relativo a la intervención con las familias. Al mismo tiempo, sirve para reflexionar acerca de la falta de concreción teórica y sobre la necesidad de definir aspectos importantes en este campo de análisis. Es decir, se hace imprescindible abordar la delimitación conceptual del término “intervención familiar” y trasladarse al conjunto de profesionales del ámbito social y, más concretamente, del sistema público de servicios sociales.

En segundo lugar, esta tesis pone sobre la mesa los **déficits en la sistematización de la información**. Así, la fase de explotación de la muestra aleatoria de expedientes ha permitido identificar los fallos respecto a la recogida de la información. Por una parte, se han detectado **vacíos de información** en la base de datos utilizada en los centros municipales de servicios sociales.

El SSCC (así se denomina la base de datos) comprende de cada uno de los expedientes información general sobre la unidad familiar y un listado de todas las intervenciones que se han llevado a cabo con dicha familia. Se puede ir entrando en cada una de las mismas y

obtener información concreta sobre el programa, servicio o prestación a la que la familia hubiera sido usuaria o beneficiaria.

Asimismo, hay un apartado que recoge la información sobre la vivienda denominada “datos vivienda” y que comprende además de datos de identificación y datos específicos sobre la vivienda, datos sobre su equipamiento.

Igualmente, el SSCC contiene datos sobre la parrilla familiar, es decir, nombre y apellidos de cada uno de los miembros de la unidad familiar, así como su fecha de nacimiento y el parentesco que guardan con el usuario principal.

Otro apartado del SSCC es el seguimiento de las intervenciones. Supone un apartado central dado que se recoge en un espacio pequeño cómo ha transcurrido la intervención con la familia. Este apartado es cumplimentado por cualquier profesional o técnico que trabaje con esta unidad familiar bien sea de manera directa como indirecta. Además de la descripción, aparece la fecha y el nombre propio del profesional que lo ha cumplimentado.

Sin embargo, apenas dos expedientes, del total de 24 que componen la muestra aleatoria, ofrecen algo de información sobre estos apartados generales. Este hecho conduce obligatoriamente a la siguiente cuestión: ¿Es necesario recoger tanta información sobre los expedientes? Las y los profesionales entrevistados ponen de manifiesto que la población usuaria de los servicios sociales es un tipo de población que cambia con facilidad de situación económica, laboral, habitacional, etc. lo que obligaría a una actualización constante de los datos introducidos en la base de datos.

Junto a estos datos de carácter general, la base de datos también ofrece la posibilidad de introducir información relativa a cada una de las intervenciones, entre las que se encuentra el PAF. De igual modo, la fase de explotación de la muestra ha permitido dar cuenta de los fallos en la recogida de información dentro del programa. Por un lado, cada profesional critica la base de datos respecto a varios aspectos: falta de concordancia con el documento marco y excesiva rigidez. En este sentido, la información de obligada cumplimentación (objetivos) no se corresponde con la recogida en el documento marco, al mismo tiempo que la base de datos no permite al profesional perfilar la información. Por ejemplo, respecto a los objetivos hay un listado cerrado lo que impide que el profesional redacte objetivos concretos u operativos.

Por otro lado, hay apartados optativos o, más bien, que no son de obligada cumplimentación lo que da lugar que todos los expedientes ofrecen información adicional. Cada centro e

incluso cada profesional ha adoptado dinámicas distintas al respecto, de modo que se encuentran centros e incluso expedientes con únicamente la información obligatoria junto a otros expedientes con mayor número de datos. Un ejemplo se encuentra en la cumplimentación de las fechas. De las fechas que contempla la base de datos (fecha de solicitud, fecha de alta, fecha de presentación familia, fecha finalización programa, fecha valoración familia, fecha informe final, fecha baja) no todas están cumplimentadas ni todas lo están bajo el mismo criterio. El análisis de la muestra pone en evidencia que algunas fechas están sin cumplimentar junto a otras que coinciden. Las entrevistas semiestructuradas a las educadoras y educadores familiares revelan, asimismo, las **diferencias respecto a los criterios en su cumplimentación**.

Algo similar sucede con los documentos. La base de datos no genera la documentación de forma automática, por lo que el acceso digital a los documentos queda supeditado al hecho que la y el profesional haya decidido adjuntar dicha documentación al expediente.

Por otra parte, siguiendo con los déficits en la sistematización de la información y en relación con la idea anterior, hay diferencias notables respecto a la documentación en papel recogida en cada uno de los expedientes. El análisis de los 24 expedientes reveló la existencia de los siguientes documentos en papel:

- Solicitud prestación servicio
- Programación inicial/general
- Evaluación por áreas
- Programaciones mensuales
- Informe final
- Informe de estudio-valoración

De todos estos documentos, la ficha de solicitud de la prestación y el informe final han sido los más numerosos, encontrándose de forma extraordinaria el resto de documentos.

Los resultados obtenidos en esta fase de recogida de información revelan una falta de homogeneización respecto al uso de la documentación propia del PAF. Cada centro (e incluso cada educador en algunos centros) ha establecido unos criterios en cuanto a la sistematización de la información.

Dada la **inexistencia de muchos de los documentos** en varios expedientes, la fase final de análisis de los expedientes se ha centrado en la ficha de solicitud servicio, así como el informe final con el objetivo de analizar el inicio y el fin de la intervención en PAF.

Todo ello ha marcado el desarrollo de las fases posteriores, concretamente respecto a la selección de los documentos en papel frente a la información digitalizada, así como respecto a los dos documentos seleccionados para el análisis del conjunto de documentos disponibles.

De igual modo, estas limitaciones en la investigación obligan a preguntarse sobre el modo de sistematizar la información en el Trabajo Social. Por un lado, se ha de hacer un esfuerzo importante en recoger los datos de las intervenciones y, además, sistematizarlos de forma homogénea y bajo criterios claros y razonados. Y, por otro lado, los datos deben ser utilizados. Es decir, no basta con recoger la información, sino que ésta debe ser utilizada para hacer evaluaciones de programas y/o servicios, entre otros usos. Hay que poner en valor la información recogida y las y los profesionales deben ser conscientes de ello, por lo que todo pasa por el uso correcto y con sentido de los datos recabados.

Algunas de las cuestiones aquí planteadas serán abordadas posteriormente en un apartado de transferencia de resultados con objeto de mejorar no sólo el programa objeto de estudio, sino el conjunto de los servicios sociales municipales.

## BLOQUE III. ANÁLISIS

Los siguientes capítulos muestran el análisis de los datos recopilados en el trabajo de campo y responden a una lógica de más general a más específico. Así, sin dejar de lado que el Programa de Apoyo a las Familias constituye el objeto principal de estudio de esta tesis, se ha llevado a cabo un análisis documental sobre el funcionamiento del programa. Se ha estimado oportuno ofrecer dicho análisis desde una perspectiva comparativa cuyos resultados permiten identificar convergencias y divergencias de los programas analizados, al tiempo que la interpretación de los mismos sirve para identificar buenas prácticas en el campo de la intervención socioeducativa.

Posteriormente y centrándose ya en el propio programa objeto de estudio, se ha complementado la información general sobre el programa a partir del relato de los profesionales implicados en la intervención. Concretamente, el discurso de las educadoras y educadores familiares ha sido crucial para describir aspectos generales de la intervención, pero, sobre todo, para detectar particularidades propias de cada centro.

En este sentido, los capítulos 8 y 9 permiten alcanzar el primero de los objetivos generales de la investigación que recordemos es el siguiente: “Analizar e identificar el paradigma de intervención del PAF a partir de los elementos constitutivos de la perspectiva de la parentalidad positiva”.

Por último, una vez mostrados todos los aspectos desde un punto de vista más teórico y generalizable, se ha llevado a cabo un análisis cuantitativo de 118 expedientes pertenecientes a 2011 y a 2016 para identificar modelos o tipos de familia beneficiaria, necesidades detectadas y grado de cobertura de las mismas. Es decir, con el capítulo 10 se alcanza la consecución del objetivo segundo que es: “Analizar la adecuación del programa de apoyo a las familias prestado dentro del entramado necesidad/ necesidad no cubierta/ respuesta”.



## CAPÍTULO 8. ANÁLISIS COMPARATIVO DEL ORIGEN, FORMATO Y FUNDAMENTOS DE LOS PROGRAMAS DE APOYO A LAS FAMILIAS

Se han elegido siete programas de parentalidad para ser analizados. Tres canadienses y cuatro españoles, siendo uno de éstos el Programa de Apoyo a las Familias del Ayuntamiento de Zaragoza. La elección de los programas se ha realizado en función de cuatro criterios: (1) estar bien establecidos respecto de su funcionamiento y duración; (2) ser patrocinados por diferentes agentes del sector público y privado; (3) disponer de documentación relativamente explícita acerca de sus parámetros organizativos, objetivos y contenidos; y (4) considerar las competencias parentales como un eje prioritario de intervención. Los PPP canadienses fueron escogidos a partir del conjunto de iniciativas formalizadas existentes en Québec que buscan mejorar la parentalidad (una decena) e identificadas por el *Observatoire sur la maltraitance envers les enfants*<sup>34</sup>, así como en la recensión de iniciativas de Gagné et al. (2015). Concretamente, los tres PPP canadienses examinados son: *Services intégrés en périnatalité et pour la petite enfance (SIPPE)*<sup>35</sup>; *Y'a personne de parfait (Y'APP)*<sup>36</sup>; y *Ces années incroyables (CAI)*<sup>37</sup>.

Respecto a los programas españoles, todos ellos se encuentran elaborados por personas expertas pertenecientes al equipo de trabajo de *Familias en positivo*<sup>38</sup>, una plataforma on-line impulsada por el Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad y la Federación Española de Municipios y Provincias que tiene por fin promover el ejercicio positivo de la parentalidad y reforzar el apoyo a la parentalidad positiva en las políticas y servicios públicos

<sup>34</sup><http://observatoiremaltraitance.ca/Pages/Accueil.aspx>

<sup>35</sup><http://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/2004/04-836-02W.pdf>

<sup>36</sup><https://www.canada.ca/fr/sante-publique/services/promotion-sante/enfance-adolescence/parent/personne-parfait.html>

<sup>37</sup><http://observatoiremaltraitance.ca/Pages/Ces-ann%C3%A9es-incroyables.aspx>

<sup>38</sup><http://familiasenpositivo.org/>

de los Gobiernos Locales y en el tejido asociativo. En concreto, los tres programas españoles examinados han sido: *Aprender juntos, crecer en familia*<sup>39</sup>; *Crecer felices en familia*<sup>40</sup>; y *Programa de Apoyo Integral a las Familias* (PAIF)<sup>41</sup>. Junto a estos programas, también se ha analizado el *Programa de Apoyo a las familias* (PAF) del Ayuntamiento de Zaragoza (principal objeto de esta tesis).

## 8.1. Descripción de los programas por categorías analíticas.

El análisis comparativo permite dibujar un cuadro detallado de los siete programas escogidos para el estudio y así precisar los puntos de convergencia y divergencia tanto con respecto a las trayectorias a la base de su creación, como a sus parámetros organizativos y filosofía de acción.

### 8.1.1. Origen.

Tabla 13. Síntesis descriptiva del origen de los programas.

Programa	Origen
<b>SIPPE</b>	Salud pública
<b>Y'APP</b>	Salud pública
<b>CAI</b>	Protección a la infancia
<b>Aprender juntos, crecer en familia</b>	Tercer Sector
<b>Crecer felices en familia</b>	Servicios Sociales
<b>PAIF</b>	Salud pública y Servicios Sociales
<b>PAF</b>	Servicios Sociales

Fuente: elaboración propia a partir de distintos documentos.

En relación a los programas canadienses, por un lado, el programa SIPPE, instituido a mediados de los años 2000 por el *Ministère de la Santé et des services sociaux* de Québec (MSSS) a través de la red de establecimientos públicos, es el fruto de una revisión e integración de

<sup>39</sup>[https://obrasociallacaixa.org/documents/10280/198839/5.caracteriticas\\_del\\_programa\\_es.pdf/75aadf0e-174a-4c4c-a525-8000122dc44b](https://obrasociallacaixa.org/documents/10280/198839/5.caracteriticas_del_programa_es.pdf/75aadf0e-174a-4c4c-a525-8000122dc44b)

<sup>40</sup>[http://www.msbs.gob.es/ssi/familiasInfancia/ParentalidadPos2014/docs2014/CreceFelicesFamilia\\_MiriamAlvarez.pdf](http://www.msbs.gob.es/ssi/familiasInfancia/ParentalidadPos2014/docs2014/CreceFelicesFamilia_MiriamAlvarez.pdf)

<sup>41</sup><http://www.serviciossocialescantabria.org/uploads/documentos%20e%20informes/PAIF%20dossier%20profesionales%20y%20familias.pdf>

programas anteriores<sup>42</sup> destinados a madres y padres jóvenes que viven en contextos de vulnerabilidad (MSSS, 2004).

Por otro lado, Y'APP es un programa de educación y de apoyo a madres y padres con niños de baja edad, que existe desde los años ochenta, y fue patrocinado por la *Agence de la santé publique de Canada*<sup>43</sup> en colaboración con el *Ministère de la Santé et des services sociaux* de Québec (MSSS)<sup>44</sup>, aunque su implantación incumbe a organismos del tercer sector. Después de su puesta en marcha a nivel nacional en 1987, este programa se ha adoptado con entusiasmo en distintas localidades y representa actualmente uno de los programas parentales más populares de Canadá (Skrypnek y Charchun, 2009).

Por su parte, CAI es un programa de entrenamiento de las habilidades parentales que, desde 2005, forma parte de un paquete de servicios ofrecidos por el *Centre de protection de l'enfance et de la jeunesse* (CPEJ)<sup>45</sup> de la región de Montreal destinado a un grupo específico de madres y padres con hijas e hijos de 5 a 10 años. Su puesta en marcha es resultado de la colaboración entre este organismo y personal académico de la Universidad de Montreal (Thomassin, Motard y Lacasse, 2008).

En relación a los programas españoles, en primer lugar, el programa *Aprender juntos, crecer en familia*, fue creado en 2011-2012 por la Obra Social “La Caixa”, y está destinado a “progenitores con hijos o menores a cargo” con edades comprendidas entre los 6 y los 12 años.

En segundo lugar, el programa *Crece felices en familia*<sup>46</sup> fue creado en el año 2012 por el equipo de investigación de la Universidad de La Laguna para la Junta de Castilla y León y está dirigido a “familias con niños desde el nacimiento hasta los 5 años” y cuyas actuaciones están focalizadas en una intervención temprana en el contexto de la familia.

En tercer lugar, el PAIF es un proyecto del Gobierno de Cantabria y dio sus primeros pasos en el año 2010 en la ciudad de Santoña. Posteriormente quedó en desuso, hasta que en el año 2017 se reactivó y, en una primera fase, se implementó en los ayuntamientos de Santoña y

---

<sup>42</sup> Más específicamente, *Naître-égaux – Grandir en santé* y el *Programme de soutien aux jeunes parents*, mencionados anteriormente, junto con el *Programme de soutien intensif précoce*, de carácter regional (Hamel *et al.*, 1997).

<sup>43</sup><https://www.canada.ca/fr/sante-publique.html>

<sup>44</sup><http://www.msss.gouv.qc.ca/>

<sup>45</sup><https://ciusss-centresudmtl.gouv.qc.ca/nos-installations/centre-de-protection-de-l-enfance-et-de-la-jeunesse/>

<sup>46</sup><http://portal.asociacionhestia.org/proyectos/cfef.html>

[http://www.msbs.gob.es/ssi/familiasInfancia/ParentalidadPos2014/docs2014/CreceFelicesFamilia\\_MiriamAlvarez.pdf](http://www.msbs.gob.es/ssi/familiasInfancia/ParentalidadPos2014/docs2014/CreceFelicesFamilia_MiriamAlvarez.pdf)

Los Corrales de Buelna, y en las mancomunidades de Altamira-Los Valles y Costa Occidental. El PAIF se ha desarrollado gracias a la colaboración entre el Gobierno de Cantabria y la Universidad de Sevilla. Impulsado por la Dirección General de Política Social, y con la colaboración de las Consejerías de Sanidad y de Educación, Cultura y Deporte, del Servicio Cántabro de Salud y del Instituto Cántabro de Servicios Sociales y está dirigido a “familias con hijos menores de edad (entre 0 y 17 años)” aunque las actuaciones están segmentadas por franjas de edad.

Y, por último, el PAF ha venido desarrollándose por los Servicios Sociales Generales de la ciudad de Zaragoza a través de los Centros Municipales de Servicios Sociales de cada distrito desde el año 1991 y está dirigido a “familias con menores de hasta 18 años”.

### **8.1.2. Fundamentos teóricos.**

En la medida en que los programas canadienses no fueron promovidos o diseñados desde la misma óptica –dos de ellos provienen del sector de la salud pública y uno es auspiciado por actores de la protección de la infancia–, no sorprende que los planteamientos teóricos a la base de su concepción y funcionamiento también varíen.

En el caso de SIPPE, por ejemplo, el modelo ecológico de Bronfenbrenner (1987) sirve para enmarcar el conjunto de las actuaciones desarrolladas; lo cual significa “interesarse en la interdependencia” de diversos sistemas que rodean a la persona, al mismo tiempo que se busca el “fortalecimiento [de su] capacidad de actuar” y el desarrollo de “las relaciones del individuo con su comunidad” (MSSS, 2004:7).

En contraste, Y’APP declara basarse en “los principios de educación de adultos y [recurrir] a un enfoque de empoderamiento centrado en las fuerzas propias del sujeto” (Skrypnek y Charchun, 2009: iv). La intervención está por lo tanto orientada hacia las madres y los padres –su “experiencia”, “conocimientos” y “aptitudes” aplicadas a la resolución de problemas–, sin prestar mucha atención al entorno en que operan.

CAI por su parte, suscribe a un “enfoque colaborativo” característico de las técnicas de intervención de grupo; es decir una estrategia clínica –denominada *co-labore*– que valoriza el trabajo conjunto de profesionales con las madres y los padres, pero difiere de un “enfoque didáctico” tradicional en el sentido que “el animador no prescribe a los padres modos de funcionamiento y no se presenta como el único experto” (Thomassin, Motard y Lacasse, 2008: 5). Así, aunque bajo etiquetas distintas, se observa que tanto Y’APP como CAI operan

desde un prisma teórico similar, focalizado en el rol central que se atribuye a las madres y a los padres en el proceso de intervención; perspectiva que contrasta con el modelo ecológico a la base del desarrollo y funcionamiento de SIPPE.

En relación a los programas españoles, *Aprender juntos, crecer en familia* se encuentra en sintonía con el programa CAI, puesto que es un programa que se plantea como “una experiencia didáctica” a partir de sesiones dedicadas a las madres y a los padres, sesiones dedicadas a las hijas y los hijos y sesiones conjuntas. La intervención está orientada a “compartir experiencias”, “a poner en común puntos de vista”, “a comunicarse” y “a trabajar juntos para mejorar el diálogo y la convivencia” (Amorós et al., 2011: 7).

Por su parte, *Crecer felices en familia* definido como programa psicoeducativo está diseñado desde la óptica de la intervención temprana y sus pilares teóricos son la teoría del apego y la teoría de la autorregulación (Rodrigo et al., 2012).

El PAIF también definido como un programa de apoyo psicoeducativo cuya intervención parte de un modelo integral del desarrollo que supere las posiciones tradicionales más restrictivas e integre las fortalezas del modelo del déficit y del modelo de desarrollo positivo (Hidalgo, et al., 2017).

Asimismo, el carácter preventivo y el “fortalecimiento de las habilidades parentales” son principios fundamentales del programa.

Por último, el PAF, al igual que el programa SIPPE canadiense, también se nutre de la perspectiva ecológica-sistémica, por lo que tanto el modelo ecológico de Bronfenbrenner como el modelo sistémico están en los cimientos teóricos del programa. Más concretamente, además del modelo ecológico, el PAF se sustenta sobre la Teoría de Sistemas y la Teoría de la Comunicación.

**Tabla 14. Síntesis descriptiva de los fundamentos teóricos de los programas.**

<b>Programas</b>	<b>Fundamentos teóricos</b>
<b>SIPPE</b>	Enfoque ecosistémico
<b>Y'APP</b>	Educación de adultos y empoderamiento
<b>CAI</b>	Enfoque colaborativo profesional-participantes
<b>Aprender juntos, crecer en familia</b>	Experiencia didáctica
<b>Crecer felices en familia</b>	Teoría del apego y Teoría de la autorregulación
<b>PAIF</b>	Modelo integral del desarrollo (modelo del déficit y modelo de desarrollo positivo)
<b>PAF</b>	Enfoque ecosistémico

Fuente: elaboración propia a partir de distintos documentos.

### **8.1.3. Modalidades de intervención.**

A pesar de diferencias a nivel teórico, en los tres programas canadienses las intervenciones de capacitación en grupo constituyen una técnica de uso corriente, aunque a veces complementada por otras prácticas.

SIPPE, por ejemplo, formado de componentes a la vez de “acompañamiento de las familias” y de “creación de entornos favorables para su salud y bienestar”, incluye una serie de actividades individuales y grupales (éstas últimas de tipo complementario) dirigidas a “fortalecer el potencial individual, además de romper el aislamiento y fomentar la participación de las familias en la vida comunitaria” (MSSS, 2004: 26).

Y'APP, por el contrario, comprende intervenciones basadas exclusivamente en encuentros semanales con un pequeño grupo de madres y padres –a pesar que actividades de seguimiento individual sean también posibles según la decisión de las personas participantes.

CAI a su vez es un programa más estructurado que los otros, pero todas las actividades se organizan de forma grupal a través de una serie de talleres temáticos.

La duración de las intervenciones varía substancialmente: de 6 a 8 semanas en el programa Y'APP; 16 semanas en lo que concierne CAI; pero desde el embarazo hasta que las niñas y niños cumplen 5 años en el ámbito de SIPPE.

Respecto a los programas españoles, la modalidad grupal constituye, al igual que en los programas canadienses, una técnica de uso corriente, si bien su presencia varía de un programa a otro.

Mientras que el programa *Aprender juntos, crecer en familia* está diseñado únicamente a partir de grupos (de madres y padres, de hijas e hijos y conjuntos), el resto de programas combinan la modalidad grupal con otras prácticas.

En este sentido, el programa *Crecer felices en familia* “se compone de un programa grupal y otro de apoyo domiciliario” (Rodrigo et al., 2012: 12) pudiéndose desarrollar de manera independiente cada modalidad o bien una combinación de ambas.

Por su parte, el PAIF concebido desde una perspectiva integral –dado que las intervenciones pueden desarrollarse desde los Servicios Sociales, los centros de salud y los centros educativos- comprende intervenciones de tipo grupal y de tipo comunitario.

En el caso del PAF, la modalidad de intervención supone un aspecto bien diferenciado respecto a los programas canadienses y al resto de programas españoles. La intervención familiar ha sido la preponderante durante el tiempo que viene desarrollándose el programa, sin embargo, la última modificación del programa incorpora intervención grupal e intervención comunitaria vista la buena aceptación de experiencias grupales desarrolladas en algunos centros municipales de servicios sociales.

La duración de las intervenciones en los programas españoles también varía considerablemente: 5 meses en *Crecer felices en familia*; 14 semanas en *Aprender juntos, crecer en familia* y entre 1 y 3 meses para las intervenciones familiares breves del PAF. Sin embargo, no se especifica la duración para el resto de modalidades del PAF, ni tampoco para las intervenciones que comprende el PAIF.

Tabla 15. Síntesis descriptiva de la modalidad de intervención de los programas.

<b>Programas</b>	<b>Modalidad de intervención</b>
<b>SIPPE</b>	Apoyo individual y familiar Animación de grupos Acciones intersectoriales
<b>Y'APP</b>	Animación de grupos
<b>CAI</b>	Animación de grupos
<b>Aprender juntos, crecer en familia</b>	Sesiones de grupos
<b>Crecer felices en familia</b>	Grupal y visita domiciliaria
<b>PAIF</b>	Grupal y comunitario
<b>PAF</b>	Individual, grupal y comunitario

Fuente: elaboración propia a partir de distintos documentos.

#### **8.1.4. Contenidos de la intervención.**

En lo que atañe a los contenidos, existen ciertas diferencias entre los programas.

SIPPE cuenta con un extenso contenido que abarca desde estrategias relativas a cuidados personales del bebé hasta medidas que hacen referencia al entorno educativo de las niñas y niños, pasando por toda una serie de prácticas que deben desarrollar las madres y padres a medida que el bebé alcanza otros estadios de desarrollo. En este sentido, podemos agrupar las competencias parentales abordadas en SIPPE en cinco categorías: cuidados físicos y afectivos del niño; desarrollo evolutivo del niño; comportamiento del niño; relación familia-escuela; y relación paterno-filial (MSSS, 2009:11).

Los otros dos programas canadienses analizados tienen un contenido más reducido o específico. Y'APP, por ejemplo, organiza la intervención a partir de cinco aspectos particulares; sin embargo, adoptando las mismas categorías empleadas en SIPPE para aglutinar las prácticas parentales, podemos decir que Y'APP aborda tres tipos de competencias: cuidados físicos del niño; comportamiento; y desarrollo evolutivo. Adicionalmente, Y'APP trabaja competencias relacionadas con el estado emocional de las madres y los padres, y cuenta con un material complementario dedicado a sus “sentimientos”. Sin embargo, aspectos como la relación familia-escuela o la relación paterno-filial (comunicación, tipos de autoridad, límites, etc.) reciben escasa o ninguna atención (Skrypnek y Charchun, 2009). Podemos decir, por tanto, que Y'APP constituye un programa centrado

en competencias parentales orientadas a fomentar y mejorar la salud de todos los miembros de la familia.

Por último, y utilizando las mismas categorías anteriores, CAI trabaja el desarrollo de competencias parentales con respecto a: comportamientos; relación paterno-filial; y relación familia-escuela. Competencias relativas a cuidados físicos y afectivos, o aquellas relacionadas con el desarrollo evolutivo son por tanto excluidas; lo cual se explica por el hecho que las intervenciones están dirigidas a niñas y niños de edad más avanzada y, por ende, se entiende que todo lo relativo a psicomotricidad (fina y gruesa) y comunicación ha sido ya alcanzado (Thomassin, Motard, & Lacasse, 2008).

Además, es interesante resaltar el papel importante que CAI acuerda al juego, dedicándole varias sesiones de trabajo. Esto es también el caso de Y'APP, el cual no sólo contiene un juego como material complementario (*Sans danger – En danger*) sino que además propone "actividades fáciles y divertidas" para trabajar cada uno de los temas propuestos.

El programa *Aprender juntos, crecer en familia* se asemeja al programa canadiense CAI ya que trabaja el desarrollo de competencias parentales con respecto a: comportamientos; relación paterno-filial; y relación familia-escuela. Ambos programas están dirigidos a población de edades similares (de 5 a 10 años en el caso canadiense, de 6 a 12 en el caso español), sin embargo, competencias relacionadas con la vinculación afectiva son trabajadas en el programa español y obviadas en CAI.

Por su parte, el programa *Crece felices en familia* incorpora las mismas competencias a trabajar que el programa SIPPE canadiense. Así, junto a las cinco categorías que, en el caso español están diseñadas en cuatro módulos, se le añade un quinto módulo que incluye contenidos acerca del fomento de redes de apoyo para con la familia. Quizás la competencia relativa a "cuidados físicos" no es vista desde la misma óptica que el programa canadiense, es decir, desde la idea de comportamientos parentales ligados a cuatro dimensiones de calidad de cuidados (sensibilidad, proximidad, compromiso y reciprocidad), sino más bien entendida desde "necesidades físicas" del menor, incluyendo habilidades básicas de cuidado y seguridad infantil. No es de extrañar que el contenido de los programas se asemeje teniendo en cuenta que ambos están dirigidos a familias con menores de 0 a 5 años.

El PAIF y el PAF son programas con contenidos más vastos puesto que las intervenciones que se recogen están diseñadas desde una óptica integral comprendiendo recursos de distintos ámbitos. En este sentido, PAIF comprende las cinco categorías de competencias

parentales y, junto a éstas, ofrece un módulo de intervención dirigido a la formación de profesionales. Además, cabe señalar que en las intervenciones están involucrados, junto a los Servicios Sociales, los centros educativos y los centros de salud.

Otro aspecto a resaltar es que los contenidos no se presentan mediante módulos y/o sesiones de intervención –como sucede en otros programas, tanto canadienses, como españoles- sino a través de líneas de intervención sin que queden suficientemente claras las competencias a trabajar en cada una de las líneas.

Algo similar sucede con el programa zaragozano, puesto que el documento donde se recoge el programa PAF no cuenta con una descripción pormenorizada de los contenidos a tratar en cada una de las intervenciones, sino que establece ocho áreas de trabajo con sus correspondientes objetivos a alcanzar. Las áreas son las siguientes:

- Laboral, económica y de inserción profesional.
- Escolar.
- Vivienda.
- Educación para la salud: higiene, alimentación y vestido.
- Legal, jurídica y administrativa.
- Organización del hogar y economía doméstica.
- Relaciones familiares.
- Relaciones sociales: ocio y tiempo libre.

Siguiendo la misma clasificación de contenidos, podemos afirmar que éstos se trabajan a lo largo de todo el programa, fundamentalmente en el área de relaciones familiares, pero también en el área escolar y en el área de educación para la salud. Tal afirmación parte de los objetivos específicos a trabajar en las áreas, sin embargo, en comparación con los programas canadienses el PAF no cuenta con un contenido bien detallado. En cualquier caso, lo destacable de este programa es la amplitud del mismo, es decir, la intervención va mucho más allá de las competencias parentales, trabajándose aspectos que, *a priori*, poco tienen que ver con la adquisición de una parentalidad positiva.

Ambos programas –PAIF y PAF- comprenden actuaciones muy amplias en parte debido a la población a la que van dirigidos (familias con menores hasta 18 años), sin embargo, hay una diferencia clara entre ambos, puesto mientras que PAIF centra todas sus intervenciones en la adquisición o mejora de competencias parentales, el PAF abarca actuaciones que van mucho más allá. Esta diferencia es obvia teniendo en cuenta que la parentalidad positiva se sitúa como eje central del PAIF, mientras que en el PAF aparece como otro contenido más a trabajar.

### 8.1.5. Finalidad y objetivos.

Tabla 16. Síntesis descriptiva de la finalidad y de los objetivos de los programas.

Programas	Finalidad y objetivos
<b>SIPPE</b>	Fomentar desarrollo óptimo de las niñas y niños
<b>Y'APP</b>	Promover la salud y el bienestar de las niñas y niños
<b>CAI</b>	Reducir conductas inadaptadas y prevenir problemas comportamentales
<b>Aprender juntos, crecer en familia</b>	Promover el desarrollo y la convivencia familiar
<b>Crecer felices en familia</b>	Promover el desarrollo de las niñas y niños desde su nacimiento hasta los 5 años
<b>PAIF</b>	Optimizar la dinámica familiar y el desarrollo de los niños, niñas y adolescentes
<b>PAF</b>	Superar limitaciones y dificultades familiares Sensibilizar a la comunidad

Fuente: elaboración propia a partir de distintos documentos.

La finalidad de los programas es un aspecto crucial a analizar ya que da cuenta de las lógicas subyacentes y de la etiología de los problemas que se busca prevenir o corregir.

En el caso de SIPPE, el objetivo último es contribuir al desarrollo óptimo de las niñas y niños pequeños mediante, de una parte, el apoyo educativo que se brinda a las madres y padres en el ejercicio de sus funciones parentales, y, de otra parte, la mejora de las condiciones de vida de la familia en su conjunto (MSSS, 2004). En este sentido, se trata de prevenir, desde una perspectiva de salud pública, la transmisión intergeneracional de problemas sociales varios, incluido el maltrato a las niñas y niños.

La finalidad de Y'APP, por otro lado, consiste en promover la salud y el bienestar de las niñas y niños pequeños por medio de acciones destinadas a proporcionar conocimientos y habilidades en las madres y padres a este respecto. El eje aquí es por lo tanto el fortalecimiento de competencias parentales en relación al crecimiento y desarrollo saludable de sus hijas e hijos desde una edad temprana.

Al igual que los otros dos programas, CAI está direccionado a mejorar el desarrollo de las niñas y niños, aunque en este caso se focaliza de manera más restringida la reducción o prevención de conductas inadaptadas o disfuncionales. Así, los conocimientos y las herramientas que se proporcionan a las madres y padres y otras personas participantes tienen por objeto encarar o prevenir estos aspectos específicos en la vida de las niñas y niños.

En lo referido a los programas españoles, *Aprender juntos, crecer en familia* tiene como objetivo general la promoción del desarrollo y de la convivencia familiar en la transición de los 6 a los 12 años mediante el fomento de las relaciones positivas entre madres y padres e hijas e hijos de acuerdo con el ejercicio de una parentalidad positiva, por lo que las actuaciones se centran mayoritariamente en las relaciones parento-filiales.

*Crece felices en familia* tiene como objetivo general promover el desarrollo de las niñas y niños desde su nacimiento hasta los 5 años. El eje en este programa es el fomento de habilidades y competencias parentales en relación al crecimiento y desarrollo saludable de las niñas y niños desde edades tempranas.

La finalidad del PAIF es la promoción de la parentalidad positiva y el fortalecimiento de las competencias parentales de las familias, con el objetivo último de optimizar la dinámica familiar y el desarrollo de los niños, niñas y adolescentes de Cantabria. Así, la promoción de competencias parentales saludables se trabaja desde distintos ámbitos –sanitario, educativo, servicios sociales y comunitario- de forma independiente, pero también conjunta y coordinada, puesto que el trabajo en red constituye un pilar básico de trabajo en el programa.

El PAF tiene carácter preventivo y las intervenciones van dirigidas, por un lado, a ayudar a las familias a superar sus limitaciones y dificultades favoreciendo la adquisición de habilidades y actitudes que faciliten el desarrollo personal de sus miembros y, por otro, a movilizar a la comunidad respecto a la sensibilización de las distintas problemáticas familiares como a la provisión de recursos para satisfacer dichas problemáticas.

### 8.1.6. Población diana.

En lo que respecta a las poblaciones dianas, SIPPE se dirige a jóvenes embarazadas y a madres de menos de 20 años, así como a padres con hijos de hasta cinco años de edad. Las familias que viven en condición económicamente precaria con niñas y niños en baja edad, sin embargo, son también admisibles.

Y'APP por su parte busca apoyar madres y padres con características muy similares a las de SIPPE, a los cuales se agregan “cabezas de familia monoparental, aisladas a nivel social o geográficamente, o poco escolarizadas”.

En cuanto a CAI, el grupo de interés son madres y padres con niñas y niños de hasta 10 años que residen en su domicilio, o en familias de acogida, o con otra persona designada en virtud de la ley de protección de la infancia.

*Aprender juntos, crecer en familia* va dirigido a familias con hijas, hijos o menores a cargo con edades comprendidas entre los 6 y los 12 años, sin especificar otras características del grupo familiar.

*Crecer felices en familia* se centra en menores desde el nacimiento hasta los 5 años de madres y padres con historia de negligencia o maltrato físico y/o emocional; madres adolescentes y/o embarazos no deseados; madres y padres con escasas capacidades parentales y/o que tienen hijas e hijos con problemas de salud y/o temperamento difícil; madres y padres con problemas de salud, con inestabilidad emocional y/o ligero retraso mental; madres y padres con un nivel socioeconómico bajo combinado con condiciones de riesgo y vulnerabilidad social; y madres y padres de población inmigrante.

El PAIF tiene intervenciones, por un lado, de carácter universal o general y, por tanto, van dirigidas a toda la población de familias y, por otro lado, intervenciones específicas dirigidas a contextos y situaciones caracterizados por la adversidad, por circunstancias o elementos de riesgo para la existencia de problemas o por la presencia de éstos. Además de estas circunstancias todas las familias deben tener menores de 0 a 17 años.

Por su parte, el PAF va destinado a familias con menores de 18 años que se encuentren en procesos de socialización inadecuados y poco estimulantes, o bien socializados en estilos de vida marginales que supone una situación de alto riesgo para los miembros de la familia, o en una situación de crisis por acontecimientos externos o de ciclo evolutivo familiar.

### 8.1.7. Profesional de referencia.

Los contrastes a este nivel son también significativos. En SIPPE el profesional de referencia es generalmente una enfermera, aunque otros profesionales socio-sanitarios pueden asumir las mismas funciones, tales como nutricionistas, agentes de relaciones humanas, profesionales del Trabajo Social, de la Psicología o de la Psicopedagogía. En general el personal a cargo está afiliado a un *Centre de santé et de services sociaux* y “asignados a una familia según la correspondencia entre sus necesidades más agudas y la profesión que mejor sabrá satisfacerlas” (MSSS, 2004:27).

Y'APP a su vez "es ofertado por una animadora (o dos) que han recibido una formación respecto a la facilitación de pequeños grupos de padres durante una serie de 6 a 8 encuentros semanales" (Skrypnek y Charchun, 2009:2).

Por otra parte, CAI cuenta en cada grupo de madres y padres con dos profesionales socio-sanitarios del *Centre de protection de l'enfance et de la jeunesse* de Montréal, los cuales deben haber sido formados por instructores acreditados por la organización *Incredible years* (Thomassin, Motard, y Lacasse, 2008:9).

*Aprender juntos, crecer en familia* habla de “personas dinamizadoras” para llevar a cabo los grupos. Más concretamente, señala que son requeridas dos dinamizadoras ya que una de encargará del grupo de madres y padres y otra del grupo de niñas y niños. Ambas sesiones se realizarán de forma paralela. Y luego, posteriormente la sesión conjunta. No señala el perfil concreto que deben tener las personas dinamizadoras ni tampoco si deben recibir una formación concreta al respecto, aunque en la presentación del programa se dice que éste se ha diseñado como una herramienta para educadoras y educadores, psicólogas y psicólogos y trabajadoras y trabajadores sociales.

*Crecer felices en familia* señala que será un “mediador” con dominio en el desarrollo de dinámicas de grupos el encargado de llevar a cabo las intervenciones grupales. Más concretamente serán necesarios dos personas mediadoras que deberán recibir formación respecto a las características de las personas destinatarias, así como respecto a los módulos teóricos y sesiones del programa. También serán personas mediadoras quienes lleven a cabo las intervenciones de visita domiciliaria.

El PAIF no identifica qué profesionales deben estar al frente de las intervenciones ni tampoco establece un calificativo, sin embargo, establece que deben recibir una formación

apropiada al respecto. En este sentido, la última de las doce líneas de intervenciones del programa va dirigida a la formación de profesionales.

Finalmente, el PAF se distancia de la lógica sanitaria y las y los profesionales de referencia pertenecen al ámbito social. En este sentido, el equipo mínimo lo forma un/a psicólogo/a, un/a educador/a familiar y un/a trabajador/a social, siendo la educadora o educador familiar la persona encargada de la intervención directa con la familia.

**Tabla 17. Síntesis descriptiva de los profesionales de los programas.**

<b>Programas</b>	<b>Profesional de referencia</b>
<b>SIPPE</b>	Enfermera u otros profesionales socio-sanitarios afiliados a un CSSS
<b>Y'APP</b>	Animadora no-profesional formada en facilitación de grupos
<b>CAI</b>	Profesionales socio-sanitarios afiliados a un CPJE
<b>Aprender juntos, crecer en familia</b>	Dinamizadores
<b>Crecer felices en familia</b>	Mediador formado en dinámicas de grupo
<b>PAIF</b>	Profesionales previamente formados
<b>PAF</b>	Profesionales del ámbito social de un CMSS

Fuente: elaboración propia a partir de distintos documentos.

## **8.2. Lógicas subyacentes y líneas de acción**

Antes de proceder al análisis comparativo, cabe destacar que, aunque la muestra de programas estudiados no puede en modo alguno calificarse de “representativa”, se procuró seleccionar tres PPP canadienses que dadas sus características y orígenes reflejan aspectos de un rango más amplio de iniciativas existentes en Québec, y en este sentido pueden considerarse como “típicos” del conjunto (en el sentido Weberiano del término).

Situación similar sucede con los programas españoles. La selección de los mismos tampoco es representativa, aunque se ha intentado seleccionar programas cuyo eje central sea la parentalidad positiva y que sean diseñados por un grupo de expertos en la materia.

### 8.2.1. Población diana

Un primer aspecto a examinar concierne las poblaciones diana que son objeto de intervención y cuya priorización, de forma implícita o explícita, ofrece una perspectiva sobre las dificultades que estos programas buscan prevenir o remediar y las causas subyacentes de las mismas. A este respecto, los tres PPP canadienses sin distinción están dirigidos a familias con niñas y niños por nacer o de edad temprana (0 a 5 años, o hasta 10 años en el caso de CAI) que por razones diversas verían su desarrollo socio-emocional o seguridad comprometidos; y en este sentido reflejan una orientación generalizada de la educación parental en Québec que desde el inicio ha tendido a focalizarse en este grupo etario y la prevención temprana.

También incide en la prevención temprana el programa *Creecer felices en familia* puesto que, al igual que los programas canadienses, va dirigido a familias con niñas y niños de edades tempranas.

*Aprender juntos, crecer en familia*, por su parte, centra las intervenciones en familias con hijas e hijos de 6 a 12 años y, en este caso, la prevención va dirigida a evitar o reducir los problemas en la adolescencia.

Respecto al PAIF y al PAF se observa una gran diferencia puesto que ambos programas van dirigidos a familias con menores de 0 a 18 años. El PAIF tratar de diseñar acciones que comprendan la prevención temprana, pero también intervenciones de tipo secundario y terciario. Por su parte, el PAF se define como un programa preventivo, sin embargo, dado que ambos programas van dirigidos a un grupo de edad mucho más amplio, podría quedar en entredicho la prevención temprana tal y como parece estar concebida en Québec.

### 8.2.2. Situación de riesgo

Asimismo, una característica común de los PPP canadienses es el hecho de apuntar a familias –madres y padres; y niñas y niños– vulnerables o en “situación de riesgo”. La definición del concepto de “riesgo”, sin embargo, contiene matices diferentes de un programa al otro, que en gran medida remiten al enfoque de los mismos y a las características del sector en el que operan. Más específicamente, tanto Y’APP como SIPPE, establecidos desde una perspectiva de salud pública, conciben el riesgo en relación a una constelación de “determinantes sociales” del desarrollo infantil –el primero, a la condición socioeconómica, al aislamiento social, al nivel de educación, a la monoparentalidad, o a la baja edad de las madres y padres;

y el segundo, a situaciones de extrema pobreza y a la baja edad de las madres y padres. En contraste, en la medida en que CAI proviene del sector de la protección de la infancia y adopta un enfoque relacional y familiar, al riesgo se lo vincula fundamentalmente a “dificultades psicosociales y conyugales” de las madres y padres –tales como trastornos psicológicos, exposición a la violencia, conflictos familiares, toxicomanía, baja autoestima, u otros. La pobreza y la situación socioeconómica de las madres y padres no son excluidas, aunque su rol es percibido de forma relativamente difusa.

El programa *Aprender juntos, crecer en familia* no especifica ningún tipo de características que deban cumplir las familias, más allá de tener menores en edades comprendidas entre los 6 y los 12 años.

*Crear felices en familia* sí que se sitúa en la misma lógica que los programas canadienses Y’APP y SIPPE puesto que concibe el riesgo desde la óptica de los “determinantes sociales” del desarrollo infantil, entre los que se destaca, entre otros, la monoparentalidad, situaciones de riesgo de exclusión social, problemas de salud mental e inmigración.

El PAIF entiende el riesgo desde el punto de vista psicosocial. Y el PAF también apunta en la misma línea que los programas canadienses Y’APP y SIPPE. Por un lado, el foco de atención está puesto en los estilos de socialización que ponen en riesgo a los menores. No concreta en tipologías de familias ni características concretas de la población destinataria del programa siendo únicamente los estilos de socialización inadecuados, poco estimulantes y/o marginales, y la crisis familiar los requisitos de acceso al programa. A esto hay que añadir como aspectos a valorar para entrar al programa, la voluntariedad y disposición de la familia, el reconocimiento de una dificultad, las posibilidades reales de cambio y el riesgo de deterioro de la situación familiar. Por otro lado, el programa desglosa factores de riesgo para cada una de las áreas de intervención, que van desde dificultades en la inserción laboral hasta dificultades para afrontar problemas familiares pasando por déficits en la salud de la familia.

Más allá de la manera de caracterizar los “factores de riesgo”, diferentes presunciones acerca de sus “consecuencias” configuran el contenido de los programas. En lo que respecta a CAI, el corolario inmediato de la situación de riesgo es obviamente el maltrato infantil que se busca prevenir o corregir. Por el contrario, Y’APP, SIPPE, *Aprender juntos, crecer en familia*, *Crear felices en familia*, PAIF y PAF ven el riesgo desde una perspectiva de desarrollo de “estilos de vida” poco saludables, de estimulación insuficiente de las niñas y niños, de retrasos de aprendizaje, de marginación social, etc. En el caso específico de SIPPE, sin embargo, el

potencial de transmisión intergeneracional de problemas relativos al abuso infantil representa una dimensión del riesgo a tener en cuenta y abordar.

### 8.2.3. Competencias parentales

Más aún, y de igual forma que con respecto al concepto de situación de riesgo, el significado y la naturaleza de las “competencias parentales” que se busca promover o consolidar difieren de un programa a otro. A este respecto, el contenido de los PPP se organiza esencialmente en relación a *funciones* diferentes que deben asumir las madres y padres respecto a sus hijas e hijos y a partir de las cuales se deducen las competencias objeto de intervención. Basándonos en la clasificación conceptual propuesta por Sallés y Ger (2011), quienes dividen las competencias en “capacidades fundamentales” y “habilidades parentales”<sup>47</sup>, puede observarse que los programas analizados abordan ambas categorías, aunque en grado variable según su orientación.

Concretamente, las competencias a trabajar en SIPPE y en Y’APP, enmarcadas en una perspectiva de salud pública, buscan fomentar el desarrollo de un repertorio de habilidades ligadas al cuidado óptimo del bebé y/o de la niña o niño, tales como la adquisición o mejora de habilidades sociales educativas, de agencia parental, de autonomía personal, de búsqueda de apoyo social, y relativas a la vida personal y a la organización doméstica. No obstante, en la medida en que SIPPE es un programa mucho más ambicioso, varias capacidades fundamentales –respecto de la sensibilidad e implicación de las madres y padres, o la proximidad paterno-infantil– son asimismo trabajadas en dirección al bienestar bio-psico-social de las niñas y niños afectados; es decir, SIPPE actúa desde una perspectiva integral y de largo plazo. Y’APP sin embargo promueve un abanico de competencias parentales mucho más restringido y específico; que resulta directamente de la duración del programa (de 6 a 8 semanas solamente). CAI, en contraste, está concebido e ideado desde la lógica del maltrato; no es de extrañar, por tanto, que las competencias promovidas se centran en los recursos emotivos y conductuales de las madres y padres que participan y sus niñas y niños. Así y todo, diversas habilidades ligadas a la vida personal y escolar, o relativas a la resolución de problemas reciben atención en las sesiones que conforman el programa.

---

<sup>47</sup> Las primeras refieren a “los recursos emotivos, cognitivos y conductuales que los progenitores disponen y que les permiten vincularse correctamente a sus hijos”, mientras que las segundas conciernen la “plasticidad [de las madres y los padres que] les permite dar respuestas adecuadas y, al mismo tiempo, adaptar estas respuestas a las diferentes etapas de desarrollo” (Sallés y Ger, 2011: 48-49).

*Aprender juntos, crecer en familia* dirige su atención a la adquisición de competencias en torno a tres dimensiones de desarrollo de la convivencia familiar: emocional, comportamental y cognitiva y las capacidades a mejorar y/o adquirir son restringidas debido a la población a la que se dirige (familias con menores de 6 a 12 años) así como a la duración del programa (14 semanas). Así, las competencias parentales a trabajar se centran en la vinculación y la comunicación paterno-filial, la corresponsabilidad, hábitos saludables, relaciones familia-escuela y ocio saludable.

*Crecer felices en familia* ofrece un listado de las competencias a trabajar en el programa. Por un lado, competencias parentales ligadas a habilidades educativas –relaciones paterno-filiales, estimulación y apoyo, entre otras- y habilidades de autonomía personal y de búsqueda de apoyo social. Por otro lado, competencias infantiles, entre las que se incluye el desarrollo de apegos seguros, adquisición de hábitos, regulación emocional, cognitiva y conductual, entre otros. Este programa, al igual que SIPPE y Y'APP, se enmarca en la lógica de salud pública puesto que comprende competencias ligadas al cuidado y desarrollo óptimo del bebé y/o niña o niño.

PAIF actúa desde una perspectiva integral por lo que son muchas las competencias a trabajar. En parte porque la población destinataria es más amplia respecto a los dos anteriores programas españoles y en parte porque se actúa desde distintas dimensiones (sanitaria, educativa, servicios sociales y comunitaria). Así, las capacidades a fomentar van ligadas a habilidades sociales educativas (hábitos, rutinas, normas, límites, etc.), pero también a otras en dirección al bienestar bio-psico-social de las niñas y niños afectados, entre ellas, educación afectivo-sexual, prevención de drogodependencias, autonomía del menor, uso de las nuevas tecnologías, fomento de ocio y tiempo libre saludable, prevención del absentismo escolar, etc.

El PAF, aunque no se enmarca en una perspectiva de salud pública, contempla competencias parentales similares a las recogidas en SIPPE y Y'APP. Y siendo un programa ambicioso engloba capacidades a trabajar de otras áreas de intervención que se alejan de las competencias parentales pero que, sin embargo, pueden tener sus consecuencias en la dinámica familiar y, por ende, repercutir en el bienestar bio-psico-social de los menores.

#### **8.2.4. Iniciativas basadas en la evidencia**

Por último, hay que destacar la importancia creciente que se acuerda a iniciativas basadas en la evidencia (*evidence-based*) las cuales presentan la ventaja de apoyarse en experiencias

anteriores cuidadosamente evaluadas, pero cuya contrapartida es el hecho de normalizar los contenidos y prácticas de los programas independientemente del contexto en el cual se aplican. A este respecto, mientras que los tres PPP canadienses han sido evaluados, el tipo de evaluación llevaba a cabo difiere. SIPPE, por ejemplo, fue estructurado tomando como base la evaluación de tres programas; y en este sentido podemos hablar de una evidencia que condujo a su desarrollo, aunque ésta se circunscribe a la realidad contextual y experiencial de Québec.

Y'APP, por su parte, ha sido objeto de varias evaluaciones, tanto a nivel nacional como provincial, contribuyendo a que el programa sea extrapolado y replicado en otras jurisdicciones provinciales de Canadá. En lo que concierne CAI, se trata del programa más estandarizado de los tres, y que cuenta con evaluaciones realizadas a escala internacional<sup>48</sup>, cuyos resultados han favorecido su implantación en otras partes del mundo, incluido en Canadá. A un nivel más general, sin embargo, ninguno de los programas prevé una evaluación inmediata respecto a la adquisición de las competencias por parte de las madres y padres participantes.

Las evaluaciones que se han llevado a cabo del programa *Aprender juntos, crecer en familia* (Amorós et al., 2013, 2016) no pueden considerarse basadas en la evidencia, si como tales entendemos aquellas cuyos resultados permiten la extrapolación del programa a otros contextos. Sin embargo, cabe destacar que el programa *Aprender juntos, crecer en familia* se ha implementado en varias ciudades españolas siguiendo el mismo patrón y las evaluaciones realizadas no se han circunscrito a ningún territorio en concreto. Además de las evaluaciones que sobre el propio programa se han hecho, cabe destacar el sistema de evaluación que contempla el programa en el propio diseño. Más concretamente, existen cuatro tipos de evaluaciones respecto a la eficacia y efectividad del mismo: inicial, del proceso, de resultados y de seguimiento. La entidad y las personas dinamizadoras son preguntadas en cada una de las fases de la evaluación, aunque el papel más importante de la evaluación recae sobre las propias familias.

*Crece felices en familia* también goza de evaluaciones (Álvarez, 2014; Álvarez, Padilla y Máiquez, 2016) que, aunque los resultados no permitan extrapolar el programa a otros contextos, ofrecen evidencias de la efectividad del programa y del impacto que éste genera en las familias

---

<sup>48</sup> Se han realizado evaluaciones en diferentes países a través de universidades o equipos de investigación. Para más información:  
<http://www.incredibleyears.com/for-researchers/evaluation/>

participantes del mismo. Al mismo tiempo incluye un sistema de evaluación “centrado en analizar los cambios parentales y en el ambiente educativo familiar obtenidos con el programa teniendo en cuenta el nivel de riesgo psicosocial de partida y la calidad del sistema de apoyo” (Rodrigo et al., 2012: 21).

El programa PAIF no contempla en su documentación teórica ningún sistema de evaluación ni tampoco existen evaluaciones, al menos publicadas, sobre la efectividad del programa. Habrá que esperar a que el programa lleve un tiempo en funcionamiento para comprobar si finalmente se llevan a cabo evaluaciones al respecto.

Por último, la evaluación del PAF forma parte únicamente de las memorias anuales de los CMSS, sin embargo, no existe evaluaciones exclusivas ni iniciativas basadas en la evidencia respecto al programa.

La siguiente tabla presenta una síntesis descriptiva de las categorías analíticas.

Tabla 18. Síntesis descriptiva de las categorías analíticas

	<b>Origen</b>	<b>Fundamentos teóricos</b>	<b>Modalidad de intervención</b>	<b>Finalidad y objetivos</b>	<b>Profesional de referencia</b>
<b>SIPPE</b>	Salud pública	Enfoque ecosistémico	Apoyo individual y familiar Animación de grupos Acciones intersectoriales	Fomentar desarrollo óptimo de los niños	Enfermera u otros profesionales socio-sanitarios afiliados a un CSSS
<b>Y'APP</b>	Salud pública	Educación de adultos y empoderamiento	Animación de grupos	Promover la salud y el bienestar de los niños	Animadora no-profesional formada en facilitación de grupos
<b>CAI</b>	Protección a la infancia	Enfoque colaborativo profesional-participantes	Animación de grupos	Reducir conductas inadaptadas y prevenir problemas comportamentales	Profesionales socio-sanitarios afiliados a un CPJE
<b>Aprender juntos, crecer en familia</b>	Tercer Sector	Experiencia didáctica	Sesiones de grupos	Promover el desarrollo y la convivencia familiar	Dinamizadores
<b>Crecer felices en familia</b>	Servicios Sociales	Teoría del apego y Teoría de la autorregulación	Grupal y visita domiciliaria	Promover el desarrollo de los niños desde su nacimiento hasta los 5 años	Mediador formado en dinámicas de grupo
<b>PAIF</b>	Salud pública y Servicios Sociales	Modelo integral del desarrollo (modelo del déficit y modelo de desarrollo positivo)	Grupal y comunitario	Optimizar la dinámica familiar y el desarrollo de los niños, niñas y adolescentes	Profesionales previamente formados
<b>PAF</b>	Servicios Sociales	Enfoque ecosistémico	Individual, grupal y comunitario	Superar limitaciones y dificultades familiares Sensibilizar a la comunidad	Profesionales del ámbito social de un CMSS

Fuente: elaboración propia a partir de distintos documentos.

Este capítulo 8 ha permitido determinar y detallar el modelo teórico y el enfoque de intervención subyacente en el programa a partir del estudio del documento marco. Por otra parte, el análisis documental comparativo ofrece las convergencias y divergencias entre los

programas elegidos respecto a aspectos clave en su diseño. Comparar el PAF con otros programas que gozan de buena reputación ya que sea porque han sido diseñados por expertos en la materia y/o evaluados positivamente, ofrece un análisis más completo y, al mismo tiempo, abre la puerta a posibles aspectos a mejorar viendo qué tendencias existen en el panorama internacional respecto a los programas que incorporan la perspectiva de la parentalidad positiva.

El análisis aquí ofrecido se complementa con el siguiente capítulo, con el objetivo de completar y contrastar la información recabada en el presente apartado para alcanzar conjuntamente la consecución del primero de los objetivos generales de la investigación.



## **CAPÍTULO 9: ANÁLISIS CUALITATIVO DEL PROGRAMA DE APOYO A LAS FAMILIAS**

El presente capítulo muestra, a partir del análisis del contenido de las trece entrevistas semi-estructuradas realizadas a las educadoras y educadores familiares, los resultados obtenidos ordenados siguiendo la misma estructura de la entrevista. En este sentido, se exponen en primer lugar los contenidos relacionados con aspectos generales del programa, más concretamente: vías de entrada al programa, requisitos de acceso, equipo de valoración, primera intervención, planificación de las intervenciones, aspectos a trabajar y herramientas de intervención, y profesionales implicados en la intervención.

En segundo lugar, se presentan las opiniones de las y los profesionales respecto a la modalidad de intervención individual y familiar y modalidad grupal haciendo un especial hincapié en beneficios y dificultades que aportan cada una de las dos modalidades.

En último lugar, se muestran los resultados relativos al proceso de recogida de información durante el PAF, más concretamente opiniones y valoraciones de las educadoras y educadores familiares respecto a la base de datos informática, así como los documentos que contempla el programa en el formato en papel.

### **9.1. Aspectos generales de la intervención**

#### **9.1.1. Vías de entrada al programa**

Las familias pueden llegar al Programa de Apoyo a las familias a partir de numerosas vías, siendo una de ellas la más frecuente, tal y como explican todas las personas entrevistadas: *“La vía de acceso normalmente es a través de las trabajadoras sociales”* (E12). Las trabajadoras y trabajadores sociales son generalmente quienes detectan las familias susceptibles de entrar al programa, sin embargo, hay otras personas en el centro que también pueden detectar posibles

participantes. Es el caso de las psicólogas o psicólogos que “(...) a través del equipo de estudio de situaciones de riesgo” (E9) detectan familias con dificultades y las proponen para el Programa de Apoyo a las Familias. Y, también de manera algo excepcional, las educadoras y educadores familiares pueden recibir posibles familias, como, por ejemplo:

*“Hay excepciones yo, por ejemplo, he propuesto alguna vez algún caso, pues que a lo mejor atendiendo a otra familia, pues te... ya tienes el referente, les gusta cómo es la intervención del PAF y entonces te comentan: pues tal persona, o mi hermana, o no sé qué... entonces alguna vez, pero eso es muy excepcional, han entrado por esa vía” (E7).*

En cualquier caso, sea a partir del profesional que sea, la norma general es que “todas las familias que llegan al PAF ya tienen expediente en el centro municipal (...)” (E3). Esta vía podría definirse como vía **interna** pues es a través del personal del centro como las familias acceden al PAF.

Además de la vía de entrada a partir del propio centro, existe una vía de entrada que se puede calificar de **externa**, puesto que son profesionales ajenos al centro municipal de servicios sociales, pero con los que se relacionan estrechamente quienes proponen o, más bien contactan con el centro para exponerles familias que ellos consideran susceptibles de formar parte del PAF o, al menos de entrar en una fase de estudio-valoración tal y como señala, entre otros, E6: “(...) una petición por parte de una entidad, por ejemplo de un colegio... o por ejemplo que se haya detectado en un centro de salud, o por ejemplo que se haya detectado en un centro de tiempo libre, (...)”.

Y, la última vía de entrada igualmente poco frecuente es de tipo **individual o propia**. Es decir, son las propias familias las que acuden directamente al centro a pedir ayuda respecto a temas educativos. Como afirma E1:

*“(...) también gente suelta, que viene también porque está desesperada... entonces viene buscando... que éstos son los de económicamente más boyantes... que no vienen pidiendo ayudas y de paso se les mete en el PAF, que vienen porque están desesperados e incluso han ido a menores a ver qué hago con mi hijo y les han mandado aquí y entonces han entrado al PAF”*

Las diferentes vías de entrada se pueden resumir en tres: a partir de profesionales del centro, a partir de profesionales ajenos al centro y *motu proprio*.

### 9.1.2. Requisitos de acceso

En primer lugar, la **edad de los menores**, es decir, “*que sea una familia con hijos menores de 18 años*” (E4), aunque como apunta el E5, este requisito es según “*la teoría*” ya que “*(...) ha habido excepciones de unidades familiares... que... el menor está menos presente porque hay una custodia compartida... o... es una persona con una discapacidad intelectual (...)*” (E7).

En segundo lugar, “*que haya una voluntariedad*” (E9), es decir, “*que la familia quiera el programa*” (E4). Sin embargo, esta **voluntariedad** en algunas ocasiones puede ser cuestionada, como apunta y matiza E10:

*“A veces hay una no voluntariedad encubierta, que se transforma porque... se le presiona, entre comillas. Quiero decir que, a ver, ellos no es que se les presione, pero ellos sí que se sienten presionados o ven que es una forma de aceptar un... sistema de... la institución para que... Para que no se les cuestione demasiado las cosas, ¿vale?, pero en teoría es la voluntariedad de la familia”.*

En tercer lugar, voluntad o “**capacidad de cambio**” (E2), es decir, la familia “*de alguna manera, tiene que tener voluntad de trabajo, de cambio, de mejora de su situación*” (E5).

Y, por último, “*que haya objetivos de intervención en alguna de las ocho áreas. Que sean objetivos reales y trabajables*” (E2). Las **dificultades en las distintas áreas** pueden ser bien variadas, aunque generalmente las familias presentan:

*“(...) una falta de trabajo, pues problemas con la vivienda, problemas de comportamiento del... del chaval, me refiero, pues que por ejemplo que no vaya a clase o que... que haya indicios de consumo... en algo, que haya un problema de... bueno, evidente en los padres de, de... falta de... de control parental, por lo que sea, ¿no? o de supervisión que se ha visto que, que los chavales están solos en casa o que se ha detectado que están solos o demasiado tiempo en la calle...”* (E6).

O, como señala otra informante, alguna situación “*en el que [sic] se vea que hay momentos de crisis en la familia en algún área que requieren un apoyo y que apoyando durante un tiempo pues bueno, va a salir para delante, ¿no? Que hay posibles riesgos, sin llegar a ser riesgos de otro tipo y que, si trabajamos a nivel preventivo, va a salir adelante la familia. Eso en principio*” (E7).

Estas características, algunas más difusas y otras más concretas, permiten cercar a las familias susceptibles de ser atendidas, pues el simple hecho de cumplir tales requisitos, no las convierte directamente en participantes del programa. Así, a estos criterios básicos, en ocasiones se les añaden otros criterios “*Con los que se prioriza. Porque contamos con lista de espera, evidentemente*” (E12). En su centro han establecido una serie de **criterios de priorización** a

partir de distintas reuniones llevadas a cabo entre todos las educadoras y educadores familiares del Programa de Apoyo a las Familias del Ayuntamiento de Zaragoza y son:

*“(...) más o menos los criterios que son, en base, al número de hijos, de menores... en la unidad familiar. Si existe o no discapacidad... si ya se está interviniendo desde otras entidades u otros recursos en esa familia, con los recursos que a lo mejor se puedan intervenir desde aquí... ¿Qué más? Y si esta familia tiene apoyos o no, sobre todo si son familias monoparentales” (E12).*

En otros centros, sin embargo, no existen criterios concretos para priorizar casos y opinan lo siguiente:

*“hasta ahora hemos cogido todos los casos por orden... porque, además, esto ha sido muy debatido, pero también consideramos que si... un caso tiene mucha mucha mucha urgencia, a lo mejor no es de PAF... si hay una situación tan tan urgente...” (E2).*

Por tanto, hablamos de cuatro requisitos comunes de acceso al programa: existencia (teórica) de menores en la unidad de convivencia, voluntariedad de la familia, posibilidad de cambio y existencia de situaciones de crisis en alguna de las ocho áreas de intervención. Junto a estos criterios, en algunos centros otros requisitos son añadidos respecto a la priorización de los casos de la lista de espera.

### 9.1.3. Equipo de valoración

La idoneidad de las familias la valora *“el equipo de valoración en el que está el educador familiar, la psicóloga, eh... en algunas zonas está el técnico de infancia y en otras no... no está muy homologado y... trabajador social. El trabajador social de referencia (...)” (E2)*. Existen, por tanto, diferencias entre centros, llegando incluso a no existir equipo de valoración, como apunta E4: *“Aquí no trabaja el equipo de valoración”,* y son la trabajadora o trabajador social y la psicóloga o psicólogo quienes toman la decisión. La no existencia de equipos de valoración en los centros se justifica *“por agobios de trabajo” (E1)*.

En la cara opuesta de la moneda se encuentran dinámicas de centros donde el conjunto de profesionales del centro está implicado en la valoración de las familias:

*“Aquí en esta zona siempre se ha hecho, ehh... reuniones mensuales, ehbb... en las que estamos todos, trabajadores sociales, educadores familiares, infancia también en algunos momentos, en otro no, la técnico de infancia y psicóloga. Entonces es el trabajador social generalmente el que trae el caso, lo expone... ehbb... cuenta un poquito y después, entre todos, valoramos.... Bueno, el trabajador social plantea también qué objetivos cree que hay que trabajar y entonces se valora entre todos los*

*profesionales, ¿no?, porque a veces la familia se conoce por algo o a veces no se ve claro que sea una intervención de PAF, sino que hay que intervenir de otra forma... y si se ve, pues entonces se asigna educador” (E7).*

Éste es un asunto que, como apunta E2, “*no está muy homologado*” y cada centro ha establecido una forma de organizarse, sin embargo, “*el programa escrito lo describe muy bien, que está el equipo de valoración...*” (E4).

Así, se encuentran tres posibilidades de equipos de valoración. Por un lado, reuniones de valoración donde el conjunto de profesionales del centro está presente. Por otro lado, reuniones donde sólo están presentes quienes forman parte del equipo, como recoge el documento escrito, es decir, psicóloga o psicólogo, trabajadora o trabajador social y educadora o educador familiar. Y, por último, centros en donde no existe un equipo como tal ni tampoco reuniones de valoración.

#### **9.1.4. Primera intervención**

Cuando se les pregunta acerca de la primera intervención con la familia, todas y todos hablan de la **presentación del equipo del programa** a la familia, tal y como afirma E1: “*La primera es la presentación*”. En algunos centros entre la valoración de la familia por parte del equipo y la presentación del equipo del programa, algunas familias pasan a formar parte de una lista de espera. Más concretamente once de los trece educadoras y educadores familiares entrevistados afirma que en su centro existe en el momento de la realización de la entrevista, una lista de espera. Sin embargo, esta lista de espera varía considerablemente entre centros y oscila entre las “*dos o tres personas*” (E5) de un centro a las “*cuarenta*” (E4) familias de otro.

Así, la primera intervención directa o lo que es lo mismo la presentación del equipo del programa a la familia tiene lugar, tal y como matiza muy bien E5 en el momento en el que se libera la **lista de espera**:

*“¿Cuándo se empieza a intervenir? Se empieza a intervenir, hay bueno... (...) ¿Hay hueco para trabajar? Sí, vale. Pues entonces hay que buscar una fecha para poner la presentación. Esa fecha se puede poner a la semana siguiente, o al mes siguiente dependiendo de las agendas de los diferentes trabajadores sociales, psicólogos, tal. (...) Si no hay hueco, pues la primera... en el primer momento que haya uno se empieza a intervenir”.*

Así, una vez que una familia se ha dado de baja y la educadora o educador familiar puede asumir otra familia, comienza la intervención. La priorización de casos, como se ha señalado

anteriormente, puede ser a partir criterios concretos o simplemente por orden de llegada de las familias. Sin embargo, en ocasiones suceden situaciones como la siguiente:

*“(...) el problema que tenemos es que las listas de espera hay veces que se quedan obsoletas, claro... las familias van evolucionando para bien o para mal y claro, hay algún momento en el que, a lo mejor, ehbb... Pues ehbb... la demanda no es la misma, o han cambiado las circunstancias de la unidad familiar, se han ido a otro barrio o se han ido de Zaragoza, o yo qué sé, pueden pasar mil cosas, ¿no?, ehb... Entonces sí, se vuelve a valorar, y se... claro, se presenta la familia y te ves si es útil o no esa intervención en ese momento” (E12).*

En otros centros, la lista de espera se genera antes de la valoración, pues allí *“lo que se suele hacer es ir retrasando los estudios cuando hay lista de espera (...) se intenta tener una primera cita con la familia, ¿eh?, pues eh... una cita informativa, explicarles lo que es el programa de apoyo a la familia y que ellos sepan que vamos a tardar un poquito en empezar el proceso” (E9).*

Durante el tiempo que las familias permanecen en la lista de espera, en ocasiones se sigue interviniendo con ellas, así lo confirman cinco de los trece educadoras o educadores entrevistados. Fundamentalmente es la trabajadora o trabajador social quien mantiene contacto con la familia, tal y como apunta, por ejemplo, E4: *“Se sigue trabajando con la familia porque hay seguimiento de la trabajadora social”*, porque son *“usuarios habituales de servicios sociales”* (E4). Pero también hay otros u otras profesionales que pueden seguir manteniendo el contacto con la familia, como se explica a continuación:

*“(...) hubo un día, una ocasión con una familia que... a nosotros en particular, a los educadores, nos parecía que estaba verde, que la familia estaba verde para entrar, entonces lo que propusimos es tener con ella algunas entrevistas para ver si se podía aumentar la motivación, para ver si se podía... eso no diríamos que ya entraba en PAF, es un trabajo que hacemos, y que en otra ocasión lo hará la trabajadora social o la psicóloga, pero en ese caso... No entra dentro, a lo mejor no entrará, pero se le atiende una parte de...” (E3).*

Después ya llega el momento de la presentación del equipo de intervención a la familia, puesto que el programa en sí debiera haberse presentado a la familia por parte de la trabajadora o trabajador social anteriormente como apunta E3:

*“A ver el programa en realidad, a la familia, más vale que ya supiera algo porque si no se lleva un susto que pa' que. Ellos, además, siempre insistimos mucho que las trabajadoras... que no les digan, no que son unos chicos muy majos que te van a ayudar... majos, majos es opinable y ayudar, ayudar... depende en qué”.*

Por norma general, en la presentación están los tres profesionales que conforman el equipo del PAF, es decir, trabajadora o trabajador social, psicóloga o psicólogo y educadora o educador familiar, aunque E9 y E13 matizan que “*se intenta*” (E9) que estén. Comúnmente, esta presentación del equipo tiene lugar en el propio centro municipal, así lo afirman ocho de los trece educadoras y educadores familiares. Dos de ellas y ellos señalan que anteriormente las presentaciones las hacían en el domicilio familiar, pero ahora se opta por hacerlas en el despacho, como se señala a continuación:

*“En sus orígenes... se hacía en el domicilio y... ahora ya ha ido derivando a hacerlo siempre en el centro municipal pues por cuestión de tiempo, de logística, de facilitar a las trabajadoras que... salgan de una entrevista y luego puedan acudir a la reunión”* (E9).

Por su parte, dos educadoras y educadores familiares señalan que se realizan en el domicilio y tres apuntan que el lugar de la presentación varía en función de las diferentes circunstancias de la familia.

*“A veces sí que es importante hacer la entrada en el domicilio para garantizar que luego la intervención va a ser en casa, pero luego también es verdad que según qué domicilios y según qué situaciones, tres profesionales somos una invasión...”* (E2).

También hay variación respecto a quiénes de la familia están presentes en esa primera intervención. Cuatro de las personas entrevistadas señalan que la presentación del equipo tiene lugar “*normalmente (...) sólo [con] los adultos*” (E2), nueve afirman que depende de las circunstancias, tal y como señala, entre otros, E12: “*se intenta que estén, como mínimo, los progenitores... en algunos casos hemos tenido también a los hijos, si son adolescentes o son... causa o fuente principal de lo que haya que trabajar...*”.

#### **9.1.5. Planificación de las intervenciones**

En lo referido a la planificación de las intervenciones, se ha recogido información concerniente a frecuencia y lugar de realización de las intervenciones, así como miembros con quienes se trabaja. Algunas de las personas entrevistadas aportaron información complementaria respecto a la duración habitual de las intervenciones.

##### **9.1.5.1. Frecuencia de las intervenciones**

En primer lugar, por regla general, la totalidad de las personas entrevistadas afirma que las intervenciones suelen ser **una vez a la semana**, como apunta E7: “*Normalmente la frecuencia se les plantea que tiene que ser semanal, o sea, que las visitas o el punto de encuentro o lo que sea, es semanal*”,

aunque hay quienes reconocen que no siempre es posible y en ocasiones las intervenciones se dilatan en el tiempo y son cada quince días.

*“Pues yo las planteaba semanalmente pero ya no. Ahora ya es imposible semanalmente porque... no me da. (...) Antes sí que... antes sí que hacíamos semanalmente, pero... yo no sé por qué ahora ya... lo intento, pero no puedo” (E1)*

Algunas otras personas, por su parte, matizan la respuesta y señalan que la frecuencia de las intervenciones depende del momento en el que se encuentra el proceso de intervención, tal y como se explica a continuación:

*“(...) durante una primera fase que se podría llamar de observación, dos veces a la semana para que esa fase no se prolongue demasiado en el tiempo (...) En el período inicial de intervención pues también puede ser dos veces a la semana... eh... cuando las cosas ya están más marchando, ya se pasaría a una vez a la semana... y... en el período vamos a llamar de cierre o de despegue, pues... ya pasaría a ser una vez cada quince días, una vez cada tres semanas, dependiendo siempre de que estamos abiertos a que hay una circunstancia y una semana en vez de vernos dos veces, los tienes que ver cuatro... (...)” (E9)*

Hay otras personas que, por su parte, indican que la frecuencia de las intervenciones también depende del tipo de familia con la que se trabaje. Así, E5 comenta que *“cuando las situaciones son muy preocupantes... nosotros incidimos más en que es más necesario hacer más frecuencia. Dos veces a la semana. Las que hagan falta”* y, también E4 cuando indica que:

*“Familia multiproblemática... que tienes que trabajar todas las áreas... pues en domicilio... y si es posible semana, ¿no? Y si es posible... con hora prefijada, que se sepa la hora y el día y que sea siempre la misma... ¿no? Para que haya marcada una estructura (...)”*

También hay quienes comentan que a pesar que las intervenciones se planifican semanalmente, en ocasiones las circunstancias de cada familia obligan a disminuir la frecuencia de las mismas.

*“Hay veces que hay gente a la que la veo más porque se da la circunstancia. En verano ha habido algunas veces que... yo alguna familia no estaban con lo cual yo tenía más disponibilidad y entonces como que aprovechas para adelantar cosas (...)” (E3).*

#### **9.1.5.2. Lugar de las intervenciones**

En segundo lugar, los lugares de las intervenciones pueden ser tres básicamente: el centro municipal y, más concretamente, el despacho de la educadora o educador familiar; el

domicilio familiar y el exterior cuyas intervenciones suelen ser acompañamientos a recursos. Respecto a este aspecto hay opiniones variadas. La mayoría de las personas entrevistadas, concretamente siete de ellas, señalan que el **domicilio** es habitualmente el lugar donde se llevan a cabo las intervenciones, como apunta E5: *“Preferiblemente en el domicilio familiar”*. De estas siete, es interesante la puntualización que hace E1:

*“Entonces, a veces cuando hay solamente padres... prefiero estar aquí, en el despacho porque es otro ambiente. Hombre, si vas a trabajar cosas de cocina, de comida, pues te vas a su... o de limpieza, o de orden, tienes que ir a casa impecable. Y con los niños pues depende”*.

Así, como la que hace E8: *“(...) lo primero que suelo hacer es tener una o dos sesiones en mi despacho, con la mamá, o con el papá o con algo... con... las figuras parentales o... Un poco, pues, para conocerle, que me cuenten. (...)”*. Así, a pesar que el domicilio familiar suele ser el lugar habitual de las intervenciones existen profesionales que optan por trabajar en el **despacho** en ocasiones. E1 y E8 no son los únicos que optan por trabajar en el centro, ya que los seis educadoras y educadores familiares restantes señalan que no hay un lugar fijo para las intervenciones, así éstas pueden llevarse a cabo tanto en el centro municipal de servicios sociales, como en el domicilio familiar o en el **exterior** en función de las características de la familia, las necesidades del momento y/o los aspectos a trabajar, como apunta, por ejemplo, E7:

*“(...) depende un poco de las áreas que trabajes... Normalmente se empieza con que la primera sea en la casa, (...) pero luego pues eso... si se requiere acompañamiento a una tutoría en el cole, a algo de una consulta de no sé qué... a... al juzgado, pues eso también entra”*.

### 9.1.5.3. Miembros con los que se interviene

En tercer lugar, respecto a los miembros de la familia con los que se trabaja, la totalidad de las personas entrevistadas afirma que las intervenciones incluyen a **todas las personas de la unidad convivencial**, como indica, por ejemplo, E2: *“Lo que les planteamos es que vamos a hacer un trabajo con ellos... que hay algunos trabajos que serán más con miembros en individual de la familia, si hay madre, si hay padre, si hay tíos, tal tal... los que vivan, la unidad de convivencia”*. El hecho de trabajar con toda la familia no implica que siempre las intervenciones tengan lugar con todas y todos a la vez, tal y como se matiza a continuación:

*“(...) al principio se intenta con toda la familia empezar, un poco para ver las dinámicas, los roles y demás, lo que pasa que luego dependiendo de qué trabajos, pues hay veces... mi experiencia además que me ha tocado trabajar muchísimo con familias monoparentales... en las que hay mujeres o, aunque haya hombres, los hombres o están trabajando o colaboran menos, en fin, tienen menos*

*presencia, pero... es que puedes trabajar cosas de pareja como cosas que tengas que trabajar, es que, por ejemplo, temas de niños, es que a veces cito y quiero hablar sólo con los padres, pues para la estrategia, límites, no sé qué, y luego me interesa verlos a todos juntos...” (E7).*

En este sentido, los aspectos a trabajar o, más bien, la forma de abordar los aspectos influye en las personas de la unidad de convivencia con quien se va a intervenir, pero también la implicación de las distintas personas que forman la familia determina la intervención:

*“(...) en principio la teoría dice que deben de participar todos los miembros de la familia, padres y todos los hijos, aunque solamente haya un paciente identificado, ¿eh?, en los hijos, ¿eh?, pero eh... en principio con toda la familia, otra cosa es que pueda haber una cierta voluntariedad como se ha dado algún caso, por ejemplo, en la madre” (E9).*

#### **9.1.5.4. Duración de las intervenciones**

Por último, algunas personas entrevistadas han aportado información complementaria respecto a la duración de las intervenciones. Quienes lo han hecho indican que las intervenciones tienen una duración aproximada de una hora, aunque nuevamente cada situación es diferente, como apunta E8: *“yo marco siempre una hora, hay veces que son cuarenta minutos y hay veces que son dos horas, depende”.*

#### **9.1.6. Aspectos a trabajar y herramientas de intervención**

En relación con los aspectos a trabajar y las herramientas de intervención, de forma libre las educadoras y educadores familiares han comentado qué aspectos son los más habituales o más presentes entre las familias participantes del programa, así como aquellos que les resultan más fáciles o más difíciles de abordar desde el punto de vista profesional. Asimismo, han relatado qué herramientas, instrumentos o metodologías de intervención emplean para abordar las distintas temáticas o áreas de trabajo.

##### **9.1.6.1. Aspectos más habituales**

En primer lugar, entre los aspectos más habituales destacan, sin lugar a dudas, las **relaciones y dinámicas familiares**, así como la **organización y economía doméstica**. Más concretamente, diez de los trece educadoras y educadores familiares manifiestan que las relaciones familiares son el eje central de las intervenciones, tal y como se afirma a continuación: *“yo creo que principalmente, principalmente se trabajan las relaciones familiares” (E9)*. Las relaciones familiares es un ámbito bien extenso que comprende *“(...) todo lo que es la interacción de los padres con los niños, tema disciplina, de no hay supervisión, tema de límites, y ahí afectividad, tal”*

(E7), “*las normas, las pautas*” (E2), “*aspectos relacionados con la crianza, habilidades*” (E5), “*sobreprotección*” (E11), etc.

Por su parte, nueve de las trece personas entrevistadas afirman que la organización y la economía doméstica también están en el centro de cualquier intervención con las familias, como bien pone de relieve el siguiente profesional: “*Organización doméstica. Eso. Me olvidaba. Que ésa también es una gorda [risas]*” (E12) y aglutina aspectos relacionados con “*(...) horarios, (...) manejo del dinero, (...) limpieza, (...) hábitos cotidianos*” (E9), entre otros.

Asimismo, las y los profesionales detectan otros aspectos habituales entre las intervenciones que llevan a cabo, si bien la aparición de las temáticas, así como el afrontamiento de las mismas depende en su mayoría del tipo de familias con las que intervienen:

*“Pues, por ejemplo, la cuestión laboral y de formación para el empleo, ahí depende de cuál es el nivel de la familia, porque según el nivel de la familia hay muchos recursos especializados que lo hacen mucho mejor, según el nivel de la familia pues sólo intentas que los hábitos prelaborales, bueno, pues, que los tengan en cuenta”* (E3).

También hay quienes opinan que “*la verdad es que solemos trabajar aquí con familias multiproblemáticas y, es rara la familia en la que cuando voy a hacer las evaluaciones o los informes no tengo que hablar de todas las áreas, las ocho áreas que se recogen en el programa, es rara. Porque siempre hay una cosa u otra en todas...*” (E7).

#### 9.1.6.2. Aspectos más difíciles

En segundo lugar, en relación con los aspectos más difíciles de abordar por parte de la o del profesional, conviene destacar la enorme coincidencia de opinión de las educadoras o educadores familiares respecto a dos áreas de trabajo. Así, la **economía y la organización doméstica**, por un lado, y la **higiene** tanto personal como de la vivienda, por otro, son aspectos a destacar por parte de las personas entrevistadas, es decir, “*el tema de la organización doméstica y la higiene son de los más peliagudos*” (E12). No es de extrañar, por tanto, que el abordaje de estos aspectos no sea una de las cuestiones iniciales de la intervención aun habiendo confianza y vinculación con la familia:

*“A mí lo que más difícil me cuesta, lo que más me cuesta, lo que más difícil me resulta de abordar porque, aunque haya... buen vínculo con la familia, colaboración, tal... es el tema económico, que muchas veces, aunque sepas, te pongas con ellos a hacer el planning, a hacer tal, a ver... a mí me cuesta llegar. A verlo claro, a que realmente haya un cambio, si hay una mala gestión de gastos, ingresos, tal, me cuesta... me cuesta o veo que es más... que son más inaccesibles”* (E7).

Trabajar junto a la familia para organizar aspectos relacionados con **ingresos y gastos** supone una intromisión en una esfera íntima, incluso “*a veces más íntimo que los sentimientos*” (E10) porque “*a nadie le gusta que le pidas la cartilla, ¿verdad?*” (E5). Las educadoras y educadores familiares son conscientes de la delicadeza y del cuidado que requieren estos temas, “*y de hecho como fuerces, date por jodido, porque rompes la intervención*” (E10). No es de extrañar, por tanto, que ellas y ellos mismos se cuestionen o al menos reflexionen sobre el hecho de trabajar aspectos económicos:

*“Muchas veces, a veces somos como muy severos, como muy... no sé si severos, como muy controladores. A ver dónde estáis gastando esto, pero claro, vamos a ver... Muy fiscalizado. Muy controladores, ¿no? Nos convertimos en eso”* (E6).

E incluso, afirmen que son aspectos que no abordan por la complejidad e intromisión que conlleva:

*“Con lo cual, yo, son campos que trabajo.... Casi nada, casi nada, casi nada. Porque como entres ahí, ya te digo, hay veces que se rompe. Hombre, hay cosas que tienes, obviamente, que tienes que devolver a la familia, sí que lo trabajas indirectamente en cuanto tú... a ver es una técnica que tú devuelves a la familia para que ellos vayan pensando, ¿no?, pero eso de coger y decir vamos a ver el dinero, la libreta, tal. Beeeee... ni de coña, ni de coña. O hay una tutela... y eso ya lo hace la DGA, o... es complicadísimo”* (E10).

Del mismo modo que para trabajar temas económicos hace falta confianza con la familia, no es menos cuando se quiere abordar la higiene, tanto de las personas como del hogar. Así es necesario establecer una buena relación de confianza con la familia al tiempo que no puede ser un aspecto a abordar inicialmente. Una buena vinculación con la familia rebaja incluso la dificultad inicial a la hora de la intervención con estos temas:

*“La higiene... si... si tú tienes una buena vinculación, eres capaz de decirle a una... mira, apestas como las mofetas de Canadá, o sea, no puede ser, o sea... hay que currarse esto. Claro, yo creo que de sopetón nadie lo haría... esto es una cuestión de delicadeza y de trabajarlo y de tal... no me parece lo más difícil”* (E5)

Es decir, la educadora o educador familiar debe establecer un vínculo de confianza con la familia y después de un tiempo puede sacar a la luz aquellos temas de higiene que preocupan. Además del tiempo, también las educadoras y educadores familiares señalan que es más fácil abordar la higiene desde el punto de vista de los menores que de los adultos. A continuación,

una de las personas entrevistadas relata la dificultad a la hora de trabajar temas de higiene y limpieza:

*“(...) la... la limpieza de ellos y de... la vivienda. Todo eso. Pues... es un tema que hay que abordar, yo creo, desde la confianza. El primer día no puedes entrar como un elefante en cacharrería y empezar a decir que esto es un asco y que hay que limpiarlo todo, hay que hacer aquí... yo qué sé (...) el tema de la higiene es algo fundamental que hay que tratar. Yo ya cuando cojo confianza con ellos, lo trato abiertamente, sobre todo por los críos porque el tema de los niños... ehh... En el tema de los niños la higiene en el colegio es una causa de rechazo. Y... entonces, pues bueno, intento entrar un poco por esta vía. Si ves a los niños que llevan piojos, que llevan las uñas negras, que tienen la ropa sucia, etc. es más fácil que sean objeto de burla en el cole, y todo eso. Entonces, primero intentamos, de alguna manera, intento hacerles ver esto a los padres, aunque no siempre lo ven, o lo pueden ver puntualmente, pero no es una cosa que tengan adquirida...” (E12).*

En la misma línea, otra educadora o educador familiar sostiene la dificultad de cara a abordar la higiene resaltando al mismo tiempo que, dentro de la gran complejidad que conlleva, siempre es más fácil iniciar la intervención a partir de la higiene de las y los menores:

*“Si es higiene de los adultos eso cuesta muchísimo más, cuesta muchísimo más porque son reticentes y no suele haber un reconocimiento de que... esa situación se tiene que mejorar, bastante. Ahora sí es de higiene de los menores, higiene de los menores... o más que de higiene, de hábitos. Pues que... no se duchan más que una vez a la semana. O cada dos semanas, o que no se lava los dientes. Eh... U organización de los cuartos, o de... las colaboraciones en casa. Siempre que sea que se refiere a los adolescentes o a los menores es mucho más sencillo que cuando se refiere a los padres, porque no suele haber un reconocimiento, eh...” (E9)*

Además, aunque la higiene no sea uno de los detonantes de la intervención, en ocasiones, *“(...) puedes no haber entrado por higiene y en el desarrollo... eso sale y vas tirando de él (...)” (E3)*. En cualquier caso, nueve de las trece personas entrevistadas sostienen que *“(...) la higiene... [es] buff super complicado (...) el aspecto más complejo de poder trabajar, porque la gente se siente muchas veces muy herida” (E6)* a pesar de que *“sea súper evidente el que...tal, el olor, el...” (E7)*.

Y, también, aunque son menos las educadoras y educadores familiares que lo manifiestan, otro aspecto *“complicado al principio de abordar son **las dinámicas familiares**” (E5)*. Es decir, todo aquello *“de evolución personal, de trabajo personal, de desarrollo personal y de... a lo mejor de relaciones familiares, de relaciones de pareja, de relaciones afectivas con los hijos...” (E4)*. Igual que

sucedía con las otras áreas, aquí también es preciso un tiempo necesario para poder introducir pautas respecto a las dinámicas familiares:

*“Que te dejen entrar en algunas cuestiones al principio del todo, no se abordan directamente nada más entrar, si no que vas entrando poco a poco. Cuando llevas un tiempo de vinculación pues tal... por ejemplo, todo lo que tiene que ver con las relaciones entre los miembros de la familia, la comunicación y tal pues es una cuestión que vas tocando poco a poco. Mmm... cuando también tú tienes que saber cuáles son las alianzas entre los miembros, qué tipo de relaciones hay, los conflictos entre unos y otros... cuáles son los mitos que hay en la familia, cuáles... quién está ahí marcando las pautas y quién no, ehbb... por qué se hace esto y por qué no. Y en función de cuándo tú averiguas algunas cosas, intervienes ahí, pero ahí... cuesta a veces” (E5).*

Es posible diferenciar que existen dificultades específicas a la hora de abordar estas problemáticas. Más concretamente éstas son de dos tipos. Por un lado, porque los déficits que presentan en el área relacional requieran de apoyos que no pueden brindarse desde el Programa de Apoyo a las Familias, tal y como se apunta a continuación: *“hay familias que no necesitan tanto el apoyo familiar, sino igual, una terapia familiar, cosa que nosotros... pues no podemos, nosotros no somos terapeutas, entonces hay, hay momentos que dices... mira, pues es que vosotros necesitáis otro tipo de cosa” (E6).* Por otro lado, porque las habilidades y destrezas de cada profesional influyen en la intervención, pero no sólo en relación con este tipo de problemática:

*“Supongo que cada educador tendrá, tiene sus... habilidades y sus... cosas que... se maneja mejor, pero por sí mismo, por su forma de ser... hay unas cosas que las maneja mejor y otras...” (E4).*

### 9.1.6.3. Aspectos más fáciles

En tercer lugar, respecto a los aspectos más fáciles a abordar, son pocos quienes ofrecen información al respecto y no existen, en este sentido, opiniones ampliamente compartidas. Pero es posible destacar que el **área legal-administrativa** ofrece resultados inmediatos lo que genera a su vez confianza de la familia respecto a la persona profesional:

*“Las citas médicas, todo este follón de vida que tiene la gente... y que a veces les bloquea mucho, ésa es una de las primeras áreas muy importantes para trabajar porque genera mucho vínculo, en la medida en que tú... empiezas a... como a facilitarle la vida... por tanto, la gente... le ayudas un poco. Esto permite vincularse mucho porque, bueno, facilitas su día a día. Entonces aquí, normalmente las familias tienen muchas dificultades para organizarse todas estas cosas, son como muy farragosas... se agobian mucho con los papeles, las tareas...” (E2).*

#### 9.1.6.4. Herramientas, instrumentos o metodologías de intervención

Y, por último, en cuanto a herramientas, instrumentos o metodologías de intervención, las opiniones de las y los profesionales son diversas, aunque la totalidad incide en que el uso de las mismas “*depende de las familias, de su nivel intelectual, de su cultura, de sus hábitos, de lo aprendido, de su historia y demás*” (E9).

Antes de intervenir directamente se deben **escuchar** cuáles son las demandas de la familia, es decir, qué les ha llevado a solicitar o bien a acceder al programa. Por tanto, la profesional o el profesional debe “*en un primer momento (...) escuchar*” (E5) para conocer “*cómo se siente la gente, qué cosas le preocupan*” (E5). Así la educadora o educador familiar conoce qué aspectos son los que a la familia le inquietan y, por tanto, con los que se puede iniciar la intervención, pero “*(...) depende de la vinculación... (...) depende de la relación con la familia, porque hay gente con la que es muy difícil y te viven mal, aunque sea voluntario te viven como un control, y hay gente... es que, primero tiene que haber un reconocimiento de que hay un problema y eso no es fácil (...)*” (E7).

Una vez conocidos y reconocidos los aspectos a trabajar, la educadora o educador familiar se sirve de distintas técnicas. Por ejemplo, para el abordaje de aspectos del área de relaciones familiares, hay profesionales que optan por el “**aprendizaje vicario**” (E2), es decir:

*“Tú estás ahí y en un momento dado salta uno de los millones de conflictos... y... bueno, entras un poco, entras un poco, haces un poco de... pseudomediación, intentas un poco calmar... ayudar a calmar ánimos (...) te sugiero que... por qué no intentas... (...)*” (E2)

También a través de “**asambleas familiares**” (E11) o “*(...) reuniones familiares (...) con alguna técnica de **role-playing** para mostrar estilos de comunicación o para mostrar cómo la danza de la familia se repite, se repite y entonces mostrar cómo cortarlas...*” (E3) o con la “**técnica de espejo**” (E5) cuando aparecen comportamientos o “*conducta[s] que hay que cambiarlos [sic]*” (E5). O bien dar “*pautas de cómo pueden hacerlo por sí mismos*” (E7) sirviéndose de la “**motivación**” (E9) y del “**sentido del humor**” (E5, E10).

El rodaje o la formación con la que cuenta la profesional o el profesional es sumamente importante pues le permite llevar a cabo metodologías de intervención que ha adquirido. Como se señala a continuación:

*“Yo tengo formación en sistémica, sobre todo, cognitivo conductual clara, ehbb.... Trabajo mucho con trabajo de grupo de sistémica, trabajo mucho con... psicodrama... Con escultura, yo me formé en dinámicas de grupos y sistémica... entonces claro, yo aplico lo que... conozco, ¿vale?, entonces yo trabajo mucho eso, con la familia entera, ¿vale?”* (E10)

Asimismo, son habituales las **“charlas”** (E12) o **“conversaciones”** (E9) y, en ocasiones, **“a través de un café”** (E6) donde se rebaja la tensión del ambiente y se crea una esfera más informal pues como señala E5 **“probablemente a mí me funcionan más las cuestiones que se acercan a una conversación natural... que las cuestiones que son muy protocolarias... entrevistas entre comillas... muy formales y cuestiones así (...).”**

En cuanto a temas de organización del hogar o higiene, las educadoras y educadores familiares usan técnicas de **“planificación”** (E1), es decir, **“estadillos, registros”** (E3) o **“cuadros de tareas”** (E12) donde cada miembro de la familia anota el número de veces las tareas o las actividades en relación con el objetivo para el que ha sido creada.

*“(...) estoy pensando ahora en un niño (...) que tenía enuresis (...) ... y... en ese caso, pues aparte de... de lo del registro no es sólo cuántas veces te meas, sino pensar para qué...”* (E3).

La **imaginación y creatividad** de las profesionales y los profesionales es algo a destacar, pues ante la dificultad de abordar temas tan complejos como es la higiene, hacen uso de técnicas o recursos de lo más curiosos, como se pone de manifiesto:

*“Pufff... pues con la imaginación... con no sé qué... la familia más cochínica que he tenido hasta ahora (...) lo que hicimos es con los críos hacer... sacar fotos de internet... de sitios como querrían ellos que les gustaría que fuera su habitación y luego intentar...”* (E4).

Para asuntos relacionados con la alimentación, hay profesionales que optan por proporcionar **“recetitas que le puedan valer...”** (E4), e incluso se ponen “manos a la obra” con la familia: **“yo que sé, me pongo a cocinar... me puedo poner a cocinar con ellos... si... según cómo es la... situación con la familia”** (E4).

Cuando existen problemas relacionados con el área escolar, más concretamente, dificultad para estudiar o necesidad de apoyos escolares, la profesional o el profesional se pone a hacer **“tareas escolares con los niños”** (E13) o a proporcionar información acerca de **técnicas de estudio**: **“una cosa que suelo hacer con ellos, yo les hablo de técnicas de estudio, técnicas de estudio que además yo siempre... pretendo que esté la madre o el padre presente...”** (E3).

A veces cuando los menores son niñas o niños de corta edad e independientemente de la temática a trabajar, las profesionales y los profesionales recurren al **“juego”** (E3, E5, E8, E9, E11), ya que el juego con los menores e incluso con las madres y los padres permite abordar asuntos de lo más profundos:

*“(...) siempre llevo juegos a la casa y otras temporadas no... debe ser según lo que en... o sea, lo que hago en la casa, pero lo de los juegos a mí me viene muy bien (...) los niños al jugar es la manera de conocer... La manera de aprender a relacionarse, de tal. Y entonces con los juegos (...) con los padres, con los niños y con los padres... claro es que ahí, trabajas la comunicación, trabajas la impaciencia, o sea, trabajas... prestas atención a eso... ésa es una...” (E3).*

Dentro del recurso del juego, hay gran variedad, pues se encuentra desde el “juego simbólico” (E5) hasta “títeres con los niños, títeres de dedo” (E3) e incluso “alguna representación, sobre todo cuando los críos llevan una temporada tensa” (E3).

Otro recurso empleado por las educadoras y educadores familiares independientemente de la temática a trabajar es “**darles cosas por escrito...** ehhh... remitirles a que lean tal cosa, tal artículo” (E7) sobre distintos aspectos:

*“hay veces que llevo algún esquema, pues, por ejemplo... dos o tres hojitas sobre algo de lo que hayamos hablado (...) sólo se lo doy a quién creo que lo va a leer, lo va a entender que tal... y además diciéndoles que lo que dice un libro... a lo mejor les fotocopio medio capítulo de un libro porque viene a cuenta, entonces les digo que un libro es una parte de donde uno puede aprender, tú aprendes de lo que recuerdas de tu madre, tú aprendes cuando hablas con tus amigas, por lo que ves en la televisión, y también...” (E3)*

Y cuando hay **profesionales externos o recursos especializados** en alguna de las temáticas a trabajar, las educadoras y educadores familiares recurren a ellos, como apunta E12:

*“Hemos utilizado algún recurso externo de habilidades... algún curso de habilidades parentales (...) o incluso alguna charla de control... ehh... de impulsos (...) Pues bueno, porque también vean... no solamente te vean a ti, porque ya te conocen y dicen... esta es una figura casi como mi madre, como mi padre y... si no que vean también figuras externas, pues que hablan de estos temas y se hablan con naturalidad”.*

#### **9.1.7. Profesionales implicados en la intervención**

Hay distintas personas implicadas en el Programa de Apoyo a las Familias. Ya se ha explicado anteriormente quiénes conforman el equipo de valoración y las peculiaridades que pueden existir en los distintos centros municipales de servicios sociales.

Trascurrida la fase de valoración y de presentación del equipo del programa a la familia, “cuando empieza el programa el peso de la intervención recae en el **educador familiar**” (E2) aunque se

remarca que *“la intervención es desde los tres... desde los tres... de los tres perfiles”* (E4), pues *“a lo largo de la intervención nosotros tenemos reuniones de coordinación”* (E5).

Varias de las personas entrevistadas coinciden en que, aunque *“depende también de las personas, de cómo se implican”* (E12), teóricamente *“la psicóloga tiene un papel que tiene que ver con la coordinación del programa en general”* (E5). Las psicólogas y los psicólogos pueden desempeñar complementariamente otras funciones, aunque insisten en que habitualmente *“depende del centro”* (E2), porque *“hay variación en equipos”* (E10). Así, es posible encontrar algún equipo de trabajo donde *“las psicólogas tienen alguna entrevista con la familia... para valorar, a lo mejor derivarle a salud mental... o motivar que vaya a salud mental... para valorar situaciones así más... peculiares”* (E4), sin embargo *“no tienen capacidad para hacer... (...) atención psicológica”* (E2), porque *“no hacen ni tratamiento, o sea... no hacen clínica”* (E3).

Además, en algunos centros en relación con el resto de profesionales la psicóloga o el psicólogo *“también tiene un papel, aunque no siempre se puede hacer, que tiene que ver con la supervisión del caso, de alguna manera, es decir, de escuchar aquellos aspectos emocionales que a ti te puedan estar pasando y que tienen que ver con el caso, más que con el contenido de lo que tú estés haciendo y desde ahí tendría un papel que no siempre puede hacer, porque no siempre se puede...”* (E5). También la educadora o educador familiar puede reclamar el apoyo y/o la colaboración de la psicóloga o psicólogo *“si hay una problemática que, que, que requiera por ejemplo una atención psicológica puntual la trabajadora... de crisis, por ejemplo, la psicóloga puede atender y atiende”* (E6).

La realidad más frecuente en los distintos centros es que, a pesar de esas intervenciones puntuales, normalmente la psicóloga o el psicólogo *“forma parte del equipo en todas las decisiones, en las evaluaciones y demás, pero es verdad que tiene un papel a lo mejor más... de no intervención tan directa con la familia”* (E7). Así, *“una de las cosas que reclamamos es que el psicólogo tenga un papel más activo, que conozca más a las familias... porque en la práctica el psicólogo las conoce el día de la presentación y el día de la despedida. Nosotros pensamos que es desaprovechar mucho el papel del psicólogo porque tiene... Una formación que nosotros no tenemos”* (E2).

Por su parte, *“la trabajadora social sigue haciendo el mismo trabajo a demanda que hiciera... a demanda”* (E3), por ejemplo, *“sigue con el seguimiento del LAI, si... hay cualquier otra cosa, sigue estando ahí”* (E4). Y es que *“el trabajador social sigue teniendo mucho peso, porque ha sido durante mucho tiempo el profesional de referencia”* (E7).

Conviene señalar opiniones diversas respecto a cómo deben tramitarse las prestaciones económicas si una familia es perceptora o posible perceptora de una prestación y, al mismo

tiempo participa en el Programa de Apoyo a las Familias. Así, hay quienes señalan que, para trabajar verdaderamente desde la voluntariedad y la implicación de la familia, es preferible separar esferas:

*“Intentamos separar temas y, además, yo creo que es bueno separar temas, por ejemplo, el económico. El económico cuanto más fuera esté de las relaciones familiares, pues mejor. El dinero lo contamina todo y se puede decir a muchas cosas que sí, pero porque estoy esperando un LAI, o estoy esperando una ayuda de urgencia, pero no tengo la más mínima intención”* (E9).

Es decir, la familia debe continuar pidiendo citas a las trabajadoras y trabajadores sociales si es que tiene alguna demanda o necesidad de tipo económico:

*“Lo que nosotras intentamos es no ser un puente. Oye porque no le dices a la trabajadora social que me tiene que pagar la luz... no no, vamos a... u otras veces sí. En este momento estamos de economizar citas, pues no hace falta una cita... con la trabajadora social para esto. Pero sí que hace falta, sí que es una excusa para tener una cita y hablar de otras cosas con la trabajadora social. Para que no se desvincule”* (E2).

De modo que *“la trabajadora social no deja de intervenir porque cuando hay cosas económicas y así... yo procuro no entrar porque si no te das cuenta que se pasan todo el tiempo dándote pena para que tú vayas y le digas... encima les aborres el trayecto”* (E1).

Hay otras personas entrevistadas que opinan de forma diferente y señalan que en ocasiones ellos/as se ofrecen a gestionar o, más bien, agilizar la solicitud de determinadas prestaciones económicas:

*“La trabajadora social, claro, sí, por ejemplo, yo veo... que sería bueno hacer una ayuda de urgencia de alimentación porque es verdad que está en una situación de crisis... yo normalmente, lo que hago es a... hay dos compañeros que... que aquí no, bueno pues es que pidan cita, no, yo prefiero... ya que facilitarles y agilizarles la cosa si realmente la necesitan, yo les digo oye... esta persona necesita una ayuda, ¿hay algún inconveniente con lo que necesitan? Yo creo que necesitan... el trabajador social, normalmente confía en tu criterio y dice, pues no te preocupes que le hacemos ayuda y ya está”* (E6).

Por tanto, se observa cómo la implicación e intervención tanto de la trabajadora o trabajador social como de la psicóloga o psicólogo varía considerablemente de un centro a otro, aunque varias personas apuntan en *“que hay que potenciar el trabajo de equipo real”* (E10).

## 9.2. Intervención individual y familiar e intervención grupal

### 9.2.1. Beneficios de la intervención individual y familiar y beneficios de la intervención grupal.

La totalidad de las personas entrevistadas no duda al afirmar los numerosos beneficios que aporta la **intervención de tipo individual y familiar**. En primer lugar, por el hecho que se adapta a las particularidades de cada familia, es decir, *“es una intervención a la carta, adaptada, flexible... personalizada”* (E2). En segundo lugar, *“el nivel de intimidad”* (E1) ligado a *“la cercanía”* (E5). La intimidad y la cercanía permiten establecer un grado de confianza importante entre la educadora o educador familiar y la familia, de modo que *“hay muchas veces que al final después de bastantes meses se acaban revelando secretos familiares o personales serios y eso sólo te lo permite el «tú a tú», la relación cotidiana”* (E2), pero también *“llegan a compartir muchas emociones, muchos agobios, muchas tensiones”* (E3).

Con la cercanía hay profesionales que señalan que hay que tener cuidado, pues la relación que se establece entre la educadora o educador familiar y la familia durante el proceso de intervención *“es una relación demasiado cercana entonces ahí hay que tener muy... hay que calibrar mucho, no pasarte, no llegar, no entrar en su tirón, que hay veces que la familia quiere que tú seas un miembro más de la familia que te ocupes de... solucióname lo de mi hijo”* (E2).

Como consecuencia de esta última característica, en tercer y último lugar, *“la capacidad de... de trabajar con más rapidez las cuestiones que te preocupen y que se pueden abordar muchos temas, y muy intensos”* (E5).

Sin embargo, el trabajo de forma más personalizada también puede traer consigo algunos aspectos negativos o, al menos, barreras que limiten o dificulten la intervención.

*“(...) puede pasar que a veces las familias se sienten un poco invadidas, hay familias que sienten un poco que... hay como mucho reparo que, generalmente al final se... se rebaja eh... toda la defensa. Pero... pero yo creo que es una cuestión difícil de aceptar y de asumir”* (E2).

Entre las opiniones sobre la **intervención grupal**, hay quienes consideran que trabajar en grupo permite a la familia eliminar sentimientos negativos tales como la angustia o la culpa, es decir, *“(...) puedes sacar los temas sin culpabilizar a nadie... sin que nadie se siente especialmente implicado... pero que sí que nos afecta a todos porque a todos nos interesa (...)”* (E4). De alguna manera, el compartir experiencias y darse uno cuenta que su familia no es la única que atraviesa esa dificultad permite eliminar o, al menos, reducir los sentimientos negativos:

*“(...) beneficios encuentro, los padres de adolescentes, por ejemplo, pues que un padre oiga que a otro padre le pasa lo mismo que a él, pues desangustia y le hace sentirse menos mal y de alguna forma lo puedes incluso, buscar el lado cómico y entre todos reírnos y desdramatizar... creo que hay padres que lo pasan muy mal. En eso creo que sí se podría, sí que sería bueno el trabajo... en grupos”* (E1).

Otro beneficio que aporta el grupo es que *“es menos invasivo, parece que a la gente le permite implicarse más o menos según lo que ella necesite”* (E2) por lo que la familia cuenta y expresa aquello que quiere. Es decir, *“(...) en el grupo... puedes preservar lo que tú no quieres contar y lo que quieres lo aportas y lo... allí que está”* (E4).

Además, a través del grupo se potencian las relaciones sociales, es decir, se tejen redes que permite *“juntar a gente, que a lo mejor no se conocían más que de vista en el barrio... Conocer la realidad del otro que tienes al lado y ver que no es tan diferente a la tuya”* (E7). No sólo conoces a gente, sino que además la familia toma conciencia que no es la única que está atravesando momentos delicados o experimentando situaciones de crisis familiar:

*“el trabajo en grupo tiene el potencial de las relaciones humanas dentro del grupo, de lo que aprendes de las otras personas que están en el grupo, de que hay cosas que... es mucho más fácil que las escuche de una compañera y le lleguen más que si se las dice un... la educadora de servicios sociales, le va a dar mucha más... le va a dar mucho más valor a que se lo diga su... compañera”* (E4).

Todos estos beneficios se resumen a la perfección a través del discurso de la siguiente persona entrevistada:

*“El grupo tiene una ventaja muy clara y es que se retroalimenta en todo lo que se va haciendo y que... la suma de sus partes es diferente a uno mismo, entonces te aporta todas aquellas cuestiones que... de repente tú descubres que hay otras personas que les pasa lo mismo a ti, que resulta que hay otras personas que les pasa cosas peores que a ti y te reconforta, que también aprendes cosas porque escuchas, y también yo creo que tiene una validez muy grande porque es un espacio en el que, de repente, te sientes de alguna manera, incluido, ¿no? Y hay muchas personas de las que acuden a servicios sociales que no participan en espacios de relación y eso es preocupante porque no pueden sacar las dificultades personales que tienen y no pueden relacionarse con normalidad, sino que están relacionados siempre con cosas que les condicionan: el colegio, de una determinada manera, la calle de una determinada manera, la etnia... el grupo familiar, el tal... y a veces necesitan un espacio con un poquito más de libertad, en el que están de otra manera... para mí eso es muy beneficioso”* (E5).

Y, por último, el grupo *“es más operativo, más efectivo”* (E7), pues el grupo llega a más familias, es decir, se puede intervenir con más familias que cuando la intervención es de tipo individual o familiar.

### 9.2.2. Aspectos abordables a través de ambas modalidades.

En cuanto a temas susceptibles de ser abordables de forma satisfactoria a través de la **modalidad grupal**, las educadoras y educadores familiares sostienen que aspectos relacionados con *“habilidades parentales”* (E6, E11, E12) y con la crianza de los menores podrían trabajarse de forma grupal:

*“(...) cuestiones de crianza, por ejemplo. Muy sencillo. Muy fácil. Muy reconfortante. Porque... todas las mamás y papás tienen... los mismos deseos, los mismos problemas, tenemos todas las mismas circunstancias... y básicamente los estilos de crianza varían en algunas cosas pero en el fondo todos buscan lo mismo. Eso es muy fácil de trabajar (...)”* (E5).

También aspectos relacionados con el área administrativa o de *“habilidades sociales”* (E2), más concretamente, *“cuestiones operativas que tengan que ver con objetivos concretos, buscar trabajo, informarse, hacer no sé qué”* (E5), así como aspectos de organización y economía doméstica, tales como *“aprender a comprar, aprender a ahorrar y aprender a cocinar... las tres cosas”* (E6), y aspectos *“prelaborales”* (E11, E12) podrían trabajarse en grupos.

En otros aspectos hay mayor discrepancia, hay quienes señalan que aspectos como la higiene podrían ser abordados a través de grupos porque *“no personalizas tanto”* (E6), mientras que otras personas sostienen que son aspectos tan íntimos que requieren de una intervención más cercana, por tanto, la **modalidad individual** sería la más idónea tal y como se indica a continuación: *“para temas de higienes es mejor el ámbito, más... privado”* (E8).

A pesar de los numerosos beneficios que pueda aportar una intervención de tipo grupal, igualmente conviene hacer atención a dos aspectos fundamentales. Por un lado, no todos los aspectos pueden ser abordados a nivel grupal y, por otro lado, no todas las familias se encuentran en una situación favorable para formar parte de un grupo. En el sentido en el que *“hay relaciones con familias muy diferentes porque hay familias que están en una situación en la que, con algo de ayuda parece que pueden volver a rodar y hay otras que están en una situación que dices, pero es que, si es que... da igual cómo les ayudemos si es que los problemas son de ámbitos mucho...de más peso y que no están... a nuestro alcance”* (E3).

De lo que se trata es de identificar qué aspectos son susceptibles de ser trabajados a partir de la modalidad grupal y cuáles a partir de la modalidad individual o familiar, al tiempo de

seleccionar las familias que pudieran incorporarse a una u otra modalidad e incluso a ambas, como se señala a continuación:

*“(...) incluso una misma familia puede participar de un trabajo en grupo sobre cuestiones de crianza, de parentalidad positiva... en general y, a lo mejor, más adelante... se podría hacer un trabajo individualmente con ellos... bueno que... no creo que sean... comparables, creo que tienen su utilidad y además depende... que se quiera abordar en un grupo incluso con una familia... individualmente” (E3).*

Porque en ocasiones, como apuntan algunas de las personas entrevistadas, *“hay familias que tienen unas habilidades tan bajas, unas experiencias tan... pobres, eh... que hay que hacer pues eso, un trabajo muy particular, muy particular para ponerlas, como si dijéramos a un nivel que luego ya podrían participar” (E9).*

Destacar, por último, la complementariedad de las modalidades de intervención, como apunta E4: *“Yo creo que se complementan. Que se complementan totalmente”.*

### **9.3. Sistematización de la información**

#### **9.3.1. Opinión sobre la base de datos**

##### **9.3.1.1. Criterios en la cumplimentación**

Mayoritariamente, las educadoras y educadores familiares sostienen que, a pesar que recibieron una formación cuando la base de datos se puso en marcha, *“no hubo instrucciones claras” (E2)*, por lo que no es de extrañar que haya quienes digan que la base de datos *“no me es de súper utilidad” (E5)*. A esto hay que añadir que cada centro y, en ocasiones cada profesional cumplimenta la base de datos de forma diferente: *“lo que sí que estoy seguro es que en cada centro municipal hay una deriva diferente, se hace de una manera” (E9).*

##### **9.3.1.2. Fechas de la base de datos**

Esto, en la realidad, se traduce en una disparidad entre las profesionales y los profesionales a la hora de cumplimentar aspectos tan concretos como las distintas fechas que aparecen en la base de datos. Y es que *“para toda esa serie de fechas no hubo un criterio que homologase pues eso” (E2)*. Más concretamente, la base de datos incluye siete fechas distintas que son: fecha de solicitud, fecha de alta, fecha de presentación familia, fecha finalización programa, fecha valoración familia, fecha informe final y fecha baja.

Respecto a la **fecha de solicitud**, todas las personas entrevistadas están de acuerdo al afirmar que la fecha de solicitud coincide con la que figura en el documento “ficha de solicitud”. Para el resto de fechas, se puede afirmar que existen concepciones variadas. Así, para algunas, personas **fecha de alta** es *“cuando en reunión de presentación de la familia se decide que la familia va a entrar en el programa”* (E3). Es decir, *“cuando el equipo de valoración... dice vale, vamos a incluir esta familia en el programa de educación familiar”* (E4). Otras personas, por su parte, afirman que *“siempre hemos puesto la fecha del día que viene la familia y se firma el papelito que hay que firmar, el documento que aparece en el programa y se firma”* (E7). Por tanto, esta segunda forma de concebir la fecha de alta coincide, por tanto, con la **fecha de presentación** y así lo ponen de manifiesto: *“la fecha de alta, a mí, en el momento que... que se hace la presentación, yo doy de alta en el PAF”* (E8).

Tal es la convicción sobre la coincidencia de ambas fechas que, algunas personas apuntan que *“la fecha de presentación debería de coincidir con la fecha de alta, ahora abí... [de modo que] no haría falta más que poner uno, porque se supone que la fecha... la familia dice sí en la presentación, entonces adelante porque hay familias que se pueden echar atrás... en el mismo día”* (E9).

Así, se puede afirmar que existen dos posturas. Por un lado, quienes diferencian fecha de alta y fecha de presentación y, más concretamente, interpretan que la fecha de alta es cuando el equipo valora la familia y la acepta como participante e interpretan que la fecha de presentación coincide con la presentación del equipo del programa a la familia. Así el tiempo entre ambas fechas muestra el tiempo que la familia permanece en la lista de espera. Y, por otro lado, quienes hacen coincidir ambas fechas pues consideran que no tiene sentido dar de alta a una familia que luego puede no aceptar el programa de apoyo a las familias.

La **fecha de finalización programa** es *“cuando en reunión se ha decidido [que] se acaba el programa”* (E3).

Para algunas personas, la **fecha valoración familia** es *“cuando se juntan en unos centros se juntarán el equipo de valoración y valora la situación y dice si esta familia tiene que... le va a venir muy bien el programa de educación familiar”* (E4). E incluso hay quienes la hacen coincidir con otras fechas, tal y como apunta E6: *“la presentación a la familia, la valoración, o no sé qué, yo siempre pongo la misma fecha”*. Otra interpretación de la fecha de valoración es bien distinta, pues es concebida más bien al final del proceso de intervención. Como es el siguiente caso: *“Yo creo que abí suelo hacer coincidir la de finalización con la de valoración porque.... Es decir, la finalización podría ser en el caso de que yo... la semana que viene me despida, pero si no es significativo por algo, yo lo pongo junto”* (E3).

La **fecha informe final** es *“cuando [se hace] el informe (...), si la familia fue baja en agosto y yo estoy haciéndolo en enero, yo pongo fecha de informe final agosto cuando fue baja”* (E3).

Y, por último, respecto a la **fecha de baja**, hay dudas sobre a qué hace referencia, como apunta E3: *“¿fecha de alta?”*. Pero hay quienes señalan que ésta *“tienes que ponerla al principio”* (E13) cuando se abre la intervención en la base de datos.

Así, la existencia de todas estas fechas complica en ocasiones determinar cuándo ha empezado y cuándo ha finalizado la intervención, por lo que *“sería tan sencillo como fecha de alta y fecha de baja”* (E12).

### 9.3.1.3. Valoración de las profesionales y los profesionales

Si bien *“el PAF es el único programa municipal que está muy documentado y tiene muchos instrumentos en papel o documentos”* (E2), la base de datos *“es una herramienta administrativa que bueno, que está bien que exista, está ahí... [pero] no está adaptada al programa porque ahí faltan muchas cosas”* (E5), porque *“los conceptos que hay, para empezar, no concuerdan mucho”* (E11).

Por ejemplo, una educadora o educador familiar señala que **los objetivos y los riesgos** que contempla el programa en su versión en papel no está plasmada en la base de datos, de ahí la poca utilidad de la misma y la reticencia de las educadoras y educadores familiares a cumplimentarla:

*“Para cada objetivo, para cada riesgo, tengo unos objetivos, pero hay cinco riesgos... y cinco objetivos. No recoge toda la intervención que tengo que hacer en las ocho áreas. Con lo cual, no es un programa que a mí me resulte agradable. ¿Qué pasa? Que se queda todo sin rellenar”* (E2).

A la simplificación de los objetivos y de los riesgos, hay que añadir que:

*“sólo te deja marcar una temporalidad, que tuviera sólo una temporalidad, si no lo hemos conseguido, no lo hemos conseguido, o este riesgo ha desaparecido o no, es decir, si ha, ha desaparecido, no queda registrado que tú has puesto cuatro riesgos en un principio y luego al final hemos terminado con tres, ¿no?”* (E6).

Es decir, no hay un reflejo de la **evolución de los objetivos alcanzados** por la familia, pero tampoco del trabajo realizado por las educadoras y educadores familiares a lo largo de todo el proceso de intervención: *“Ni las evaluaciones ni nada... Porque claro yo hablo del informe final porque es al final, y aporta un montón de información, pero las evaluaciones durante el transcurso de la intervención que a veces puede durar años, así, ¿eh?... no está, no hay nada, más que en el expediente en papel”* (E7).

Además de la diferencia entre el documento y la base de datos respecto a objetivos y riesgos, también la base obvia por completo “*los aspectos metodológicos*” (E5), es decir, “*cuestiones de tipo metodológico, cuestiones que luego te van a ayudar con el equipo a reflexionar*” (E5).

Otro fallo de la base de datos es que toda la información introducida en la misma no se plasma de forma automática en ningún documento, al mismo tiempo que los **documentos** requeridos en el programa no pueden generarse a partir de la información recogida en la base de datos (“*si eso que pongo en el seguimiento ahí... (...) además eso no lo puedes exportar para hacer un informe cuando tengo que hacer... un informe de seguimiento*”, E3), lo que implica que las educadoras y educadores familiares tengan que elaborar el documento.

*“Yo cuando tengo que hacer el informe final de las familias, tengo que volver a teclear los objetivos... no puedo sacarlos de ahí, no puedo coger todo lo que he ido rellenando: objetivos, riesgos...”* (E2).

También hay quejas de las educadoras y educadores familiares respecto a “*los conceptos de agenda...*” (E2). En primer lugar, porque ésta no se adapta al tipo de intervención que llevan a cabo estas personas (“*Que tú puedes coger cuatro huecos... para una visita a domicilio, para un acompañamiento, pero.... Al final, son todo citas, citas, citas...*”, E2). Porque “*es que tienes una reunión de trabajo y no sabes cómo... ponerlo y eso es parte de nuestro trabajo. Sólo con el PAF, si además te pones en decir es que quiero generar más grupos, es que quiero... pues es que eso ya, es invisible*” (E11).

En la misma línea, otra persona entrevistada se pregunta de qué manera introduce sus intervenciones en la base de datos pues ésta no contempla las distintas actividades que puede desarrollar una educadora o educador familiar en su quehacer profesional:

*“A ver... cómo pongo yo que he estado esta mañana llamando por teléfono a dos o tres familias... cómo lo pongo como seguimiento, visita... visita no es... no es una visita. Pero resulta que he estado con cada familia más de veinte minutos al teléfono.... ¿sabes?, por ejemplo, ¿no?, o la coordinación con un instituto, muchas veces, o el llamar simplemente... fff... yo que sé, que ni siquiera se pueden poner del trabajo... es que no está pensada la base de datos, desde luego, para los educadores”* (E12).

Y, en segundo lugar, porque la agenda está en la base de datos para lo que necesitan estar frente al ordenador, teniendo en cuenta que la mayor parte de las intervenciones de las educadoras y educadores familiares es fuera del centro municipal de servicios sociales, no es de extrañar que pongan de manifiesto la poca utilidad de la misma. Problema que se explica muy bien a continuación:

*“(...) luego hay un tema y es que yo trabajo mucho fuera de despacho, entonces... Yo no uso la agenda ésta. ¿Por qué? Porque yo me voy con ésta [señalando la suya propia en papel] y me voy a una casa y pongo una cita y luego vengo aquí y la tengo que volver a poner aquí... y me doy cuenta que ya tenía otra puesta, entonces la tengo que tachar y entonces... llevar doble agenda, me supone un sobreesfuerzo, pero si yo utilizo solamente la informática que es la que tendría que utilizar, la que tengo instrucciones de usar, eh... pues yo voy a acompañar a alguien... pues vamos al pediatra, nos da nueva cita, pues yo no lo sé porque... o me voy a instituto, pues mira no sé cuándo podemos volver a quedar porque es que... la tengo en el ordenador (...) pero claro, yo no me puedo llevar la agenda, entonces... ehhh... es muy complicado para mí utilizar la agenda informática, porque ya lo he intentado...” (E2).*

Además, mientras que sobre el resto de profesionales del centro puede haber un control sobre sus agendas, hay problemas para llevarlo a cabo sobre la labor que realizan las educadoras y educadores familiares (*“igual que los horarios, la agenda... La agenda no la hemos seguido”*, E1), unido al hecho que la agenda debe elaborarse con antelación a las citas y ésta no puede modificarse posteriormente:

*“(...) también entiendo que a todo el resto de profesionales se les está controlando en el buen sentido... la agenda, número de citas, número de tal, número de cual... y conmigo no pueden. Pero es que claro, tampoco me permiten... a lo mejor los viernes volcar toda mi agenda allí porque tengo que volcarla con antelación... no la puedo volcar a «toro pasado», porque a lo mejor yo los viernes a las 15h dijera... esta semana, lo que he hecho ha sido esto” (E2).*

Un apartado de la base de datos que las educadoras y educadores familiares ponen en valor es el **seguimiento** (*“A ver lo del seguimiento me parece bueno y me parece importante y creo que ha sido un acierto y ha sido útil”* E1), a pesar de que no es un ítem propio del Programa de Apoyo a las Familias, sino que es común para todos los profesionales que están implicados o están interviniendo con una familia: *“A mí la verdad el seguimiento es lo que más información me aporta... lo que pongo en el seguimiento”* (E7). Sin embargo, hay quienes temen que un uso excesivo del “seguimiento” reduzca el trabajo en grupo (*“a ver si por ponerlo en el seguimiento vamos a dejar de tener reuniones de seguimiento”* E3), pues todas las personas pueden tener acceso al mismo y algunas educadoras o educadores familiares tienden a ser extensos remarcando todo aquello que han hecho con la familia en cada una de las intervenciones u otras personas únicamente señalan aquello importante y que el resto de profesionales debe conocer:

*“(...) cada vez que veo a una familia, no registro el seguimiento, no me da... tiempo. A lo mejor una vez al mes, hago un resumen en cinco líneas de donde está y por dónde voy... que estoy trabajando*

*porque pienso... mañana me voy de vacaciones y alguien necesita leer o esta familia se va a [otro centro]" (E2).*

A pesar de todos estos déficits detectados por las personas entrevistadas, hay quienes opinan que *"hay que rellenarlo porque hay que rellenarlo... y punto, pero no tiene... yo no le veo... una eficacia"* (E4) *"porque lo que no está ahí... lo que no se registra, no existe"* (E2). Siguen sosteniendo que se trata de *"una base de datos poco útil, y una base de datos en las que te puede valer para... para rellenar datos generales, número de casos en alta, número de casos en baja, cuántos casos he trabajado este año, ehhh..."* (E9). Así, se registran datos que según las personas entrevistadas son poco útiles tanto para las educadoras y educadores familiares como para el servicio. Es decir:

*"aunque hubiera datos... muchos datos, tampoco podrías hacer con ella, ningún estudio serio de nada porque no te daría información, te saldría, bueno pues no sé cuántas familias... ehhh... tienen... yo que sé... pfff... hay que trabajar la dinámica familiar... o sea... sí... todo es en global"* (E5).

En conclusión, son varias personas las que opinan que la base de datos está concebida, diseñada y estructurada para las intervenciones que realizan las trabajadoras y trabajadores sociales, tal y como apunta E2:

*"Es un sistema que está pensado para... prestaciones económicas, está ahí recogido. Si tú quieres saber... cuántas ayudas ha tenido una familia en un año, en cinco años, cuántas ayudas de alimentación, cuántos LAIs, eso está muy bien recogido, pero yo no puedo recoger ahí nada... no sé, cuántas veces he visto a una familia... cuántas intervenciones en domicilio, no puedo..."*

Y que *"es cierto que la aplicación no está para nada adaptada, ni al, ni al programa PAF, ni a las circunstancias de la familia, ni, ni nada de nada"* (E6). Pero, además, con los cambios recientes en los servicios sociales, hay quienes alertan que poco a poco la base de datos dejará incluso de ser útil para el resto de profesionales: *"[los conceptos] van a empezar a no concordar no sólo con el nuestro, sino con más porque claro, cuando quieres darle más importancia a lo grupal y a lo comunitario, es que eso no aparece por ningún sitio..."* (E11).

Las educadoras y educadores familiares afirman que es necesario repensar la base de datos, tanto en lo concreto del PAF como en su conjunto, porque:

*"A lo mejor si hubiera un fiel reflejo del papel en la base... te diría que cambiaría bastante, porque claro si... las ocho áreas de trabajo estuvieran reflejadas con los objetivos más o menos y los indicadores de riesgo más o menos, en cada área y tal... sí que podrías hacer un estudio, yo que sé, de prevalencia de algunas cuestiones familiares... ¿no?"* (E5).

Una buena recogida de información permitiría, por tanto, a las educadoras y educadores familiares reflexionar, así como al servicio en general evaluar y rediseñar la intervención *“porque [los datos de la base] son datos numéricos y resulta que el PAF es un recurso cualitativo, entonces lo cualitativo es mucho más difícil de medir (...) Entonces es muy complicado. Y llegar a evaluar eso... y a valorarlo, pues es muy difícil”* (E12)

En la misma línea, hay otras personas que mantienen opiniones similares:

*“Es decir, que lo lógico es que ahora que dijeran, a ver... mmm... Ves que tres preguntas más sencillas [qué se recoge, qué queremos recoger y para qué] y eso al grupo de educadores familiares, al grupo de trabajadores sociales y al grupo de psicólogas e infancia con el PAF, sólo con el PAF. Entonces hagamos ese trabajo y luego... traspasémoslo aquí”* (E10).

### **9.3.2. Opinión sobre la documentación en papel del programa**

En relación a los documentos que contempla el PAF, casi la totalidad de las educadoras y educadores familiares sostiene que *“hay documentos de estos... (...) que son documentos útiles y necesarios, pero o sea... que tienen utilidad pero que no todos... se deben utilizar”* (E3).

Es importante señalar que el PAF ha experimentado diversas modificaciones a lo largo de su existencia, lo que ha conllevado a que se replantee el uso de sus instrumentos. En el momento de realización de la entrevista, el PAF se encontraba en una fase de reflexión y modificación, por lo que en relación al uso de los instrumentos la decisión todavía no estaba tomada. En cualquier caso, a pesar de que el programa contempla el uso de determinados instrumentos, la realidad muestra cómo cada centro o, más bien, cada profesional se sirve de aquellos instrumentos que le resultan de mayor utilidad, tal y como se expone a continuación:

*“Algunos hacíamos la evaluación, pero un poco por ver así, por tener esa visión. A mí esa y el informe final es lo que me parece más útil, luego hay algún otro que es menos útil, pero yo creo que no pasa nada porque esté y, si no se utiliza, no se utiliza... que es el famoso informe de estudio-valoración... a mí me parecía que era como una plantilla de observación... y entonces puedes...”* (E3).

El hecho de que algunos instrumentos hayan caído en desuso ha dado lugar a que en la última modificación del programa el uso de algunos instrumentos ha quedado relegado a un papel voluntario, es decir, no se han eliminado del programa, pero la cumplimentación de los mismos queda a expensas de la profesional o del profesional, así como del equipo de intervención de cada centro.

*“Que hay algún documento como ése que no se utiliza, pero yo creo que no pasaría nada porque estuviera... aunque no se utilice, como el mapa de relaciones familiares... o el ecomapa, puedes no utilizarlo, pero es un... yo creo que está bien que esté porque a veces será muy bueno utilizarlo...”*  
(E3)

Y es que, una razón de la no cumplimentación de los instrumentos es la no utilidad percibida por el equipo de intervención y, más concretamente, por las educadoras y educadores familiares, pero otra razón es la falta de tiempo, tal y como aquí se afirma:

*“(...) está muy bien que haya muchos, que haya muchos me refiero que, que... que tengamos posibilidad de muchas cosas que, que ya te digo, que el programa está muy bien, que el programa en papel queda por escrito y la documentación, pero claro, a nivel práctico, es que no, que hay algunos que es que es imposible el poder rellenar”* (E6).

### 9.3.2.1. Ficha de solicitud

Entre los distintos instrumentos, se destaca el uso ampliamente compartido de la **ficha de solicitud**. Ésta *“en principio la... rellena el trabajador social”* (E4), pero no siempre. Lo que está claro es que *“la persona que lo redacta, la persona que va a presentar... de alguna manera se pone la cabeza en modo programa... o sea, hace el esfuerzo, al rellenar esto hace el esfuerzo de... ver a la familia para esta óptica (...)”* (E3).

La totalidad coincide en la relevancia de este documento, porque como afirma E8 *es “importante, primero por tener un poquito y porque te marca cositas que ya han hecho y cuáles van a ser los objetivos, a priori, a trabajar”*.

### 9.3.2.2. Programación inicial-general

La **programación inicial-general** también es un documento importante según las educadoras y los educadores familiares y aunque *“puede estar menos rellena[do], puede tener menos áreas... (...) tiene que expresarse lo que se quiere hacer con la familia... porque si no, nos quedamos en ayudar”* (E3).

A pesar de que recibe el nombre de “inicial”, hay quienes sostienen que *“no se hace... inicialmente”* (E12) sino que intentan *“hacerla un poquito más avanzada... la intervención”* (E12). Y, por otra parte, respecto a la estructura de la misma:

*“esa ficha tendría (...) dos partes. Una primera que es una programación sobre la observación y luego una segunda parte... porque claro, cuando el educador entra, se supone que hace una programación sobre lo que quiere observar y... ésa se lleva al equipo y una vez que esa programación*

*se ha desarrollado... ehh... Pues entonces otra vez en reunión de equipo y con alguna propuesta del educador ya se hace la programación general ¿eh?” (E9).*

### 9.3.2.3. Programaciones mensuales

Además de la programación inicial-general, existen **programaciones mensuales**. En teoría esta programación *“recoge la programación y el desarrollo de la intervención durante el mes”* (E3) y que se ha *“decidido en la última reunión”* (E3). Sin embargo, lejos de ser una programación mensual, en más de una ocasión, las programaciones se convierten en programaciones *“trimestrales”* (E2) e incluso *“semestrales”* (E1). Hay quienes justifican que no tiene sentido hacer las programaciones cada mes pues la situación de las familias participantes en el PAF apenas varía en ese período. Es decir, la programación *“(...) está establecida como mensual, aunque eso está un poco alejado de la realidad... La realidad es que estas familias en un mes no cambian nada... no cambian nada de lo importante”* (E5).

Estas programaciones las elabora habitualmente la educadora o el educador familiar y el resto del equipo, en principio, tiene acceso a la misma con anterioridad a la reunión con el fin de consensuar los objetivos y concretar la intervención (*“entonces cuando tenemos la reunión de seguimiento... yo tomo las notas de lo que estamos acordando”*, E3). En *“esa reunión... [que] ojalá fuera trimestral, es una reunión en la que se cuenta... el estado de la familia y lo que se ha hecho y eso te debería permitir programar, claro, tienes que saber... Qué hemos hecho en estos tres meses y qué vamos a hacer en los siguientes, pero es que eso no se hace”* (E2). Sin embargo, la mayor parte de las personas entrevistadas afirma que la tarea de programar recae muchas veces sólo en la educadora o el educador familiar, pues *“[una programación] consensuada, escrita y común no la tenemos. O sea, sí que ha habido esas reuniones, hemos acordado... por dónde había que ir, así un poco en general... pero no se ha llegado a concretar objetivos realmente operativos, medibles...”* (E4).

Esto supone un déficit, tal y como varias educadoras y educadores familiares sostienen y es que se *“requiere un esfuerzo, un tiempo y una... dedicación que... yo creo que trabajamos haciendo mucho, y programando y pensando poco, planificando poco... se planifica poco en servicios sociales. Se trabaja mucho a demanda y eso se contagia”* (E2).

Por otra parte, sobre el contenido a recoger y la estructura de la misma hay leves discrepancias además del tiempo, es decir, que no se puede hablar de programaciones mensuales sino de programaciones de una duración mayor que varía, igualmente, entre centros.

Así, algunas y algunos señalan que las programaciones siempre recogen los objetivos y las actividades a desarrollar en un período futuro: *“yo siempre, yo siempre, en la programación me las*

*planteo hacia el futuro. Es decir, un poco, lo que pretendo, lo que quiero...mmm hacer o quiero trabajar eh...eh, eh, en el tiempo en el que marque la programación”* (E8). La programación mensual consta de tres apartados: objetivos, actividades y desarrollo. Por tanto, en un primer momento se deberían cumplimentar los objetivos y las actividades que la educadora o el educador familiar plantea llevar a cabo de cara a futuro. Y que debe, en este sentido, consensuar con el resto del equipo en las reuniones periódicas. Y, en un segundo momento, transcurrido el período de intervención, cumplimentar el apartado de “desarrollo” donde da cuenta de cómo ha sido el devenir de la intervención. El resultado obtenido supone el punto de partida de la siguiente programación. Este procedimiento se explica a continuación, aunque con cierta dificultad de comprensión:

*“Tú haces una programación... en este caso es del inicio, con lo cual es una observación... tú haces todo lo que has visto, lo que has trabajado. Esto se pone el 17 de febrero, ¿vale? ¿Qué voy a trabajar? Esto. Cuando va a llegar la fecha de evaluación que en este caso ehhh... a ver... febrero, marzo, abril, mayo. En teoría debería de ser cada mes y medio. Luego aquí también cada uno hace lo que le da la gana. Entonces tú pones lo que ha sido... y haces una propuesta para el próximo...”* (E10)

Otras personas, sin embargo, elaboran el documento una vez se ha llevado a cabo la intervención, de modo que sólo incluyen en la ficha los objetivos y las actividades trabajadas. No se recogen, por tanto, aquellos objetivos y actividades que, por el motivo que sea, no han podido alcanzarse y/o desarrollarse. Por todo ello, no se trataría tanto de una programación sino más bien de un resumen o informe de la intervención como algunas y algunos sostienen y como se puede comprobar a continuación:

*“Yo siempre he opinado que, en esta información periódica, vamos a llamarla así, en esta información periódica debería de incluirse las actividades que hace cada uno de los profesionales del equipo, entonces bien.... La mayor parte de las que se habla sería de las tareas del educador familiar, pero seguramente, la trabajadora social ha hecho cosas, y la psicóloga ha podido hacer, aunque sea una coordinación, aunque sea un no sé qué y eso debería de ponerse, y habitualmente solamente escribimos... habitualmente no, siempre solamente escribimos los educadores...”* (E9).

Sea como fuere la forma de cumplimentarse, se trata de un instrumento útil, especialmente para la educadora y el educador familiar como apunta E3:

*“para mí esto es importante porque a quién lo hace, que es el educador, por lo menos a mí... ehh... y soy... me cuesta mucho esfuerzo porque soy muy perezosa para redactar, no sé hacerlo bien, o rápido. Pero me parece que es un esfuerzo de parar, reflexionar, ver todo y... para mí cuando acabo*

*de hacer el informe y voy a la reunión, tengo una sensación que las piezas del tetrís, pum... se han encajado para ya... para que sea punto de partida de la siguiente etapa de la familia...”.*

#### 9.3.2.4. Informe estudio-valoración

Si bien los tres instrumentos anteriores son habitualmente utilizados por las educadoras y los educadores familiares, no sucede lo mismo con el **informe estudio-valoración**. De hecho, hay quienes afirman con rotundidad que no lo cumplimentan a pesar de que para algunos casos concretos sería útil para ayudar a reflexionar y orientar la intervención:

*“No se hace, no se hace. Y luego... bueno, según qué áreas vayas a trabajar con la familia, igual no tiene sentido... meterte en todo ese... pero bueno, yo creo que sí que sirve para casos en los que estás un poco, que no sabemos muy bien lo que está pasando aquí... aquí en una familia no funcionan las cosas... pero no sabemos muy bien qué está pasando. Pues es que ahí... te va haciendo un recorrido de todas las áreas de... con posibles situaciones, que es muy amplio, muy extenso, pero te puede... servir para situarte” (E4).*

Se trata de un documento extenso que recoge de la familia a intervenir aspectos tan diversos como situación formativa-laboral de las personas adultas, estado de la vivienda, estado de salud o situación escolar de los menores, pero cuyos datos quedan rápidamente en desuso por los continuos cambios de la situación de la familia:

*“Es un retrato a nivel de vivienda, empleo, no sé qué... Si tiene la vivienda luz, si no tiene luz... sí... vale... el cual habría que actualizar también cada 5 minutos porque claro, esto es lo mismo que decíamos antes... pero bueno, sí que por lo menos tendrían información de cómo estaba la familia al inicio de la intervención... y si, al final de la intervención tú lo repasas y... puede estar igual, puede estar peor... puede estar mejor... es útil, se hace poco, pero es útil” (E5).*

Y, al igual que sucede con otros instrumentos, nuevamente las educadoras y los educadores familiares no llegan a utilizarlo por falta de tiempo, a pesar de la utilidad que encuentran y que manifiestan a continuación:

*“yo sigo pensando que es muy válido (...) creo que es (...) una fotografía de la familia. También es cierto que es un instrumento muy vivo, que toda la información de vivienda... pfff... es que cambia constantemente. De relaciones... ahora viene el uno, ahora se va el otro, pero... yo creo que es un instrumento muy útil, que a lo mejor no haría falta dedicarle una mañana entera a rellenarlo, tiene que ser un instrumento vivo, que tú vas ahí volcando datos... pero yo reconozco que me gusta mucho, pero que no lo utilizo por falta de tiempo. Porque requiere mucho tiempo... y requiere también que te acuerdes. A mí se me olvida que existe ese documento porque no tenemos práctica de usarlo” (E2).*

Y es que este documento ofrece una radiografía de la familia sobre distintas esferas y, de hecho, algunas y algunos apuntan a que podría ser un instrumento a utilizar por el resto de programas y no sólo dentro del PAF:

*“Ése documento no me parece mal y creo que podría ser una buena... pero que ese documento podría ser incluso un documento de todo el equipo porque, en realidad, ese documento es válido, tal y como se han preparado ahora los programas, ehbb.... Podría ser un documento de información previa a que todo un equipo intervenga con una familia y tienes acceso a toda esa historia y tal” (E5)*

Además, lo interesante del mismo es que la totalidad de las y los profesionales pudieran aportar información de aquella área a la que tienen acceso por la intervención que están haciendo:

*“Se debería de rellenar no solamente por el educador, se debería de rellenar por todos los profesionales que.... Hace años se entregaba la ficha de solicitud, por ejemplo, por el trabajador social entregaba la ficha de solicitud, y se entregaba ese documento rellenado hasta donde ellos podían rellenar... y luego lo íbamos completando. Lo íbamos completando, pero la presión, el trabajo, etc, etc. hace que duerma el sueño de los justos” (E9).*

#### 9.3.2.5. Evaluación por áreas

Respecto al documento de **evaluación por áreas**, hay opiniones encontradas. Por un lado, quienes opinan que se trata de un instrumento útil pero que quizás no se utiliza por el tiempo que requiere para cumplimentarse:

*“Es un documento que lo me parecía bien es que cuando ya habías acabado de hacer esa evaluación... en un vistazo tú veías hacia qué partes eran más rojas... qué partes eran más verdes, qué partes se podían... verdear o qué partes... no sé, había... esa parte llevaba... lleva mucho tiempo...” (E3)*

La utilidad reside en el hecho que permite, sobre todo a la educadora o al educador familiar comprobar la evolución de los distintos aspectos a trabajar puesto que por medio de números se evalúan los distintos objetivos de la intervención advirtiendo de los avances, retrocesos o estancamientos:

*“Hacer la ficha de evaluación cada seis meses... ése era el planteamiento porque... es una foto que te indica, bueno, donde tengo tres... lógicamente hay que hacer algo. Donde tengo entre dos y tres... pues también. Donde tengo dos, bueno pues ya veremos si lo dejamos o no lo dejamos” (E9)*

Y, por otro lado, quienes simplemente afirman que no lo utilizan sin ni siquiera valorar la utilidad del mismo: *“a mí me parece que es un poco pesado. (...) no le he utilizado nunca, te soy sincero,*

*o en los primeros casos de mi... mi prehistoria (...) yo creo que quizá al principio, pero... es infumable”* (E8).

Se trata de un instrumento poco utilizado tanto por unas personas como por otras, y que además queda justificado por dos razones: no se exige su cumplimentación y los datos que contienen no tienen ningún uso posterior. Estas dos ideas vienen expuestas por E2:

*“mi hipótesis es que no se usa, primero porque... no hay orden de usarlo. Yo también creo que cuando nos dan una orden... te la tragas y punto, y ya está y lo usas (...) Y porque también es verdad que luego, aunque yo los rellenase todos perfectos, nunca nadie se los va a leer. Nunca nadie los va a utilizar”.*

#### 9.3.2.6. Informe final

El **informe final** supone el documento último del proceso de intervención puesto que ofrece un resumen detallado de la intervención realizada, más concretamente, se recoge información variada que puede incluir, entre otros aspectos, evolución de los indicadores, evaluación de las áreas de intervención o valoración por parte de la o del profesional. A pesar de que se trata de un instrumento bastante utilizado entre las personas entrevistadas, algunas reconocen que cada vez son más escuetas a la hora de cumplimentarlo:

*“(...) el informe final que bueno, debería de hacer un pequeño resumen... eh... lo que pasa es que también el tiempo hace que cada vez sea más resumido porque lo ideal sería bueno, de dónde partimos, cuál es la situación final y qué es lo que ha pasado durante todo este tiempo, además de una valoración, pero... pues cada vez, escribimos menos y lo hacemos más concreto”* (E9).

Se trata de un instrumento útil por dos razones. Primero porque da cuenta en el mismo momento de cómo ha sido la intervención. Y, segundo, porque es un documento que permanece en el expediente de modo que otras y otros profesionales si intervienen con la familia en otro momento pueden saber que se intervino desde el PAF y cómo fue esa intervención.

*“yo creo que el informe final es interesante que esté para cualquier profesional que coja ese expediente... porque va a ver ahí el trabajo que se ha hecho ya con la familia... si... se vuelven a repetir las mismas situaciones es que algo ha funcionado mal... habría que ver el qué...”* (E4).

En la misma línea opina E7:

*“yo siempre cuando hago el informe lo hago pensando en que lo va a poder leer otra persona y le va a aportar toda esa información, aunque sea cinco años más tarde pero que sepa que hace cinco años ocurrió esto con esta familia...”*

Tal y como resaltan anteriormente, en el PAF interviene un equipo compuesto por una variedad de profesionales, sin embargo, en el informe final sucede lo mismo que sucedía con otros documentos, es decir, que únicamente es la educadora o educador familiar quien lo cumplimenta. Esto supone un problema puesto que sólo se refleja qué se ha hecho por parte de la educadora o del educador familiar a pesar de que otras y otros profesionales han estado igualmente interviniendo.

*“(...) el informe final es verdad que un PAF la intervención más directa es del educador, pero el informe final realmente lo hace sólo el educador, y que a lo mejor hay veces, yo siempre se lo paso a mis compañeras, un poco tal... que a lo mejor se podría aportar cosas, porque al final lo que yo pongo ahí es mi punto de vista y yo incluyo todos, si se ha trabajado temas de prestaciones, si se han trabajado otras cosas... la psicóloga y tal. Yo incluyo mi punto de vista, lo meto ahí, en el área que corresponda, pues tal tal tal... brevemente, pero al final todo es pasado por mi filtro de educadora. Que no digo que ni bien ni mal, pero bueno...” (E7).*

### 9.3.2.7. Otros documentos

El PAF contiene más documentos además de los explicados hasta el momento si bien el uso de los mismos varía considerablemente entre centros e incluso entre profesionales. Un ejemplo claro es el **contrato de alta y baja**. Se trata de un documento que firman ambas partes (familia y equipo de intervención) al empezar y al finalizar la intervención permitiendo en este sentido limitar el período de intervención desde el PAF porque *“es terapéutico a la hora del inicio y del final, también”* (E10) y además para una familia *“no es lo mismo estar en Servicios Sociales que estar en el PAF... Que estar incluido en el PAF que, además, es un programa voluntario... entonces que quede explicitado tu consentimiento...”* (E11).

Quizás el contrato se confunde con el documento que lleva por nombre **acuerdos** puesto que hay quienes afirman que el contrato contempla los compromisos acordados por ambas partes, es decir, tanto familias como equipo de intervención reconocen, por medio de la firma, su implicación en el programa:

*“(...) es una forma de darle también... no sé, de darle seriedad al tema, al asunto a lo que nos comprometemos... no solamente ellos, sino nosotros también. Vamos, si yo no puedo ir un día, te tengo que avisar con el tiempo suficiente o si voy a llegar tarde... por la circunstancia que sea, pues*

*avisarte... de la misma manera yo me hago responsable de eso, pero tú también. Entonces sí que es un documento muy importante” (E12).*

Se puede concluir que la firma del contrato o el documento de alta/baja permite, por un lado, aclarar cuándo se interviene desde el PAF y, por otro lado, autorizar al equipo de intervención a recabar información de todos aquellos servicios e instituciones implicados en áreas que se trabajan desde el PAF.

*“aquí, se hace la prestación de servicios, se hace un alta y una baja, a mí, o sea, alta, se firma un... que, a mí, eso me parece bien, el que firman la familia para que sea consciente de que cuando se les explica desde el PAF y las autorizaciones, un poco esa firma, es un poco la autorización de que tú puedes ir al colegio, tu puedes ir, lo que se les explica. Cuando se cierra el PAF, se firma por parte de todos” (E6).*

Otro documento poco utilizado o utilizado de forma distinta es el **genograma**. El programa PAF lo contempla como documento separado al mismo tiempo que la ficha de solicitud contempla un epígrafe para poder incluirlo (“*Si en la ficha de solicitud has hecho un genograma ya, a lo mejor no hace falta hacer el otro...*”, E2) sin embargo, hay quienes sostienen que no siempre se hace bien y reclaman “*un genograma no de cualquier manera. (...) lo ideal es tener un genograma de tres generaciones, hijos, padres y abuelos*” (E9).

Quedan otros instrumentos en el PAF como el mapa de relaciones familiares o el ecomapa, si bien su utilidad y su uso no han sido valorados en profundidad por las educadoras y los educadores familiares: “*el genograma es imprescindible, yo eso lo tengo clarísimo. El mapa de relaciones familiares si lo sabes hacer bien pues aún, pero yo no lo hago muy bien y el ecomapa lo hago peor todavía. Yo con el genograma me desenvuelvo, pero con el ecomapa y eso, pues la verdad... no es lo que hago más a gusto*” (E1).

Recordemos que el PAF se encuentra, en el momento de realización de las entrevistas, en una fase de reflexión cuyos documentos están sometidos a debate tratando de concretar cuáles quedan como uso obligatorio y cuáles como uso voluntario. Todo parece indicar que algunos de los aquí explicados pasarán a ser voluntarios e incluso algunos pasarán a desaparecer por el poco uso efectuado hasta la fecha por las educadoras y los educadores familiares, a pesar de la utilidad percibida. Es el caso, por ejemplo, del documento **evaluación por parte de la familia**: “*Y de hecho hay un instrumento que a mí me parece súper majo y que no lo he hecho que es el de la evaluación por la familia*” (E11).

En este apartado se ha reflejado el uso dispar de los distintos instrumentos deteniéndonos en aquellos instrumentos que las propias y los propios profesionales han nombrado y valorado durante la entrevista. Así, se han explicado las distintas razones que aportan las educadoras y los educadores familiares para justificar el uso de los documentos y la utilidad percibida. Conviene, en última instancia, señalar una reivindicación o queja respecto a los documentos y es el malestar de una de las personas entrevistadas respecto a la recogida de la información al encontrarse más de un expediente de familias con las que ha intervenido y cuya documentación cumplimentada por esta persona no se ha encontrado con posterioridad. Es decir, esta misma persona se plantea el sentido que tiene recoger la información en los documentos si luego esos documentos desaparecen.

*“yo he intervenido, he hecho el informe final, todo eso se queda en el expediente y ese expediente se traslada a otra zona, ha terminado volviendo aquí (...) cuando llega aquí el caso (...) miro y no está ni el informe final, ni... quiero decir, que no están las evaluaciones, pues bueno, no sé, habrán hecho limpia y habrán desaparecido, pero al menos el informe final que recoge el resumen de todo y no está. Y no sé en qué momento ha desaparecido. Entonces claro, yo lo tengo guardado... todo eso y cuando lo he detectado, lo he aportado, pero me sabe.... Me parece una pérdida de información tan valiosa... que no lo digo porque sea mi trabajo en concreto, que... quiero decir... Lo he hecho yo, pero el trabajo ha sido del equipo...” (E7).*

### **9.3.3. Propuestas de mejora**

#### **9.3.3.1. Respecto a la base de datos**

Prácticamente la totalidad de las educadoras y los educadores familiares señalan que la base de datos tendría que mejorarse (*el SIUSS habría que adaptarlo urgentemente*”, E4) por varias razones.

En primer lugar, habría que replantearse qué información se quiere recoger informáticamente y qué uso se le va a dar. Es imprescindible conocer la finalidad de los datos para determinar qué se debe recoger y buscar entonces la fórmula de cómo informatizarlo.

*“(...) en el caso de la base de datos, no lo sé, no lo sé porque... también me parece que recoger datos, primero hay que saber para qué los recoges.... Porque... el fin y también planear el uso ya... Sí es simplemente para contarlos... alta en el programa... alta, baja, lo básico, pero si es para hacer otra cosa, hay que pensarlo... hay que pensarlo...” (E3)*

En segundo lugar, hay que tener en cuenta que el PAF es un programa muy cualitativo, en el sentido que lo importante no es tanto la cantidad de familias participantes sino más bien la calidad de las intervenciones.

*“Pues es que yo creo que nuestro trabajo es muy cualitativo y eso es muy difícil de recoger y de momento no está contemplado. Porque... Nuestro trabajo cuantitativo es muy pequeño... tener un educador (...) Entonces, a mí me parece... me encantaría poder recoger trabajo más cualitativo y darle valor... porque nosotros el valor del programa no está en el número de casos, sino en cómo...”* (E2).

Ahí está uno de los grandes problemas que detectan las y los profesionales. Es decir, la dificultad para sistematizar un programa tan cualitativo y para medir la calidad de las intervenciones.

*“La calidad. Y, ¿cómo recoges la calidad de mi intervención? ¿Qué diferencia hay entre cómo trabaja uno, cómo trabaja otro? ¿y cómo lo trabajo yo y cómo lo trabaja una compañera? ¿Cómo... evalúas eso? Eso no está... sé que es difícil”* (E2).

En tercer lugar, adaptar la base de datos a la documentación existente en papel. Por un lado, en lo referente a objetivos, riesgos, indicadores y otros aspectos recogidos.

*“Para mí claramente sería coger el programa de apoyo a la familia.... Sentarse al lado de un programador informático y... ahí tenemos todos los ítems que necesitamos. La... sería hacer... sería recoger informáticamente lo que son las áreas de trabajo, la metodología y poner los indicadores y los aspectos de trabajo más importantes para luego poder destacarlo, ¿no?”* (E5).

En la misma línea apuntan otras y otros profesionales: *“(...) que te permitiera recoger pues objetivos trabajados, evolución, resultados, no sé, una pequeña valoración”* (E7).

Además de los aspectos que ya se recogen en el documento en papel, también las educadoras y los educadores familiares señalan que otros aspectos pudieran incluirse, tales como:

*“Después creo que sería interesante recoger cuestiones de la gente que no se recogen como... el perfil, el tema de la nacionalidad... como el tema de los grupos familiares... ehh... tipo de familia en el que están, eso tampoco está en ningún sitio, la convivencia... la convivencia. Las cuestiones de vivienda también, sobre infravivienda...”* (E5)

Por otro lado, respecto a los instrumentos que el programa contempla. Tal y como se ha puesto de manifiesto en el apartado de opinión de las educadoras y los educadores familiares

sobre la base de datos, la documentación no puede generarse automáticamente de modo que hay un doble trabajo, en papel e informático.

*“(...) la aplicación informática, verla... que se pudieran ver la evolución de los objetivos, que fuera un poco (...) más dinámico y más práctico (...) que dieras a un botón y de repente te saliera un... informe, o al menos un esbozo de un informe (...) Que se imprimiera un informe, o por lo menos ya te digo, que aparezca... no sé. Pero no lo hay” (E6)*

Así, sería una mejora considerable, como apuntan varias de las personas entrevistadas, que la base de datos pudiera generar los documentos.

*“(...) que pudiera salir... la documentación tanto la de... la presentación del programa, como el informe final... como... que, en fin... los datos ya generales que salieran ya escritos... no sé, que fuera más sencillo hacer eso” (E4).*

Y es que, el hecho que los documentos, de alguna manera, quedaran registrados en la base de datos facilitaría el acceso a la información por parte de las y los profesionales. Es decir, si una familia cambia de domicilio y, por tanto, de centro de servicios sociales, el nuevo equipo de intervención podría acceder a la base de datos y ahí tendría acceso a toda la información sobre la familia:

*“Yo creo que todo lo que se pudiera exportar de los instrumentos que sean útiles, tenerlos informatizados, pues sería mejor, sería más útil para todos. A la hora de gestionar la información, a la hora de traspasar un expediente y sería más útil” (E11).*

Es decir, se trata de homologar el programa y que la base de datos y la documentación en papel sean iguales. Todas y todos apuntan a que el programa en papel está bien diseñado, sin embargo, la base de datos se aleja enormemente de lo que se recoge. Todo ello da lugar a un doble trabajo, pues las educadoras y los educadores familiares deben cumplimentar, aunque sea mínimamente la base de datos, y también deben elaborar cierta documentación en papel.

*“(...) la base de datos tendría que ser práctica, tendría que ser útil y desde luego habría que intentar unificar porque si no, tienes que rellenar la base de datos, tienes que rellenar los registros... eh... que hacemos aquí en el propio centro, tienes que rellenar... ehh... la programación, el genograma, la ficha de solicitud, pero luego... también tienes que rellenar un diario, porque el mismo día ya no son lo que eran y entonces claro, si vas a hacer un informe cada mes y medio... eh... acuérdate de lo que has hecho, con lo cual rellenas un diario de lo que vas haciendo, pero es que luego tienes que escribir el informe... es que luego tienes que escribir el informe final... con lo cual dedicas muchísimo tiempo... por tanto la posibilidad de unificar... las cosas o que la base de datos ya estuviera todos*

*esos listados que tenemos aparte...no sé, pero desde luego unificar, y unificar porque si no se te va mucho tiempo... y al final lo que haces es resumir, resumes...” (E9)*

En cuarto lugar, dotar de mayor valor a la sistematización de la información y, más concretamente, a lo que compete al PAF. Es decir, las y los profesionales tienen la sensación que la información recogida no sirve para nada, no se le da ninguna utilidad, ningún valor, por lo que tampoco hay una concienciación de la necesidad y de la importancia de recoger la información.

*“¿Qué pasa? Que yo como tengo la sensación que se le está dando muy poco valor a eso... pues no invierto tiempo en eso y quizás es una autocrítica..., pero sí que el servicio debería homologar un poco, darnos instrucciones...” (E2).*

Y, por último, los datos deben ser útiles no sólo en el mismo momento de la intervención, sino deben tener una trascendencia posterior, es decir, teniendo en cuenta el tipo de programa que es el PAF, lo importante es saber de qué manera ha contribuido positivamente a las familias. Por ello, hay quienes afirman que sería interesante que la base de datos recogiera, de alguna forma, una evaluación *a posteriori* con el fin de valorar la utilidad o no de las intervenciones:

*“(...) e igual también habría que añadir de alguna forma, no sé cómo se podría, ni cómo se haría... el revisar esa situación al año... o al tiempo, o a los dos años... de que se haya intervenido con el programa y revisar cómo están, la influencia que haya podido tener el programa por ver la utilidad que... hacer una evaluación no sólo cuántos casos hemos trabajado, en cuántas... (...) De qué le ha servido a esta familia. En el futuro de qué le puede servir todo esto que hemos trabajado...” (E4)*

### **9.3.3.2. Respecto a la documentación**

Como se ha ido señalando el programa, en el momento de realización de las entrevistas, se encuentra en fase de reflexión y redefinición, por tanto, las educadoras y los educadores familiares no saben cómo va a quedar finalmente el programa en lo relativo a la documentación que contemple.

*“En la propia documentación yo creo que, bueno, se hizo una propuesta, se hizo una revisión del PAF hace un año... o algo así, y se hizo alguna propuesta, pues eso, de algunos documentos... hacerlos como mínimos y obligatorios y otros opcionales... yo así lo dejaría en el sentido de que... ehh... de que, más que quitarlo, que no sea de obligatorio uso (...)” (E3).*

En cualquier caso, los instrumentos que contemple el PAF deben ser útiles porque *“a veces hay instrumentos que están bien pero que igual no te aportan o que se repiten cosas de uno a otro”* (E11).

Sean cuales sean los instrumentos que finalmente queden en el programa, se debe hacer un trabajo de ser honestos sobre el uso de los mismos. Es decir, en muchas ocasiones las educadoras y los educadores familiares afirman utilizarlos, aunque en realidad no es así:

*“(...) los instrumentos hay que ver realmente... lo que decimos que utilizamos, ¿es lo que utilizamos? Nos parece útil en nuestro día a día y nos parece que lo podemos llevar a cabo. Porque, a veces por tiempo es verdad que no haces algo... entiendo que estás haciendo. Que tú haces como una valoración del tiempo que me quita hacerlo, realmente compensa... La utilidad, ¿no? Entonces eso tenemos que ser... críticos... el decir cuánto afecta a mi trabajo, cuánto necesito realmente para funcionar... bien. Esto... quiero decir, siendo exigentes con nosotros mismos.... Si es útil, pues tendrás que sacar hueco, que yo creo que hay que sacar hueco para... por las evaluaciones, a mí por ejemplo me parecen muy importantes”* (E11).

### 9.3.3.3. Respetto al programa

En relación al programa en sí, una de las cuestiones que suscita más debates es el número de familias que deben asignarse por profesional.

*“Yo lo del número de casos, es una polémica, eh, es una polémica que tenemos los compañeros y... no sé en qué quedará. Yo creo que aquí hay gente que hemos pensado que se pueden llevar perfectamente entre diez, doce casos, o al menos yo, pienso que se pueden llevar entre diez, doce casos. Igual quince, no tanto. También entiendo, que la persona, por ejemplo, que lleva, o que está dirigiendo un grupo, pues ahí se les descarguen o no tenga que asumir tanto. Que se descargue, ¿no? Pero ya te digo, compañeros que lleven tres casos. A mí eso, me parece que es tomar el pelo. Me parece una tomadura de pelo”* (E6).

El número de familias es una cuestión importante, pues como algunas y algunos sostienen, lo importante en sí no es el número sino la intensidad con la que se trabajan los casos. En este sentido, un aspecto a valorar y que, quizás, pasa desapercibido es la calidad y la intensidad de las intervenciones, tal y como, se afirma a continuación:

*“Yo siempre digo, a mí me da igual trabajar con 6 casos que con 60, depende de lo que quieras. ¿Qué queremos? ¿Cantidad o calidad? Eh... me estás pidiendo... y creo que el PAF ofrece una calidad de trabajo, eh... muy valiosa, pero para eso necesitare que sea una ratio pequeña. Que ahora son 6 casos y que dentro de unos meses que yo valore, que tengo una familia de baja intensidad y que estoy preparando la salida, pueden ser 8... me da igual. No me ates. Siempre decimos entre*

*6 y 8. Si estoy llevando un grupo, 6. ¿puedo llevar 8? Sí, pero mal llevadas. Entonces esto es muy difícil de llegar a nada. Siempre estamos con el mismo debate y la misma discusión” (E2).*

Además, hay que tener en cuenta que entre las competencias de la educadora o del educador familiar, no solamente está la atención con las familias actuales del PAF, sino que muchas veces hay intervenciones no reflejadas en el sistema, pero a las que dedican un tiempo de su jornada. Nos referimos, por un lado, a ex familias de PAF que, ante una crisis puntual y pequeña acuden a su profesional de referencia y, por otro lado, a partir de familias que llevan surgen otras intervenciones, generalmente personas conocidas o amistades, que requieren de una atención puntual.

*“Y luego, el que yo trabaje con 6-8 familias no significa que sólo me dedico a eso, porque hay muchas otras cosas... las exfamilias del PAF siguen acudiendo a ti, cuando ha habido un buen trabajo, siguen acudiendo a ti y me parece que tiene que ser así. Si has trabajado las relaciones familiares, yo siempre les digo, si dentro de un año, o de dos o de tres hay una crisis, rápidamente retomamos donde nos quedamos y es mucho más... ágil (...) o las familias que... mi prima tal... pues que se venga... oye, que me eches una mano (...) al final esas 12 personas... casi todas te hacen alguna petición individual” (E2)*

Frente a estas situaciones no hay un criterio homogéneo como algunas y algunos indican. Se requiere órdenes claras y concretas de qué hacer con este tipo de intervenciones.

*“¿qué tengo que hacer? ¿Abrir un PAF, darlo de alta y tener cinco sesiones con esa familia? Pues si realmente es muy importante el dato, lo hago y sino, pues quedo cinco veces con esa familia y no pasa nada, porque entiendo que está entre mis competencias... y ahí es donde no hay un criterio claro, hay gente que lo hace y hay gente que no...” (E2).*

A estas propuestas, se añaden cuestiones de lo más variadas. Por un lado, hay quienes apuntan que sería preciso generar algún tipo de documentación tras las reuniones del equipo de intervención:

*“(...) de cada reunión que tenemos del equipo de intervención, del equipo que trabaja directamente con la familia, tendríamos que... dejar por escrito lo que acordamos... (...) eso nos ayudaría a todos los del equipo” (E4).*

Por otro lado, la importancia que reclaman algunas y algunos de recoger información tanto sobre aspectos concretos de las familias como de aspectos de su entorno. Todo ello con el fin de planificar mejor y ajustar las intervenciones a las necesidades detectadas.

*“El programa está muy bien, en el sentido en el que te derivan a personas con sus necesidades, pero como programa tendríamos que ser capaces de extrapolar datos para, a principio de año, decidir con el equipo qué tipos de perfiles podemos priorizar este año porque hay mucha gente para atender... nunca nos van a faltar personas... nos van a sobrar, entonces, pero sí que creo que es interesante... en línea con otras cuestiones que se estén haciendo en centros municipales, paralelamente trabajamos estos ámbitos... mamás de 16 años que van... que tienen un niño, que tal... las habilidades sociales... grupo de perfil y tal en relación además con... cursos que vamos a hacer aquí y en relación con además... desde educación familiar se priorizarán estas cosas... Este tipo de cosas, por ejemplo”* (E5).

Pero no sólo para que sea de utilidad para el PAF, pues una buena recogida de información permitiría, entre otras cosas, diseñar instrumentos efectivos para las problemáticas que vive la población. Un ejemplo, aunque no el único, es el problema de la infravivienda, como se pone de manifiesto a continuación:

*“Las familias que... aquí en mi zona hay mucho tema de infravivienda y esto... por ejemplo, (...) ese tipo de información nos ayudaría a situar a familias en zonas complicadas... y luego trabajar de forma global sobre las zonas. Se trata excesivamente de forma individual en los servicios sociales y eso no te da una visión global de cómo tienes tu territorio y de qué hay que priorizar, para mí es una de las cosas que le falta al programa”* (E5).

Otro aspecto a destacar es la implementación de los grupos, ahora ya contemplada en la nueva redacción del programa, aunque su puesta en marcha quizás pueda quedar supeditada a la voluntad e implicación de las y los profesionales que deben diseñar los grupos y llevarlos a cabo:

*“(...) yo creo que ya es una cuestión, claro... que de momento queda la voluntariedad de las personas que decidan hacerlo, pero yo sí que creo que es algo que tiene que estar en el catálogo del centro... de servicios del centro... la creación de grupos de trabajo X para los que sean... como parte de los recursos de intervención que tienes, no solamente nosotros como persona somos el recurso, sino también tenemos espacios de relación... un grupo de tal... una charla de no sé qué... o sea... otro tipo de intervención que no tenga que ver ni con el tema de las demandas económicas, ni con el tema de solucionar crisis de ciclo vital... a saco paco... entonces van por ahí también las cosas”* (E5).

En cualquier caso, supone un avance desde el punto de vista de la intervención pues permite que el PAF llegue a más gente: *“se le ha dado más énfasis a la parte grupal y a mí eso sí que me parece importante porque... ahí sí que puedes llegar a más familias”* (E6).

Y, por último, la importancia de la evaluación ya reclamada por las educadoras y los educadores familiares en lo referido a la base de datos, pero es un aspecto sobre el que insisten:

*“Yo lo que creo que hay que mejorar... Hay que... evaluar, la palabra evaluar de una puta vez hay que ponerla ya aquí”* (E10).

Es necesario evaluar las intervenciones para dar cuenta de la utilidad de los programas y mejorar o rediseñar aquello que sea preciso. Sin embargo, hay quienes sostienen que *“hay miedo porque (...) cuando dices la palabra evaluación es que te cuestionan tu trabajo... es un problema personal, emocional, de madurez...”* (E10).

A modo de síntesis, este capítulo ha centrado la atención en identificar y analizar los distintos aspectos constitutivos del programa, completando y contrastando la información obtenida en el capítulo anterior. A lo largo de estas páginas se ha examinado sobre la población destinataria del programa, las modalidades de intervención, los contenidos a trabajar, los instrumentos, técnicas y metodologías de intervención, así como otros aspectos que, aunque no son objeto principal de la investigación, permiten enriquecerla y generar conclusiones interesantes y propuestas de mejora tanto del programa como del conjunto de los servicios sociales. En este sentido, se ha considerado oportuno ahondar en el discurso en torno a la sistematización de la información tras los resultados obtenidos en la tercera fase de la investigación que, recordemos, consistió en el análisis de una muestra aleatoria de expedientes. Los datos obtenidos en este capítulo respecto a la recogida de información permiten enriquecer las propuestas de mejora que se ofrecen al final de esta tesis con el objetivo de incorporar, algunas de ellas, no sólo al programa objeto de estudio, sino al conjunto de los servicios sociales municipales dado que es aquí donde se han detectado tales dificultades.



## **CAPÍTULO 10. ANÁLISIS DE EXPEDIENTES DEL PROGRAMA DE APOYO A LAS FAMILIAS**

Una vez analizados los datos ofrecidos a partir del documento marco y del discurso de las y los profesionales e identificado los elementos constitutivos del programa, el presente capítulo pretende analizar la adecuación del programa prestado dentro del entramado necesidad / necesidad no cubierta / respuesta.

En este sentido, en las siguientes páginas, por un lado, se identifican los modelos o tipos de familia beneficiarias del programa, así como sus necesidades. Y, por otro lado, se detectan las necesidades no cubiertas y las respuestas ofrecidas por el programa.

La información analizada se distribuye en tres grandes apartados que responden con los documentos consultados de los distintos expedientes sociales. Así, el apartado “antes de iniciarse la intervención” ofrece información (fundamentalmente a partir de la ficha de solicitud del programa, pero no solo) relativa a los modelos o tipos de familias, así como a las necesidades familiares detectadas. El segundo gran apartado “después de la intervención” recoge el análisis de las necesidades no cubiertas y la respuesta ofrecida desde el programa. Dichos datos han sido obtenidos fundamentalmente a partir del informe final. Y, por último, la duración de la intervención ha sido analizada en base a la información proporcionada por el Ayuntamiento de Zaragoza con las fechas de inicio y de fin de cada una de las intervenciones y contrastada con los distintos documentos analizados.

Antes de presentar los datos y sus respectivos análisis, la siguiente tabla muestra cada uno de los aspectos y/o documentos analizados y el número de unidades de análisis identificadas para cada uno de ellos. Remarcar que no todos los expedientes contaban con todos los documentos ni con todos los aspectos identificados en la tabla, tal y como es posible observar.

**Tabla 19. Unidades de análisis.**

	<b>Seleccionados</b>	<b>Con información</b>	<b>Analizado el perfil familiar</b>	<b>Analizado el origen de los miembros</b>	<b>Ficha de solicitud del programa</b>	<b>Informe final</b>
<b>Número de expedientes</b>	118	113	112	61	45	55

Fuente: elaboración propia.

La población objeto de estudio se compone de 118 unidades familiares, sin embargo, la recogida de información se ha efectuado de 113 unidades familiares. 4 expedientes familiares no han sido localizados físicamente por lo que no han podido recogerse datos de la intervención y un expediente se encontraba repetido en el listado, teniendo intervenciones en dos fechas diferentes dentro del período analizado, sin embargo, sólo se encontró información de una de las fechas, incluida, en este sentido, una única vez en la explotación de los datos.

De las 113 unidades familiares, sólo ha sido posible analizar respecto al perfil familiar 112 expedientes, por no encontrarse información disponible sobre una de las unidades familiares. Respecto a estos 112 expedientes, se ha podido proceder a la explotación y análisis de los datos respecto a las personas adultas y menores que componen cada una de las unidades familiares, a excepción de una unidad familiar de la que no se ha podido obtener información respecto a la edad de la persona menor. No había información disponible sobre este dato. El resto de información del expediente sí que ha sido explotada y analizada.

Además, se ha obtenido información sobre el origen geográfico de 61 unidades familiares, sin existir datos del resto de expedientes.

La ficha de solicitud se ha encontrado en 45 expedientes, de modo que sobre éstos se han analizado las problemáticas familiares, los aspectos positivos que favorecen la intervención, y las actuaciones realizadas con dichas unidades familiares.

El informe final estaba disponible en 55 expedientes lo que ha permitido analizar y describir el motivo de la salida/de la baja, la valoración por parte de las y los profesionales y la evolución de los indicadores o, lo que es lo mismo, el grado de cobertura de las necesidades.

Por último, se ha mostrado información respecto a la duración de las intervenciones obtenida a partir de las fechas indicadas en el listado proporcionado por parte del Ayuntamiento de Zaragoza.

Toda la información ha sido ofrecida mediante gráficos, tablas y figuras con el fin de facilitar su comprensión.

### **10.1. Antes de iniciarse la intervención**

Este apartado tiene por objetivo identificar los modelos o tipos de familia beneficiarias del Programa de Apoyo a las Familias, así como las necesidades detectadas.

Así, en primer lugar, se presenta la información relativa al perfil de las familias. Dichos datos han sido obtenidos a partir de la ficha de solicitud y contrastados en la base de datos. El análisis en torno al perfil de las familias se presenta desglosada en tres aspectos: personas adultas (persona titular del programa y composición familiar), menores (edad y sexo) y tamaño de las unidades familiares (composición de las unidades familiares según número de adultos y número de menores).

En segundo lugar, se exponen los datos sobre el origen geográfico de alguna o alguno de los miembros de la familia.

En tercer lugar, se muestran los tipos de problemáticas de las familias. En este sentido, es necesario destacar dos aspectos. Por un lado, se ha optado por mantener el término “problemática” presente en la ficha de solicitud. Y, por otro lado, dichas problemáticas se han agrupado en torno a las distintas áreas de intervención del programa.

En cuarto lugar, se identifican los aspectos positivos de la familia que vienen de nuevo recogidos en la ficha de solicitud y que son analizados a partir de categorías creadas.

Y, en último lugar, se ofrecen datos relativos sobre las actuaciones realizadas con las familias participantes del PAF, concretamente, respecto al seguimiento, la coordinación, las ayudas y/o prestaciones y una categoría denominada “otras actuaciones” que engloba aquellas que su presencia es prácticamente testimonial.

#### **10.1.1. Perfil de las familias**

El perfil de las familias viene analizado a partir de tres aspectos. En primer lugar, se presentan datos sobre las personas adultas. Concretamente el análisis se ha centrado en desglosar por edad y sexo la persona titular del programa. Junto a estos datos, se muestra asimismo la composición familiar de las personas adultas, esto es, el número de personas adultas presentes en cada unidad familiar. En segundo lugar, respecto a las personas menores, el análisis se circunscribe a exponer qué menores son objeto de atención a través del PAF según edad y sexo. Y, por último, se ha llevado a cabo un análisis minucioso en relación al tamaño

de las unidades familiares mostrándolas en función del número de personas adultas y el número de menores.

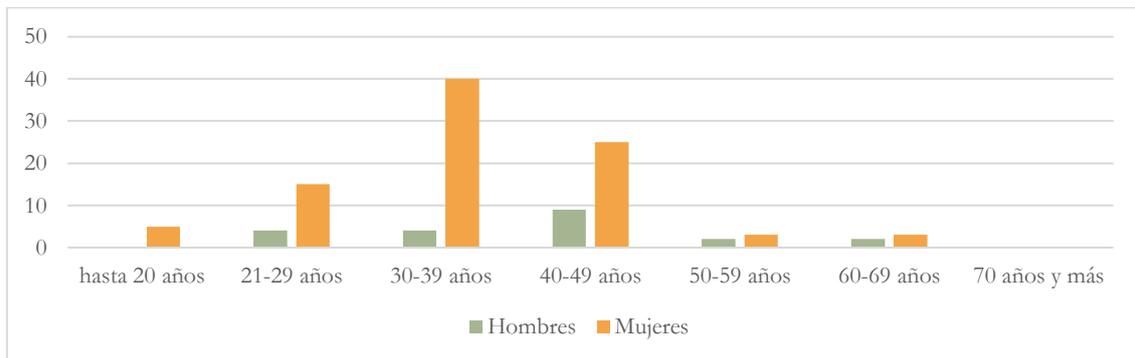
### 10.1.1.1. Personas adultas

Como se ha señalado anteriormente, este primer epígrafe está dedicado a los datos sobre las personas adultas de las unidades familiares estudiadas, mostrando la persona titular en función de la edad y del sexo.

#### 10.1.1.1.1. Persona titular

A continuación, se representa gráficamente la distribución de las personas adultas titulares del programa de las unidades familiares analizadas en función del sexo y de la edad.

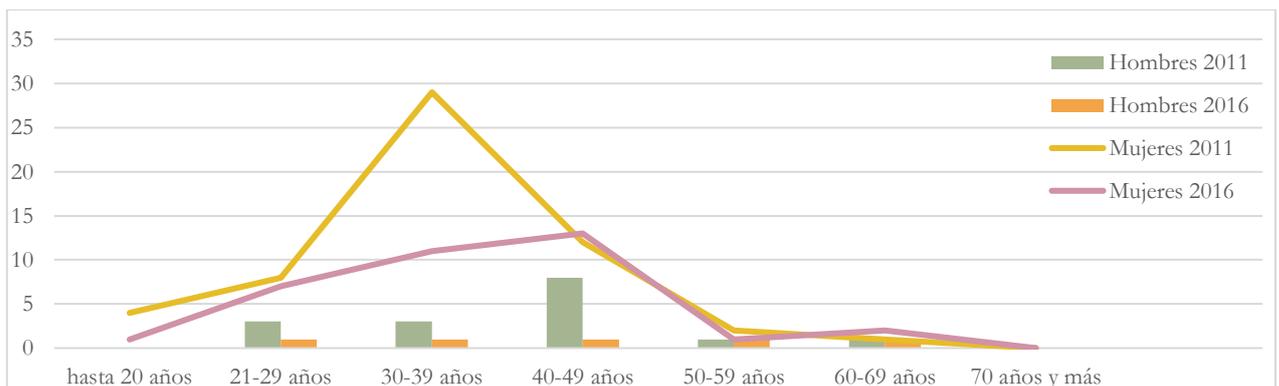
**Gráfico 1. Titulares del programa según sexo y edad.**



Fuente: elaboración propia

En total y por sexos, 21 hombres frente a 91 mujeres. El gráfico 1 presenta las personas titulares del programa según sexo y edad, sin distinguir las fechas de solicitud. Es posible observar que hay una mayoría abrumadora de mujeres al frente de la solicitud de la prestación y, en relación a la edad, el tramo de 30 a 39 años es el preponderante para las mujeres, mientras que, para los hombres lo es el de 40 a 49 años.

**Gráfico 2. Titulares del programa según sexo, edad y año de solicitud del programa.**



Fuente: elaboración propia

El gráfico 2 muestra el número de titulares por edad y sexo teniendo en cuenta la fecha de solicitud de la prestación (2011 o 2016). Hay más expedientes y, por ende, más titulares de prestación en el 2011, tanto para hombres como para mujeres. A destacar que, en las mujeres mientras que en el año 2011 destacan aquellas que se situaban entre los 30 y los 39 años, en el año 2016 lo hacen las que se sitúan entre los 40 y los 49 años. Para los hombres, en el año 2011 había una presencia mayor de 40 a 49 años, mientras que en el 2016 el número de hombres está completamente repartido sin existir una preponderancia de un tramo de edad frente a otro.

#### 10.1.1.1.2. Composición familiar

La composición familiar ha sido analizada a partir del número de personas adultas presentes en las distintas unidades familiares, diferenciando los dos años de estudio.

**Gráfico 3. Unidades familiares según número de adultos y año.**



Fuente: elaboración propia

Dentro de la composición familiar, respecto al número de adultos en la unidad familiar, cabe destacar que, del total de 112 unidades analizadas, 55 unidades familiares están formadas por una sola persona adulta, 49 por dos personas adultas, 7 por tres personas adultas y 1 por cuatro personas adultas. La tendencia se mantiene en ambos años (2011 y 2016).

En primer lugar, de las 55 unidades familiares formadas por una sola persona adulta, en 52 casos la titular es la mujer, y en 3 casos es el hombre.

En segundo lugar, de las 49 unidades familiares formadas por dos personas adultas, por un lado, 28 están formadas por una mujer como titular del programa más otro adulto varón, siendo en 14 ocasiones el marido, en 7 el compañero sentimental, 6 un hijo de la titular y 1

la ex pareja. Por otro lado, 6 unidades familiares están formadas por la mujer titular del programa más otro adulto también mujer, siendo en 4 casos con la madre de la titular y los 2 restantes con una hija de la titular. Y, por último, 15 unidades familiares formadas por un titular varón más una mujer, siendo en 8 ocasiones la esposa, en 6 ocasiones la compañera sentimental y 1 ocasión la ex pareja.

En tercer lugar, de las 7 unidades familiares con tres personas adultas, en 5 unidades familiares la persona titular es una mujer, frente a dos que es un hombre. Sin diferenciar el sexo de la persona titular del programa, existen dos casos en los que la persona titular convive con su madre y con un hermano o hermana, un caso en el que la persona titular convive con sus dos padres, un caso en el que la persona titular convive con su compañero o compañera sentimental y la madre de la persona titular, dos casos en los que la persona titular convive con su marido o mujer y un hijo mayor de edad y un caso en el que la persona titular convive con su hermano y su nieto o nieta.

Y, en cuarto lugar, un caso formado por la persona titular del programa varón, junto a su compañera sentimental y dos hijos mayores de edad.

#### 10.1.1.2. Menores

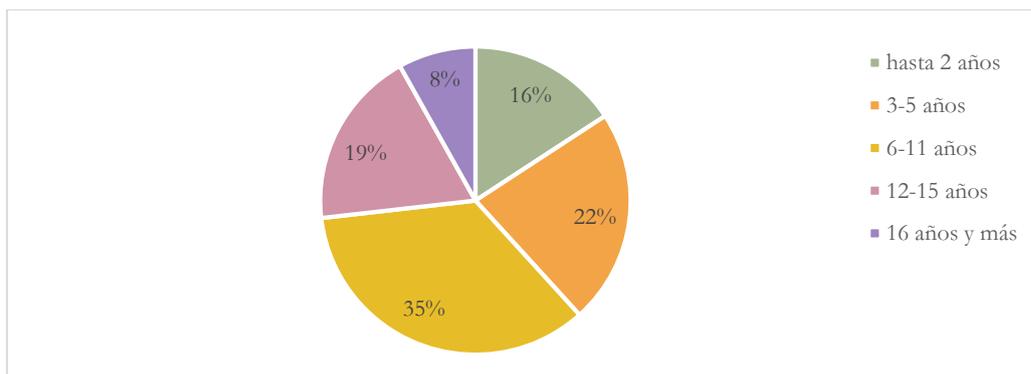
En cuanto a las personas menores, destacar que nos encontramos con 236 menores en el total de 112 unidades familiares analizadas, lo que supone una media de 2,1 menores por unidad familiar.

A continuación, se presentan los datos sobre las personas menores por edad y sexo.

##### 10.1.1.2.1. Edad de los menores

El siguiente gráfico muestra la distribución porcentual del total de 235 menores respecto a la edad. Se ha descartado un menor dado que no existen datos registrados respecto a su edad.

**Gráfico 4. Distribución de los menores por grupos de edad.**



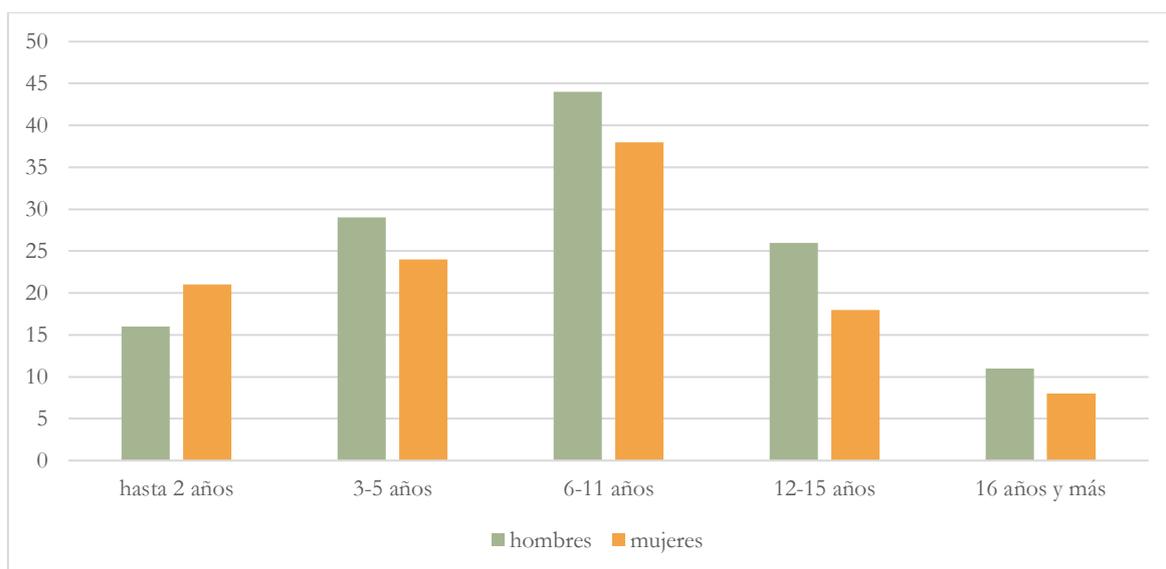
Fuente: elaboración propia.

Se observa que las personas menores entre 6 y 11 años suponen el grupo mayoritario, seguido por las personas menores entre 3 y 5 años. Por el contrario, las personas adolescentes próximos a la mayoría de edad son el grupo menos frecuente en las intervenciones.

#### 10.1.1.2.2. Sexo de las personas menores

Respecto a la variable sexo, del total de 236 menores, 127 son hombres frente a 109 mujeres. El siguiente gráfico ofrece datos relativos a sexo y grupos de edad de entre los 235 menores cuyos datos hay registrados. No hay constancia de la edad de una de las personas menores, de modo que no se encuentra reflejado en el gráfico.

**Gráfico 5. Menores según sexo y edad.**



Fuente: elaboración propia.

Por grupos de edad y sexo, el gráfico pone en evidencia cómo la presencia de los niños varones es superior en todas las franjas de edad analizadas a excepción del grupo de menores hasta 2 años de edad.

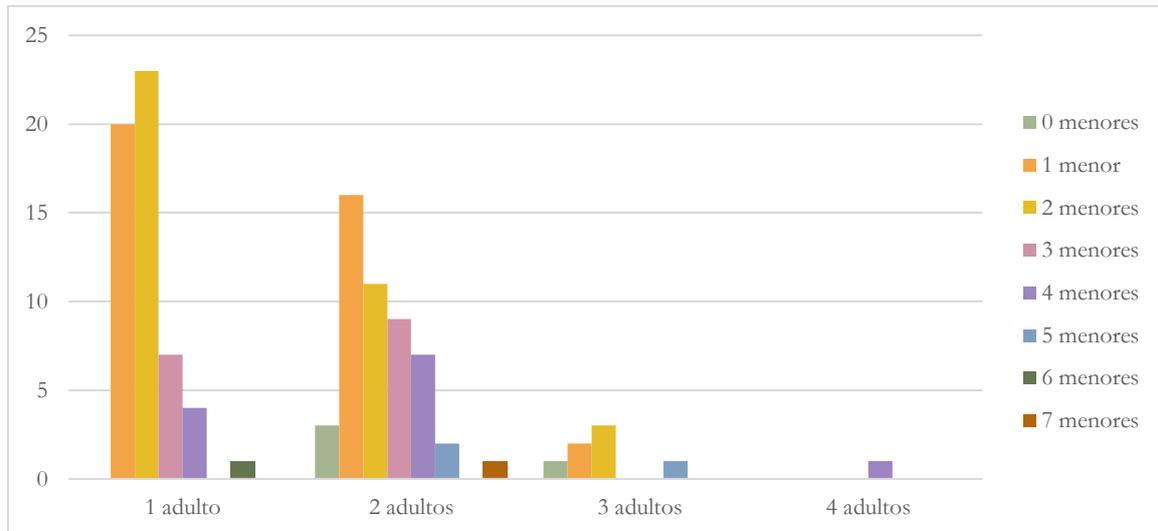
#### 10.1.1.3. Tamaño de las unidades familiares

Asimismo, es interesante mostrar el tamaño de las unidades familiares atendidas en el Programa de Apoyo a las Familias respecto al número de personas adultas y el número de menores.

A continuación, se presentan en primer lugar el número de unidades familiares con una persona adulta y una o más personas menores. En segundo lugar, las unidades familiares con dos personas adultas y una o más personas menores. En tercer lugar, las unidades familiares con tres personas adultas y una o más personas menores. Y, en último lugar, las unidades

familiares con cuatro personas adultas y una o más personas menores. No existen unidades familiares con más de cuatro personas adultas.

**Gráfico 6. Unidades familiares según número de personas adultas y número de menores.**



Fuente: elaboración propia

En el gráfico anterior se observa cómo las unidades familiares compuestas por una persona adulta y dos menores son las más frecuentes, seguidas muy de cerca por las unidades familiares compuestas por una persona adulta y una persona menor. En este sentido, ¿es posible hablar de monoparentalidad? Para responder a esta pregunta, conviene detenerse en la idea de parentalidad y, siguiendo a Barudy y Dantagnan (2010:34), se puede afirmar que “la parentalidad o marentalidad es una forma semántica de referirse a las capacidades prácticas que tienen las madres y los padres para cuidar, proteger y educar a sus hijos, y asegurarles un desarrollo suficientemente sano”.

Dentro de la parentalidad y marentalidad diferenciamos, de una parte, la parentalidad biológica y, de otra, la parentalidad social. Y aunque se presupone que la parentalidad social es una continuación de la biológica, no siempre es así. La parentalidad biológica hace referencia a “la capacidad para procrear o dar la vida a una cría” (Barudy y Dantagnan 2010:34), mientras que la parentalidad social se asocia con las competencias parentales (Barudy y Dantagnan, 2010) o lo que es lo mismo, con “las capacidades prácticas de los padres para cuidar, proteger y educar a sus hijos, y asegurarles un desarrollo sano” (Barudy, 2007: 77).

Por tanto, quien ejerce la parentalidad, entendida a partir del concepto de parentalidad social, es quien cuida, protege y educa a las personas menores, pudiendo recaer estas competencias no sólo en las madres y en los padres biológicos, sino en otras figuras significativas como

tutores, madres y padres adoptivos, etc. o, atendiendo a la realidad de las unidades familiares analizadas, a abuelas, abuelos, tías, tíos, parejas de las madres o de los padres biológicos, etc.

Por todo ello, atendiendo únicamente a los datos analizados se podría afirmar que efectivamente nos encontramos con unidades familiares monoparentales, al menos, desde el punto de vista del ejercicio de las competencias diarias de cuidado, protección y educación. Se trata de unidades familiares con la presencia de una persona adulta y una o varias personas menores (Campanini, 2004). Sin embargo, en ocasiones podríamos estar frente a unidades familiares con una segunda figura adulta que ejerce dichas competencias de forma puntual o intermitente, pero cuya presencia no ha sido detectada por la o el profesional encargado de la intervención y, por ende, no se recoge dentro de la unidad familiar. No hay que olvidar, por otra parte, que puede existir de igual forma, una segunda figura adulta que aun sin desempeñar dichas competencias, puede apoyar económicamente a la unidad familiar en la que se encuentra la persona menor (nos referimos a situaciones de separación o divorcio, pero no únicamente éstas). Esta situación nuevamente no se encuentra recogida en los datos, puesto que la intervención familiar va dirigida únicamente a todas las personas que viven en el mismo domicilio con existencia de vínculos afectivos y, por tanto, sólo se recogen datos de estas personas. Estas situaciones pudiendo existir, no pueden analizarse en profundidad, pero, conviene ser conscientes de las limitaciones que presentan los datos. Lo que sí es cierto es que las intervenciones se han focalizado, en su mayoría, en unidades familiares con la presencia de una sola persona adulta que es quién ejerce las competencias familiares existiendo o no vínculo biológico con las personas menores a su cuidado.

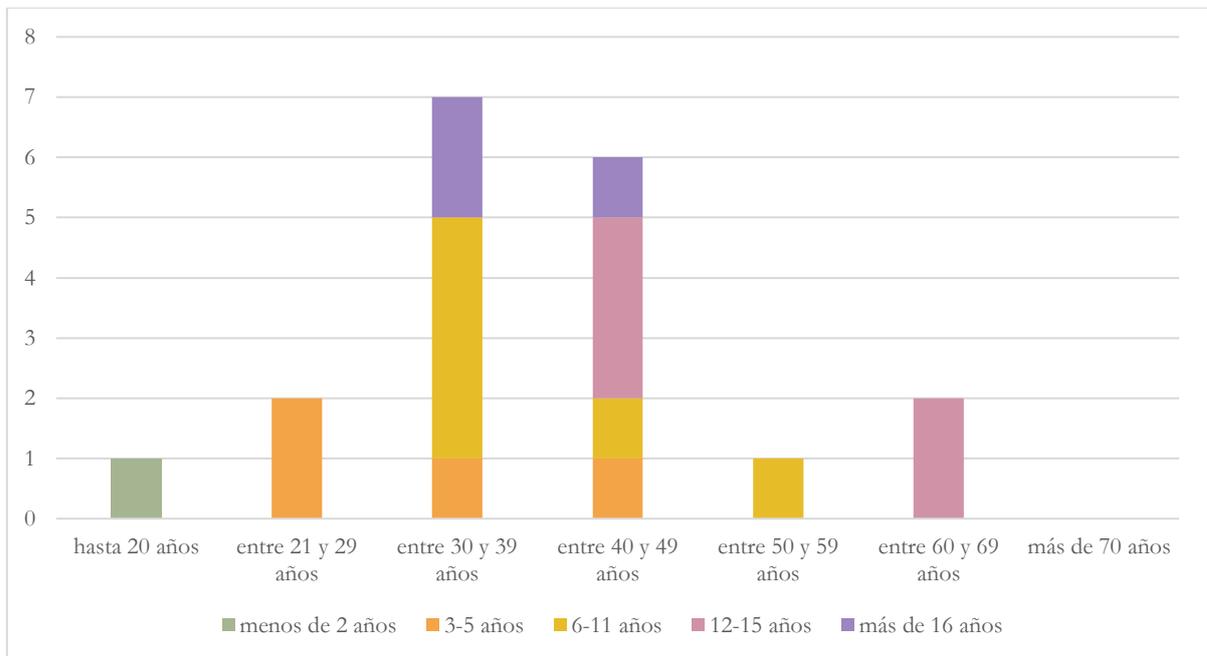
Seguidas de las unidades familiares con una persona adulta, se encuentra un grupo numeroso de unidades familiares con dos personas adultas y una, dos y tres personas menores, respectivamente. A partir de los datos mostrados, no se puede afirmar que se trate de unidades familiares biparentales (Rivas, 2012), puesto que la relación de parentesco existente entre las dos personas adultas no se refleja en la gráfica y, en ocasiones, la segunda persona adulta puede ser un hijo o hija mayor de edad.

El resto de unidades familiares no constituyen grupos numerosos y, en ocasiones, son datos aislados que, aunque interesantes, no reflejan la unidad familiar prototípica de las personas usuarias del Programa de Apoyo a las Familiares. Entre el resto de tipologías, conviene hacer una especial atención a aquellas unidades familiares en las que existen únicamente personas adultas. En total nos encontramos con cuatro unidades familiares formadas solo por personas adultas.

### 10.1.1.3.1. Unidades familiares de una persona adulta y una o más personas menores por grupos de edad

Además del número de personas en cada unidad familiar, conviene detenerse en la edad que presentan. Si bien anteriormente ya se ha mostrado la distribución de las personas menores en función de la edad y del sexo, a continuación, se van a ir presentando cada una de las tipologías de las unidades familiares para poder realizar una descripción con mayor profundidad.

**Gráfico 7. Unidades familiares de una persona adulta y una persona menor según edad.**



Fuente: elaboración propia

Respecto a las unidades familiares compuestas por una persona adulta y una persona menor, el gráfico anterior muestra la distribución por edad de las personas adultas y las personas menores y se observa cómo unidades familiares con personas adultas jóvenes presentan menores de corta edad. Asimismo, es reseñable la presencia de adolescentes de más de 16 años en unidades familiares con una persona adulta entre 30 y 39 años.

**Tabla 20. Unidades familiares de una persona adulta y dos menores según edad.**

		Personas adultas		
		entre 21 y 29 años	entre 30 y 39 años	entre 40 y 49 años
<b>Menores</b>	ambos menores menos de 2 años	1		
	ambos menores 3-5 años	1	1	1
	ambos menores 6-11 años		1	
	ambos menores 12-15 años			1
	ambos menores más de 16 años			
	una persona menor menos de 2 años, otro entre 3-5 años	1		
	una persona menor menos de 2 años, otro entre 6-11 años	1	1	1
	una persona menor menos de 2 años, otro entre 12-15 años		2	
	una persona menor menos de 2 años, otro más de 16 años		1	
	una persona menor entre 3-5 años, otro entre 6-11 años	2	1	
	una persona menor entre 3-5 años, otro entre 12-15 años		1	1
	una persona menor entre 3-5 años, otro más de 16 años			
	una persona menor entre 6-11 años, otro entre 12-15 años		2	2
	una persona menor entre 6-11 años, otro más de 16 años			1
	una persona menor entre 12-15 años, otro más de 16 años			

Fuente: elaboración propia.

La tabla anterior muestra los diferentes tipos de unidades familiares compuestas por una persona adulta y dos menores en función de la edad de la persona adulta y de las personas menores. Cabe destacar al respecto que no existen unidades familiares con personas adultas de menos de 20 años ni más de 50 años, por lo que se han obviado para la presentación de los datos.

En todos los rangos de edad de las personas adultas, destacan las unidades familiares compuestas por menores de corta edad, mientras que por el contrario sólo encontramos una unidad familiar con alguna persona menor mayor de 16 años.

**Tabla 21. Unidades familiares de una persona adulta y tres menores según edad.**

	Persona adulta		Menores				
	entre 30 y 39 años	entre 40 y 49 años	menos de 2 años	3-5 años	6-11 años	12-15 años	más de 16 años
<b>Casos</b>	0	1	0	0	1	0	2
	1	0	1	0	2	0	0
	1	0	0	1	1	0	1
	1	0	0	1	2	0	0
	1	0	0	1	1	0	1
	1	0	0	0	2	1	0
	1	0	0	2	1	0	0
<b>Total</b>	<b>6</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>5</b>	<b>10</b>	<b>1</b>	<b>4</b>

Fuente: elaboración propia.

En la tabla anterior se observa, para cada unidad familiar, la edad de la persona adulta y el número de menores por rangos de edad. Hay siete unidades familiares compuestas por una persona adulta y tres menores y, entre ellas, se observa que hay un predominio claro de unidades familiares cuya persona adulta se encuentra entre 30 y 39 años y con personas menores pertenecientes sobre todo a edades comprendidas entre 6 y 11 años. Por otra parte, no figuran unidades familiares con personas adultas con una edad menor a 30 años o mayor a 50, por lo que se ha decidido suprimirlas de la tabla.

**Tabla 22. Unidades familiares de una persona adulta y cuatro menores según edad.**

	Persona adulta		Menores				
	entre 21 y 29 años	entre 30 y 39 años	menos de 2 años	3-5 años	6-11 años	12-15 años	más de 16 años
<b>Casos</b>	0	1	0	0	3	1	0
	1	0	1	1	2	0	0
	0	1	0	1	1	1	1
	1	0	1	1	2	0	0
<b>Total</b>	<b>2</b>	<b>2</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>8</b>	<b>2</b>	<b>1</b>

Fuente: elaboración propia.

Son cuatro únicamente las unidades familiares compuestas por una persona adulta y cuatro menores como muestra la tabla anterior. Se destaca, al igual que sucedía en otras situaciones, la edad predominante de las personas menores situada entre los 6 y los 11 años y en los extremos de edad se sitúan pocas personas menores atendidas. Respecto a las personas adultas, cabe mencionar que no existen unidades familiares con personas adultas con edades inferiores a 20 años ni superiores a 40 años. En este sentido, es interesante destacar la edad joven de la persona adulta responsable del cuidado de las personas menores.

Falta por mencionar una unidad familiar de una persona adulta y seis menores, cuya persona adulta se sitúa entre los 30 y 39 años y cuyas edades de las personas menores no superan los 16 años.

#### **10.1.1.3.2. Unidades familiares de dos personas adultas y una o más personas menores por grupos de edad**

Como se podía observar en el gráfico 6, el número de unidades familiares compuestas de **dos personas adultas y un menor** asciende a 16. Entre ellas, cabe destacar 11 unidades familiares compuestas por dos personas adultas con una relación sentimental existente entre ambas (con o sin vinculación legal) y con una persona menor a su cargo, 3 unidades familiares compuestas por dos personas adultas y una persona menor siendo una de las personas adultas un hijo o hija mayor de edad de la persona titular del programa, 1 unidad familiar compuesta por personas de tres generaciones (persona titular, padre o madre del titular y una persona menor), y 1 unidad familiar compuesta por la persona titular, su expareja y una persona menor.

De estas 11 unidades familiares, 2 unidades familiares con ambas personas adultas con edades inferiores a 20 años y con una persona menor con una edad no superior a 2 años, 1 unidad familiar compuesta con ambas personas adultas con edades comprendidas entre los 21 y los 29 años y con una persona menor con una edad no superior a los 2 años, 2 unidades familiares con ambas personas adultas con edades comprendidas entre los 40 y los 49 años y una persona menor de 3 a 5 años, 1 unidad familiar con ambas personas adultas con edades entre los 40 y los 49 años y una persona menor entre los 6 y los 11 años, 1 unidad familiar con ambas personas adultas con edades entre los 40 y los 49 años y una persona menor entre los 12 y los 15 años, 1 unidad familiar con ambas personas adultas entre los 50 y los 59 años y una persona menor entre los 6 y los 11 años y 3 unidades familiares en las que las personas adultas no se sitúan en la misma franja de edad, en un caso una persona adulta entre los 30 y 39 años y otra entre los 40 y 49 años, en el otro caso una persona adulta entre los 21 y 29 años y otra entre los 30 y 39 años, y un tercer caso con una persona adulta entre los 30 y 39 años y otra entre los 60 y 69 años, con una persona menor entre 3 y 5 años, para los dos primeros casos, y una edad no superior a los 2 años para el tercer caso.

De las 3 unidades familiares compuestas por una persona adulta, un hijo o hija mayor de edad y otro menor, en los tres casos la persona adulta titular se sitúa entre los 40 y los 49 años, siendo en dos ocasiones el hijo o hija mayor de edad una persona adulta entre 21 y 29 años y con una persona menor entre los 12 y los 15 años y en el tercero de los casos el hijo

o hija mayor de edad no supera los 20 años y la persona menor se sitúa entre los 6 y los 11 años.

La unidad familiar compuesta por personas de tres generaciones se compone de una persona adulta titular no mayor de 20 años, junto a su madre con una edad entre 30 y 39 años y una persona menor no mayor de 2 años.

La unidad familiar restante se compone de una persona adulta titular cuya edad se sitúa entre los 50 y los 59 años, junto a su expareja de 30 a 39 años y una persona menor de 12 a 15 años.

**Tabla 23. Unidades familiares de dos adultos y un menor según edad.**

		ambas personas adultas hasta 20 años	ambas personas adultas entre 21-29 años	ambas personas adultas entre 40-49 años	ambas personas adultas entre 50-59 años	una persona adulta hasta 20 años y otro entre 30-39 años	una persona adulta hasta 20 años y otro entre 40-49 años	una persona adulta entre 21-29 años y otro entre 30-39 años	una persona adulta entre 21-29 años y otro entre 40-49 años	una persona adulta entre 30-39 años y otro entre 40-49 años	una persona adulta entre 30-39 años y otro entre 50-59 años	una persona adulta entre 30-39 años y otro entre 60-69 años	total
menores	hasta 2 años	2	1			1						1	5
	3-5 años			2				1		1			4
	6-11 años			1	1		1						3
	12-15 años			1					2		1		4
	<b>total</b>	<b>2</b>	<b>1</b>	<b>4</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>16</b>

Fuente: elaboración propia.

La tabla 4 muestra las diferentes unidades familiares según la edad de las personas adultas y la persona menor sin mostrar; sin embargo, la relación de parentesco existente entre ambas personas adultas. Una presentación gráfica más minuciosa de los datos dificultaría la lectura, por lo que se ha optado por mostrar este desglose de datos de forma descrita únicamente.

**Tabla 24. Unidades familiares de dos adultos y dos menores según edad.**

	Total menores					Total personas adultas		
	hasta 2 años	3-5 años	6-11 años	12-15 años	más de 16 años	entre 21 y 29 años	entre 30 y 39 años	entre 40 y 49 años
<b>casos</b>	0	0	1	0	1	0	1	1
	0	0	1	0	1	1	0	1
	1	1	0	0	0	1	0	1
	0	0	0	2	0	0	0	2
	1	0	1	0	0	2	0	0
	0	1	1	0	0	2	0	0
	1	0	1	0	0	1	1	0
	0	0	1	0	1	0	0	2
	0	2	0	0	0	0	2	0
	0	0	0	1	1	0	1	1
	0	0	1	1	0	1	0	1
	3	4	7	4	4	8	5	9

Fuente: elaboración propia.

Encontramos 11 unidades familiares compuestas por **dos personas adultas y dos menores**. En el gráfico anterior se muestra para cada una de las unidades familiares el número de personas adultas y de menores en función de la edad.

En términos generales se puede observar que, para esta tipología de familias, la presencia de menores de 6 a 11 años y de personas adultas de 40 a 49 años es predominante, seguidos muy de cerca por personas adultas con edades comprendidas entre los 21 y los 29 años. El resto de categorías está muy repartido con valores similares en todos los rangos.

Por el contrario, no hay ninguna unidad familiar con personas adultas menores de 21 años o mayores de 49 años, razón por la cual, dichos rangos de edad han sido eliminados de la tabla.

Otro aspecto a resaltar es el hecho de que, entre las 11 unidades familiares, 5 de ellas presentan personas adultas situadas en la misma franja de edad, mientras que las restantes 6 unidades familiares están compuestas de personas adultas cuyas edades se sitúan en rangos de edad diferentes. Dentro de estas 6 unidades, dos de ellas están compuestas por la persona titular, un hijo o hija mayor de edad y dos menores a cargo; y una unidad familiar compuesta por personas de tres generaciones, la persona titular, la madre de ésta y dos menores. Las restantes 3 unidades, junto a las 5 cuyas personas adultas coincidían en el mismo rango de edad, 7 están formadas por la persona titular junto a su compañero o compañera sentimental (con o sin vínculo legal) y la restante por la persona titular junto a su ex pareja. A cada una de ellas, evidentemente, hay que añadir dos menores a cargo.

**Tabla 25. Unidades familiares de dos adultos y tres menores según edad.**

	Total menores				Total personas adultas				
	hasta 2 años	3-5 años	6-11 años	12-15 años	entre 21 y 29 años	entre 30 y 39 años	entre 40 y 49 años	entre 50 y 59 años	más de 70 años
<b>Casos</b>	0	2	1	0	0	1	1	0	0
	0	1	1	1	0	1	0	1	0
	1	0	2	0	2	0	0	0	0
	0	2	1	0	2	0	0	0	0
	1	1	1	0	2	0	0	0	0
	0	0	2	1	0	0	1	0	1
	1	1	1	0	0	0	1	1	0
	0	0	2	1	0	1	1	0	0
	0	2	1	0	0	0	2	0	0
	3	9	12	3	6	3	6	2	1

Fuente: elaboración propia.

En la tabla anterior se observan las 9 unidades familiares encontradas en el análisis del Programa de Apoyo a las Familias compuestas por **dos personas adultas y tres menores**. Para cada una de las unidades familiares están desglosadas las edades de las personas adultas y de las personas menores por rangos. No encontramos ninguna unidad familiar con menores mayores de 16 años ni con personas adultas menores de 20 o en la franja de 60 a 69 años, por lo que han sido eliminadas de la tabla para una presentación de los datos.

Son frecuentes en este tipo de familias las personas menores de 6 a 11 años y, respecto a las personas adultas están igualmente representadas aquellas con edades comprendidas entre los 21 y los 29 años, particularmente estando ambas personas adultas en la misma franja de edad, así como personas adultas entre los 40 y los 49 años.

Respecto a la relación de parentesco existente entre ambas personas adultas, a pesar que la tabla no muestra dicha información, es preciso señalar al respecto que, de los 9 casos, 8 de ellos están compuestos por personas adultas que mantienen una relación sentimental entre ambas (con o sin vinculación legal) y el restante caso está formado por la titular, junto a su madre y tres menores.

**Tabla 26. Unidades familiares de dos adultos y cuatro menores según edad.**

	Total menores					Total personas adultas			
	hasta 2 años	3-5 años	6-11 años	12-15 años	más de 16 años	entre 21 y 29 años	entre 30 y 39 años	entre 40 y 49 años	entre 50 y 59 años
<b>casos</b>	0	0	2	1	1	0	1	1	0
	0	1	2	1	0	0	0	1	1
	1	0	1	2	0	0	2	0	0
	1	0	2	1	0	1	0	0	1
	1	2	1	0	0	0	2	0	0
	0	1	2	1	0	0	2	0	0
	1	0	1	1	1	0	1	1	0
	4	4	11	7	2	1	8	3	2

Fuente: elaboración propia.

Los datos anteriores muestran las 7 unidades familiares compuestas por **dos personas adultas y cuatro menores** según franjas de edad. En la tabla no se muestran personas adultas menores de 20 años ni mayores de 60 años, por lo que se han eliminado con el fin de aligerar la presentación de los datos.

Como sucede con otras tipologías, aquí nuevamente es frecuente las unidades familiares compuestas con menores de 6 a 11 años y, respecto a las personas adultas, la edad mayoritaria se sitúa entre los 30 y los 39 años.

Y, en lo relativo al parentesco existente entre las personas adultas, de las 7 unidades familiares, 6 de ellas están compuestas por dos personas adultas entre los que existe una relación sentimental (con o sin vinculación legal) y cuatro menores; y la restante unidad familiar está compuesta por la titular del programa junto a su madre y los cuatro menores.

**Tabla 27. Unidades familiares de dos personas adultas y cinco menores según edad.**

	Total menores					Total personas adultas	
	hasta 2 años	3-5 años	6-11 años	12-15 años	más de 16 años	hasta 20 años	entre 30 y 39 años
<b>Casos</b>	2	2	1	0	0	1	1
	0	1	2	1	1	0	2
<b>Total</b>	2	3	3	1	1	1	3

Fuente: elaboración propia.

Solamente encontramos dos unidades familiares compuestas por **dos personas adultas y cinco menores**, por tanto, se trata de datos poco significativos. Sin embargo, conviene destacar que se trata de unidades familiares cuyas personas adultas son jóvenes o

relativamente jóvenes, ya que no superan los 40 años de edad y, respecto a la edad de los menores, no hay un predominio claro de ninguna franja de edad.

Resaltar, por otra parte, la relación de parentesco existente entre las personas adultas. Una unidad familiar está formada por dos personas adultas que mantienen una relación sentimental entre ambas (con o sin vinculación legal) y las personas menores, mientras que en la otra encontramos la titular, su madre y los menores.

Por último, en cuanto a unidades familiares compuestas por dos personas adultas, falta por mencionar una unidad familiar de **dos personas adultas y siete menores**. Las personas adultas mantienen una relación sentimental entre ambas (con o sin vinculación legal) y se sitúan en las franjas de edad de 30 a 39 años y de 40 a 49 años, y las personas menores no superan los 16 años.

#### 10.1.1.3.3. Unidades familiares de tres personas adultas y una o más personas menores por grupos de edad

Antes de adentrarse en cada uno de los subtipos, entre las unidades familiares analizadas, encontramos 7 unidades familiares formadas por tres personas adultas. Entre ellas, 1 unidad familiar formada únicamente por personas adultas y el resto que detallamos a continuación.

**Tabla 28. Unidades familiares de tres personas adultas y una persona menor según edad.**

	total menores	total personas adultas			
		entre 21 y 29 años	entre 30 y 39 años	entre 40 y 49 años	entre 50 y 59 años
	3-5 años				
casos	1	0	2	0	1
	1	1	0	1	1
<b>Total</b>	<b>2</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>1</b>	<b>2</b>

Fuente: elaboración propia.

La tabla anterior recoge las unidades familiares compuestas por **tres personas adultas y una persona menor** y se observa que no hay personas adultas menores de 20 años ni mayores de 60 años. Por otra parte, es interesante detenerse en la relación de parentesco existente entre las personas adultas que conforman la unidad familiar. Ambas unidades familiares se componen de la persona titular más una hermana y una persona menor y, en un caso la madre de la persona titular y, en otro, una nieta de la persona titular. Se trata de estructuras familiares poco comunes respecto al total de unidades familiares analizadas pero que, sin lugar a dudas, da cuenta de la complejidad de familias atendidas por los servicios sociales.

**Tabla 29. Unidades familiares de tres personas adultas y dos menores según edad.**

	total menores			total personas adultas				
	6-11 años	12-15 años	más de 16 años	hasta 20 años	entre 30 y 39 años	entre 40 y 49 años	entre 50 y 59 años	entre 60 y 69 años
<b>casos</b>	0	1	1	1	0	2	0	0
	1	1	0	0	2	0	0	1
	1	1	0	0	1	1	1	0
<b>total</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>3</b>	<b>3</b>	<b>1</b>	<b>1</b>

Fuente: elaboración propia.

En la tabla anterior se recogen las tres unidades familiares compuestas por **tres personas adultas y dos menores**. Se encuentran personas adultas de prácticamente todas las franjas de edad y, respecto a las personas menores, no hay ninguna con una edad inferior a 6 años. Por otra parte, la relación de parentesco existente entre las personas adultas en cada una de las tres unidades familiares es distinta. Encontramos, de un lado, una unidad familiar compuesta por dos personas adultas entre los que existe una relación sentimental (con o sin vinculación legal) y un hijo mayor de edad, además de las dos personas menores. De otro lado, una unidad familiar con personas de tres generaciones (titular, hermano de ésta y madre de ambos y las dos personas menores). Y, por último, una unidad familiar compuesta por la persona titular, su padre, su madre y las dos personas menores.

Además, encontramos una unidad familiar formada por **tres personas adultas y cinco menores** teniendo dos de las personas adultas una edad comprendida entre los 30 y 39 años (existiendo relación sentimental entre ambas) y una tercera persona adulta entre 60 y 69 años (siendo madre de la persona titular) junto a cinco menores con edades que no superan los 15 años, siendo en la mayor parte de los casos niños varones.

#### **10.1.1.3.4. Unidades familiares de cuatro personas adultas con una o más personas menores por grupos de edad**

Sólo encontramos una unidad familiar, compuesta en este caso por **cuatro personas adultas y cuatro menores**. Se trata de dos personas adultas (pareja sentimental) con edades comprendidas entre los 40 y los 49 años y dos hijos o hijas mayores de edad con edades que no superan los 29 años. Junto a las personas adultas hay cuatro menores, dos de ellas no superan los 2 años y las otras dos se sitúan entre los 12 y los 18 años.

A modo de resumen, respecto a la composición y estructura familiar, se observa que predominan las unidades familiares encabezadas por una mujer adulta cuya edad se sitúa

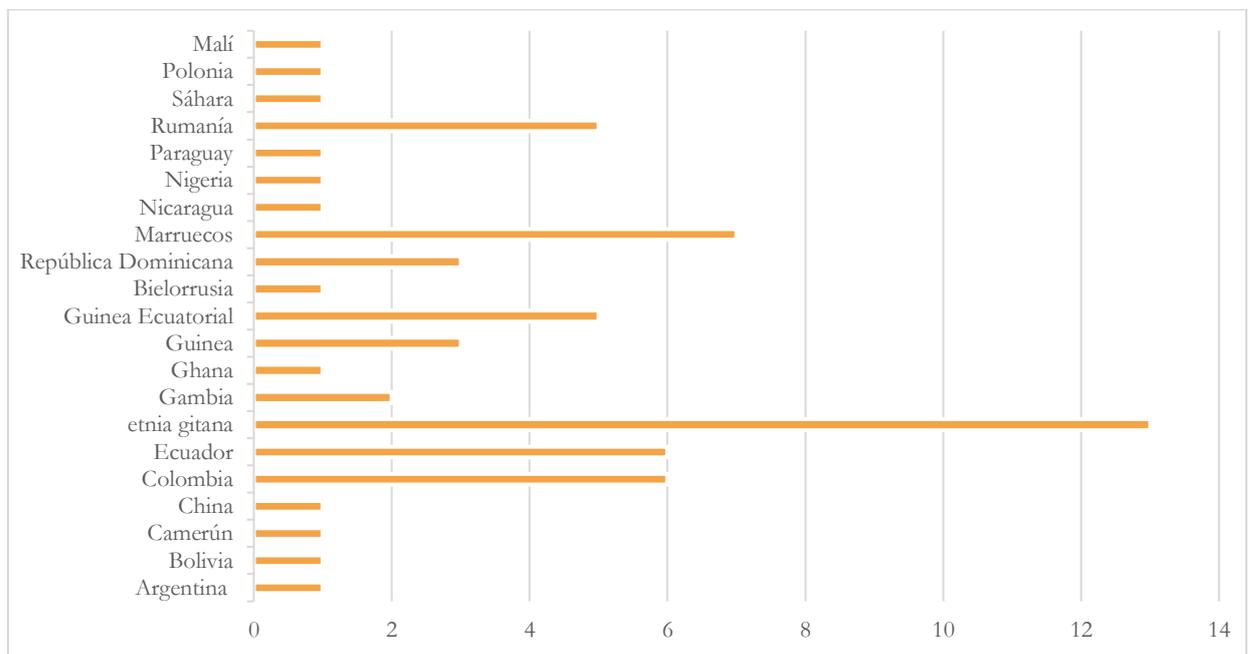
entre los 30 y los 39 años junto a dos menores, uno o una de ellos al menos de corta edad (hasta 5 años) y el otro o la otra sin superar, en todo caso, los 15 años.

Junto a este tipo de familias, encontramos un prototipo habitual de familia monomarental con una persona menor. Es decir, una mujer adulta de nuevo entre los 30 y los 39 años con un hijo o hija situado entre los 6 y los 11 años.

### 10.1.2. Origen geográfico o etnia

Otro dato importante respecto a la unidad familiar es el origen de personas que componen la familia. En ese sentido, se ha recogido siempre y cuando se contemplara en alguno de los documentos del expediente. A continuación, se expone el origen de las personas participantes en el programa.

**Gráfico 8. Origen geográfico o etnia de las personas participantes.**

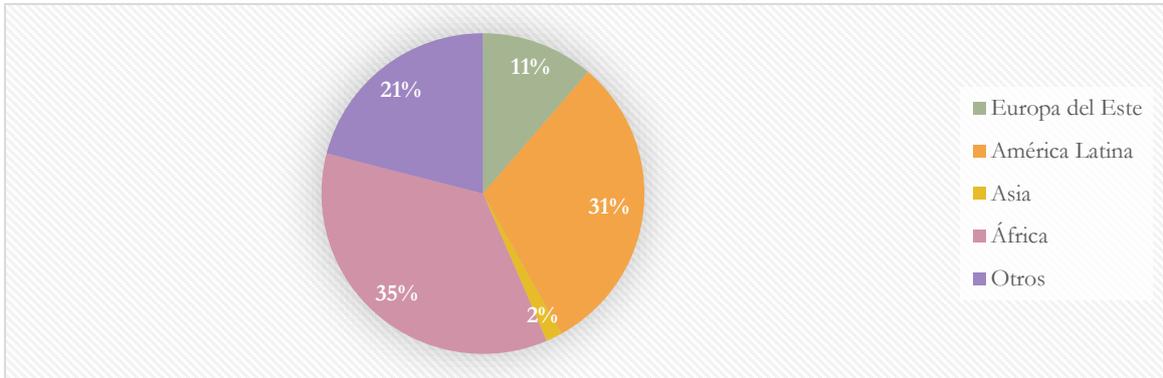


Fuente: elaboración propia.

Cabe señalar que, de las 113 familias analizadas, sólo figuraba el dato en 61 de ellas. Las 52 restantes figuran como “sin datos”, pudiendo referirse tanto a familias de origen español o a familias de origen diverso pero cuyos datos no están reflejados en la documentación analizada. Los datos, para aquellos expedientes que sí que recogen información, están clasificados en función del origen cuando se señala en al menos una persona de la familia. Una familia tenía miembros con dos orígenes diferentes, de modo que el número total asciende a 62, en lugar de a 61. El anterior gráfico no muestra los expedientes sin datos.

Los datos revelan que existe una gran diversidad cultural entre las personas participantes del Programa de Apoyo a las Familias, destacando, entre todos ellos, la etnia gitana, así como Marruecos, Ecuador, Colombia y Rumanía.

**Gráfico 9. Origen geográfico de las personas participantes según continente.**



Fuente: elaboración propia.

El gráfico anterior muestra la distribución de las personas participantes por continente de origen y pone de manifiesto que éstas pertenecen sobre todo al continente africano, seguido muy de cerca por América Latina. Si valoramos conjuntamente ambos gráficos, se puede señalar que, si bien África se sitúa a la cabeza, en su interior alberga participantes de varios países, en concreto nueve y siete en el caso de América Latina. En el lado opuesto de los datos se sitúa Asia con apenas participantes en el programa, datos que vienen a confirmar la tendencia general de las personas usuarias de los servicios sociales.

### **10.1.3. Problemáticas familiares<sup>49</sup>**

Antes de adentrarse en el análisis exhaustivo de las distintas problemáticas familiares encontradas, es preciso puntualizar algunos datos iniciales. Del total de 113 expedientes analizados, únicamente 45 presentan datos relativos a problemáticas familiares, lo que representa un 39,9% sobre el total de expedientes. Éstas se encuentran recogidas en el documento “ficha de solicitud”, de modo que sólo 45 unidades familiares contienen en su expediente dicho documento, siendo 28 las pertenecientes a 2011 y 17 a 2016.

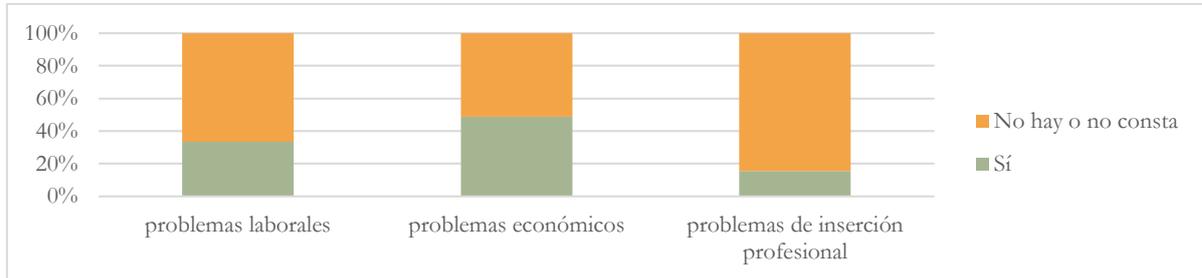
#### **10.1.3.1. Área laboral, económica y de inserción profesional**

Del total de 45 expedientes que recogen información sobre problemáticas familiares, 27 de ellas presentan problemáticas de índole laboral, económico y/o de inserción profesional, o

<sup>49</sup> Se ha mantenido el concepto “problemática” contemplado en la Ficha de solicitud, más concretamente se especificaba: “descripción problemática”.

lo que es lo mismo el 60% de los casos –del total de 45-. En las restantes unidades familiares no hay constancia de la presencia de este tipo de problemáticas.

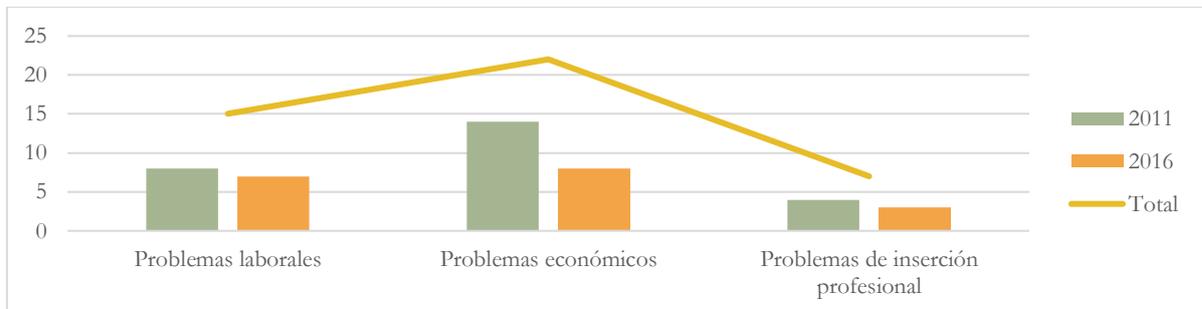
**Gráfico 10. Distribución de las problemáticas laborales, económicas y/o de inserción profesional por tipo de respuesta.**



Fuente: elaboración propia.

El gráfico anterior pone en relieve que, entre las respuestas recogidas, hay constancia que la mitad de las familias -cuya intervención está sistematizada en la ficha de solicitud-, presenta algún tipo de problema de índole económica y algo más del 30% de índole laboral.

**Gráfico 11. Número de casos que presenta problemáticas en el área laboral, económico y de inserción profesional según tipo de problemática y año.**



Fuente: elaboración propia.

El gráfico 11 muestra el número de casos que presentan problemáticas laborales, económicas y/o de inserción profesional distribuidos por año. Los datos mostrados revelan que hay mayor número de casos en todas las problemáticas en el año 2011, sin embargo, la diferencia entre los casos de 2011 y 2016 se reduce considerablemente en relación con las problemáticas laborales y de inserción profesional, existiendo, en este sentido, datos muy similares.

Es decir, apenas ha cambiado la situación laboral de las personas adultas que participan en el PAF, dado que los datos revelan un número muy similar de casos en los que las personas adultas se encuentran en situación de desempleo. Estos problemas están directamente relacionados con los problemas en la inserción profesional. En este sentido, se observa –a partir del gráfico 11- como el número de casos que presentan problemáticas de esta índole son similares en ambas fechas. Esto es, parte de las personas adultas que se encuentran en

situación de desempleo –bien en 2011 o bien en 2016- presenta asimismo dificultades de insertarse en el mercado laboral.

Sin embargo, lejos de agudizarse la falta de solvencia económica, los datos ponen en evidencia que los participantes en PAF del 2016 presentan una situación relativamente mejor respecto a los participantes de 2011 en lo referido a problemas de tipo económico. A pesar de estos datos ligeramente halagüeños, la información recogida no permite explicar la causa de tal mejora.

**Figura 13. Clasificación de los problemas laborales, económicos y de inserción profesional.**

Problemas laborales	Problemas económicos	Problemas de inserción profesional
<ul style="list-style-type: none"> <li>• en situación de desempleo alguna de las personas adultas de referencia</li> <li>• alguna de las personas adultas ejerce la prostitución</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• los ingresos no se corresponden con las necesidades familiares</li> <li>• actividades económicas marginales</li> <li>• dificultades ingreso-gasto</li> <li>• bajos ingresos de la unidad familiar</li> <li>• ingresos procedentes de subsidios, rentas, etc.</li> <li>• deudas económicas contraídas</li> <li>• dificultades económicas</li> <li>• sin recursos económicos</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• dificultad de inserción laboral de las personas adultas</li> <li>• no motivación en la búsqueda de empleo</li> <li>• alguna persona adulta de la unidad familiar nunca ha trabajado</li> <li>• existe una necesidad de apoyo laboral</li> </ul>

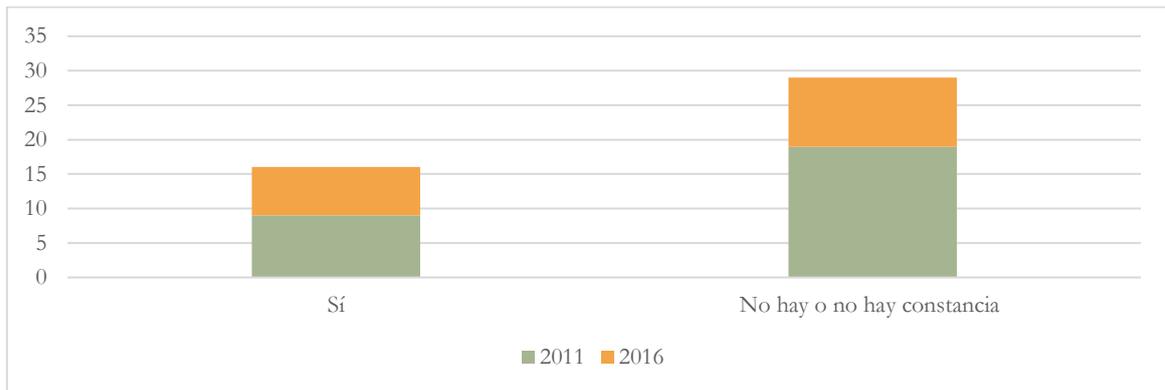
Fuente: elaboración propia.

La figura anterior recoge los diferentes tipos de problemas laborales, económicos y de inserción profesional encontrados entre los expedientes analizados que recogían información al respecto a partir de una clasificación propia.

### 10.1.3.2. Área escolar

El siguiente gráfico muestra el número de unidades familiares que presentan y que no presentan problemas escolares entre aquellos expedientes cuya información sobre problemáticas y, por ende, cuyo documento “ficha de solicitud” estaba disponible.

**Gráfico 12. Unidades familiares con y sin problemas escolares**

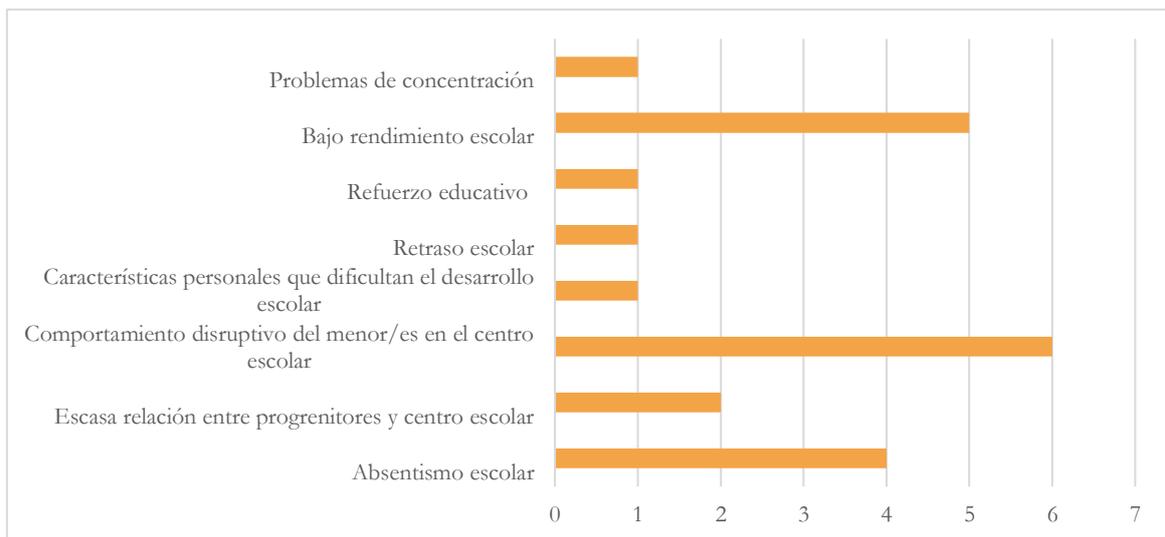


Fuente: elaboración propia.

Sobre el total de 45 unidades familiares con información disponible sobre problemáticas, cabe señalar que 16 de ellas presentan problemáticas en el área escolar, lo que representa un 35,5%. Se trata de un tipo de problemáticas que se ha mantenido constante en los años estudiados, puesto que, como muestra el gráfico, es leve la diferencia de casos entre el año 2011 y el año 2016.

A continuación, se detallan los tipos de problemas escolares detectados.

**Gráfico 13. Tipología de problemas escolares.**



Fuente: elaboración propia.

Dentro de los tipos de problemáticas escolares encontradas entre las familias, destaca “comportamiento disruptivo del menor”, así como el “bajo rendimiento escolar” y el “absentismo”.

Es interesante relacionar estas problemáticas con el perfil de menores que reside en las unidades familiares. En este sentido, de las 6 unidades familiares en las que se constata

problemas relacionados con el comportamiento disruptivo de la o de las personas menores, en una familia hay menores con edades comprendidas entre los 16 y los 18 años, y otras dos familias con menores con edades entre los 12 y los 15 años. En las otras tres familias las personas menores no superan los 11 años. Es decir, a la vista de los datos la problemática “comportamiento disruptivo de los menores en el centro escolar” está relacionada tanto con menores en edades preadolescentes y adolescentes como en menores de edad primaria e incluso de edades más tempranas.

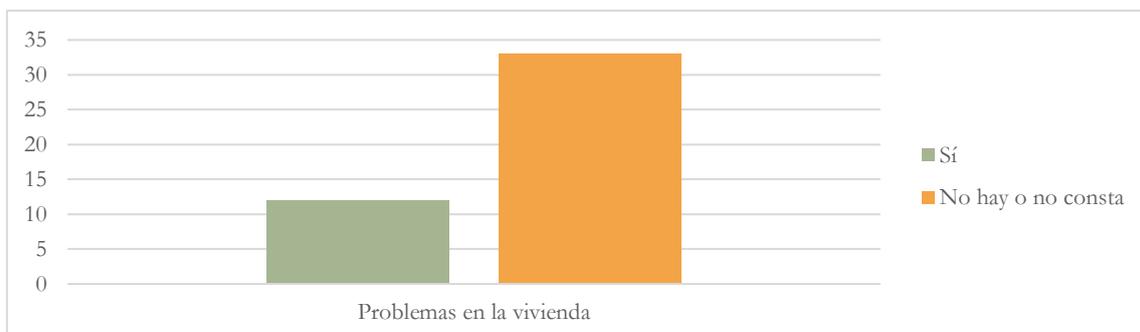
Por otra parte, “el bajo rendimiento escolar” tampoco se encuentra directamente relacionado con alguna franja de edad concreta, puesto que la edad de las personas menores de las 5 familias en las que se constata dicha problemática es variada. Si bien es cierto que en todas ellas hay alguna persona menor cuya edad se sitúa entre los 12 y los 15 años, también hay menores que se sitúan en otras franjas de edad, por lo que a la vista de los datos no es una problemática característica de un grupo concreto de edad.

Y, respecto al absentismo escolar, se puede concluir que en las familias en las que se detecta dicha problemática no hay menores con edades entre los 16 y los 18 años, es decir, dicha problemática está presente en familias cuyos menores se encuentran todavía en edad escolar obligatoria.

### 10.1.3.3. Área de vivienda

El gráfico siguiente muestra el número de unidades familiares –sin diferenciar el año- que presentan problemas en la vivienda y el número de unidades familiares que no presenta o no consta que tengan estas problemáticas, dichos datos sobre el total de 45 unidades familiares cuyas problemáticas están recogidas en el expediente.

**Gráfico 14. Unidades familiares con y sin problemas en la vivienda.**

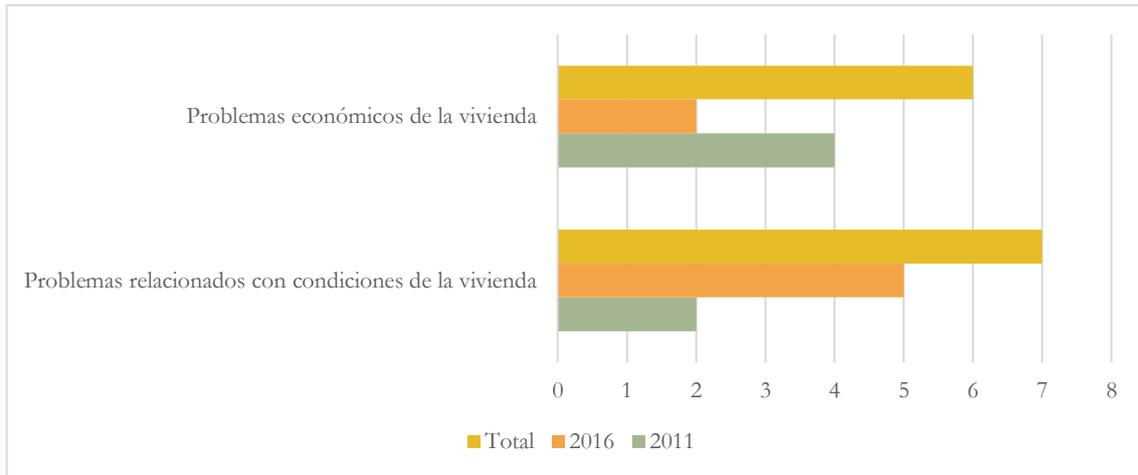


Fuente: elaboración propia.

En este sentido, no hay un número elevado de familias con problemas habitacionales – alrededor de un 27% de los casos-, sin embargo, la casuística de los mismos es bien variada.

Conviene detenerse y profundizar en los tipos de problemas de vivienda encontrados. El siguiente gráfico da cuenta de ello.

**Gráfico 15. Unidades familiares según tipo de problema de vivienda.**

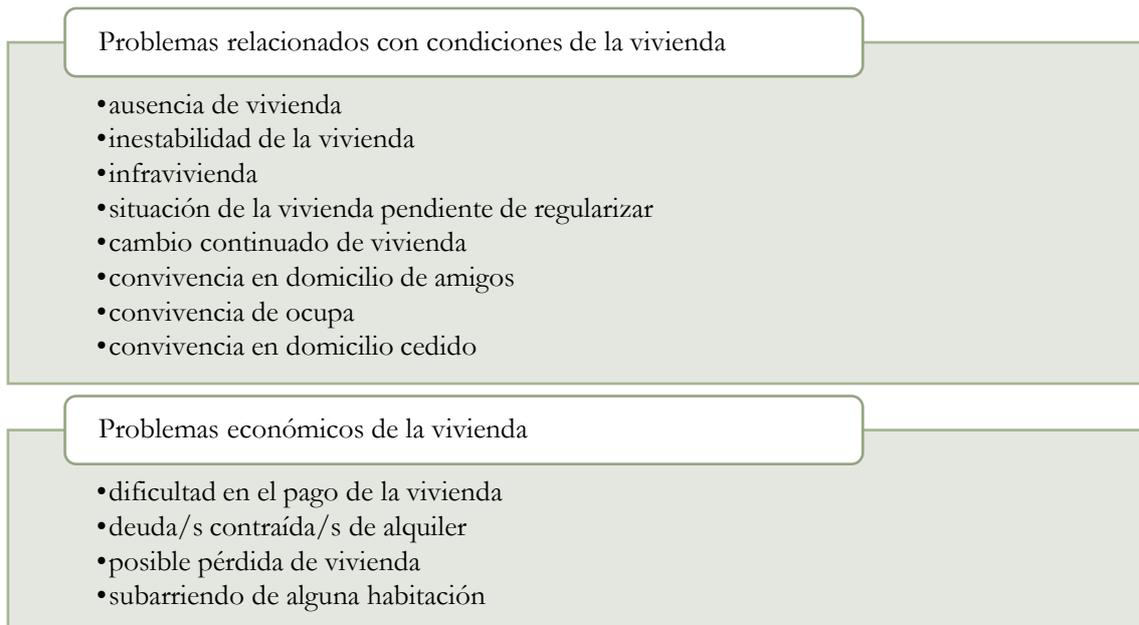


Fuente: elaboración propia.

La diversidad de problemas de vivienda se ha agrupado en dos grandes categorías. Por un lado, problemas de la vivienda de tipo económico y, por otro lado, problemas relacionados con las condiciones de la vivienda. El gráfico 15 recoge el número de unidades familiares que presentan cada una de las tipologías de problemas habitacionales. En este sentido, sin diferenciar año, los problemas relacionados con las condiciones de la vivienda son más habituales. Sin embargo, si nos detenemos en años, es interesante destacar cómo los problemas económicos de la vivienda son más frecuentes en el año 2011 frente a los problemas relacionados con las condiciones de la vivienda que lo son en el año 2016.

Dado que se trata de una clasificación propia, conviene señalar qué se entiende por cada una de las tipologías. La siguiente figura recoge cada uno de los problemas encontrados en la explotación de expedientes y que han sido englobados en cada una de las dos grandes categorías.

**Figura 14. Tipología de problemáticas en la vivienda.**

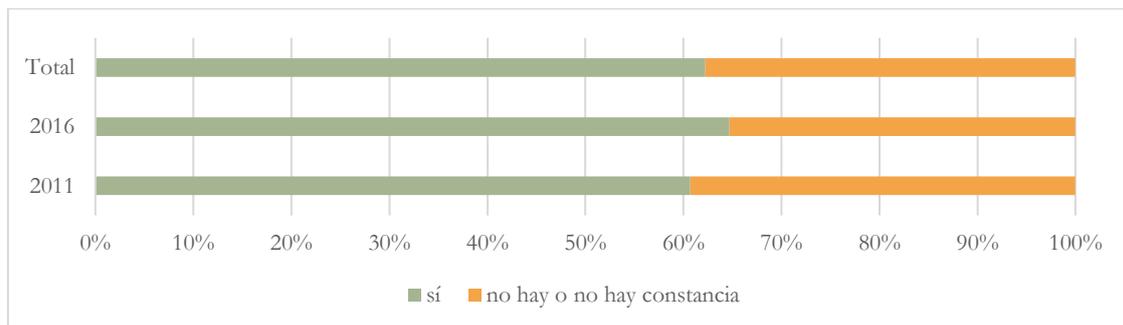


Fuente: elaboración propia.

#### 10.1.3.4. Área de educación para la salud

El gráfico siguiente muestra el porcentaje de unidades familiares -sobre el total de 45 que recogen datos sobre problemáticas- con y sin problemas de salud.

**Gráfico 16. Unidades familiares con y sin problemas de salud.**

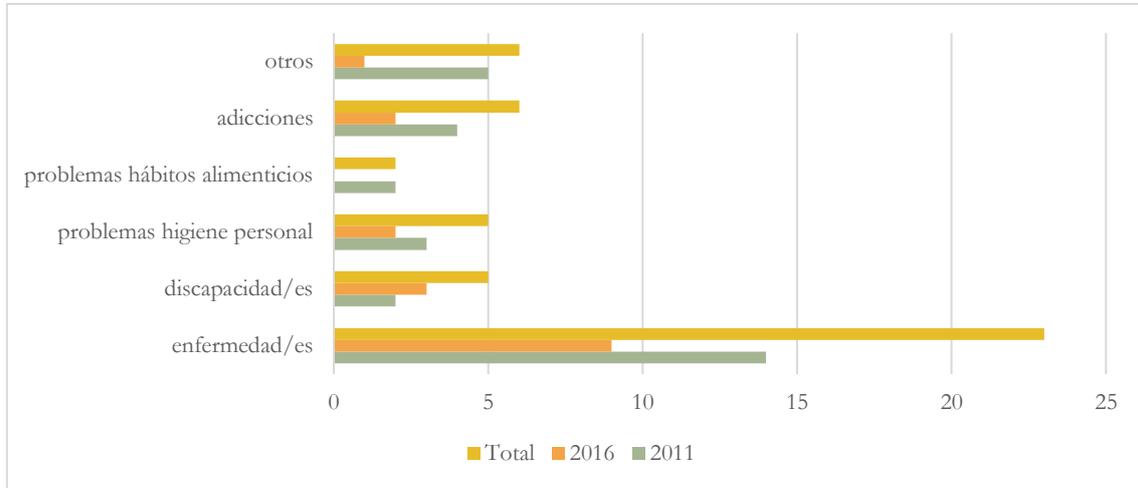


Fuente: elaboración propia.

Se observa que, en su conjunto, hay una mayoría importante de casos que presentan problemas de salud. Asimismo, si nos detenemos a los datos desglosados por año, es posible comprobar cómo las problemáticas de salud no dejan de aumentar. En este sentido, se asiste a un ligero ascenso de tales problemáticas, más concretamente, se ha pasado del 61% aproximado de casos del 2011 que presentaban tales problemáticas al 65% que lo hacen en el año 2016.

Los problemas de salud engloban un conjunto muy diverso de situaciones. Por ello a continuación se desglosan las principales problemáticas de salud detectadas en el análisis de los expedientes presentando para cada una de ellas –sin diferenciar año- el número de unidades familiares donde hay constancia que existan.

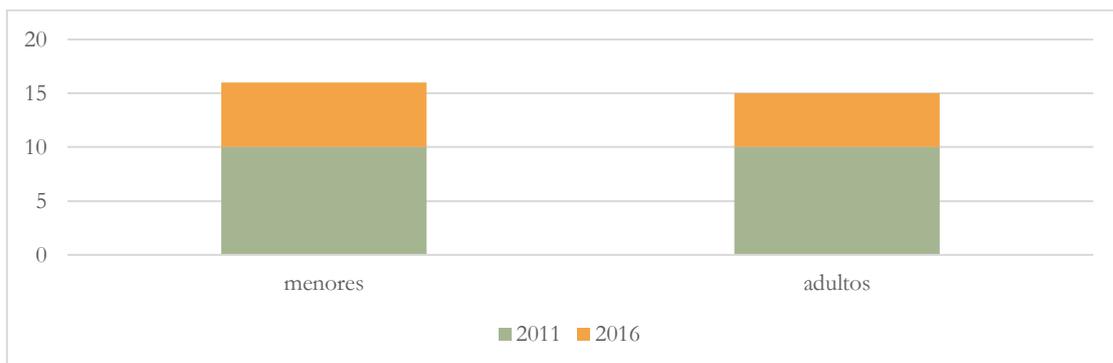
**Gráfico 17. Unidades familiares según tipo de problema de salud.**



Fuente: elaboración propia.

El gráfico anterior pone en evidencia que un número elevado de familias tienen a algún miembro con una enfermedad. Otros problemas con un número muy inferior de unidades familiares también son de gran importancia: adicciones, discapacidad, higiene personal, etc. Se ha creado la categoría “otros” donde se han aglutinado problemáticas de salud de índole diversa y que el número de familias que presenta cada una de ellas es tan pequeño que era preferible no mostrar de manera detallada. Se han presentado los resultados sin distinguir personas adultas de menores en aquellas situaciones en las que se recogía. A continuación, se ofrecen datos más detallados del principal problema de salud detectado.

**Gráfico 18. Unidades familiares que presentan alguna enfermedad.**



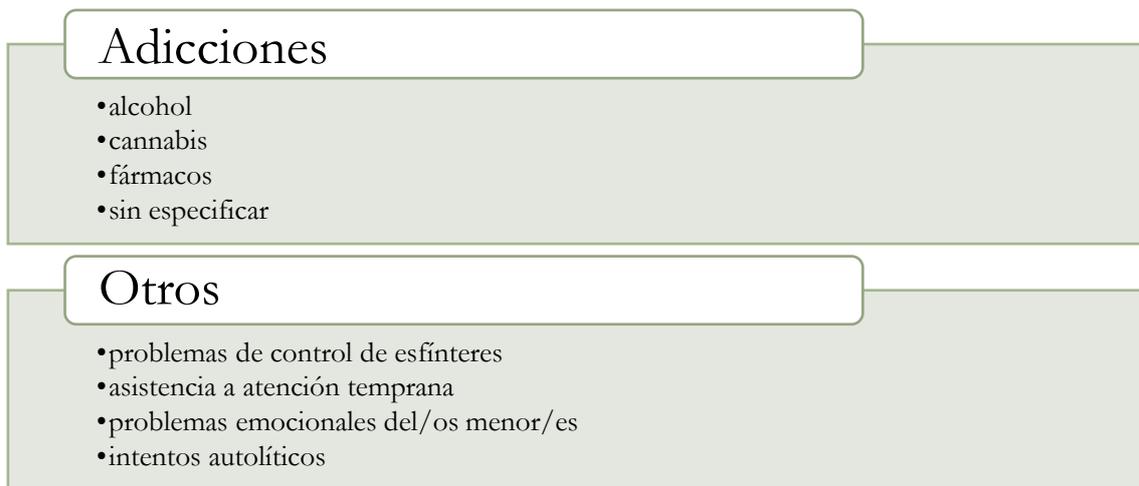
Fuente: elaboración propia.

En 16 unidades familiares encontramos menores que presentan algún tipo de enfermedad, siendo ésta física o mental, frente a 15 unidades familiares en los que son las personas adultas, siendo en ambos casos mayor el número de unidades familiares en 2011.

Importante señalar que no se trata de datos excluyentes, de modo que hay unidades familiares en donde es posible encontrar personas adultas y menores con enfermedad.

De las tipologías de problemas de salud, conviene especificar algún detalle más respecto a “adicciones” y a “otros”, por ello, a continuación, se presenta una figura donde se muestra, por una parte, las sustancias habituales en las adicciones y, por otra, las distintas problemáticas que se han incluido en la categoría “otras”.

**Figura 15. Información detallada sobre adicciones y otros problemas de salud.**

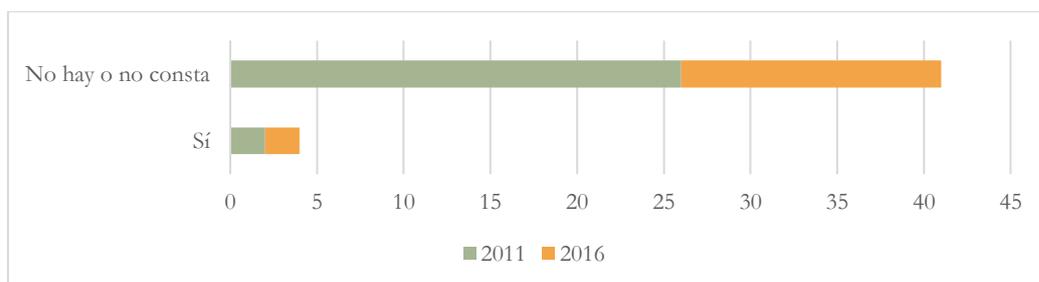


Fuente: elaboración propia.

La categoría “otros” incluye situaciones de origen diverso que afectan fundamentalmente a menores a excepción de “intentos autolíticos” presente tanto en menores como en personas adultas.

### 10.1.3.5. Área legal, jurídica y administrativa

**Gráfico 19. Unidades familiares con y sin problemas legales, jurídicos y administrativos.**

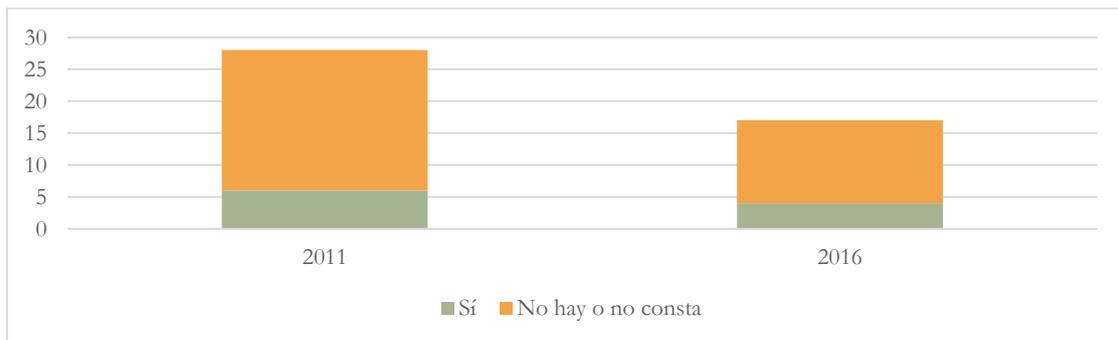


Fuente: elaboración propia.

El gráfico anterior revela la poca existencia de problemas de carácter legal, jurídico y/o administrativo entre las unidades familiares atendidas en el Programa de Apoyo a las familias y cuya información se encuentra recogida en el documento de “Ficha de solicitud”. Estos problemas están relacionados con la dificultad para presentar documentación, así la caducidad o ausencia de documentos de carácter legal/administrativo.

### 10.1.3.6. Área de la Organización del hogar y economía doméstica

**Gráfico 20. Unidades familiares con y sin problemas en la organización del hogar y economía doméstica.**



Fuente: elaboración propia.

No hay un número elevado de unidades familiares que presentan problemas en la organización doméstica, tal y como revela el gráfico anterior. En ambas fechas, el número de casos que presentan tales problemáticas es muy similar.

Dentro de las problemáticas del área de organización del hogar y economía doméstica, encontramos, a partir de una clasificación propia, dos grandes grupos. La siguiente figura recoge las problemáticas que forman parte de cada una de las dos tipologías.

**Figura 16. Tipología de problemas del área organización del hogar y economía doméstica.**

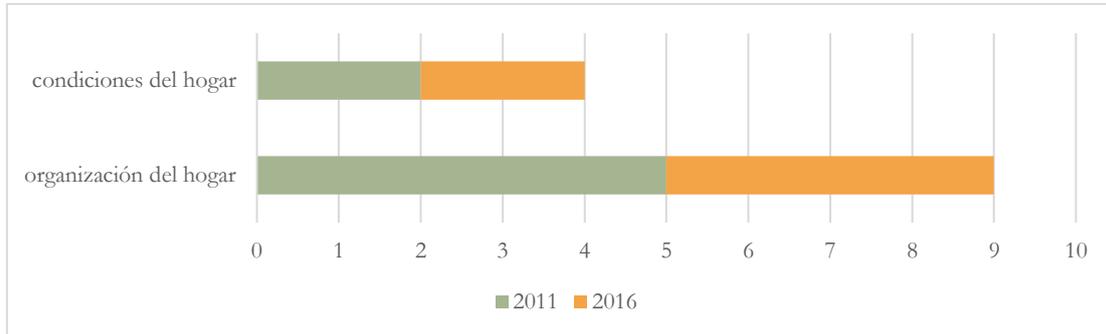
Organización del hogar	Condiciones del hogar
<ul style="list-style-type: none"> <li>•desigual reparto de las tareas domésticas</li> <li>•sobrecarga de tareas sobre algún miembro</li> <li>•carencias en la organización doméstica</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>•carencias en la higiene doméstica</li> <li>•problemas de espacio</li> <li>•desorden</li> <li>•escaso mobiliario</li> <li>•no existencia en alguno o varios suministros básicos (agua, luz, gas, calefacción)</li> </ul>

Fuente: elaboración propia.

Cabe destacar un par de cuestiones interesantes. Por un lado, no se han encontrado -a partir del análisis de los documentos- problemáticas asociadas a la economía doméstica y, por otro lado, algunas de las problemáticas aquí señaladas pudieran igualmente haberse registrado y

contabilizado en el área de vivienda, más concretamente algunas de las problemáticas señaladas en la tipología de “condiciones del hogar”.

**Gráfico 21. Unidades familiares según tipo de problema en el área de organización del hogar y economía doméstica.**



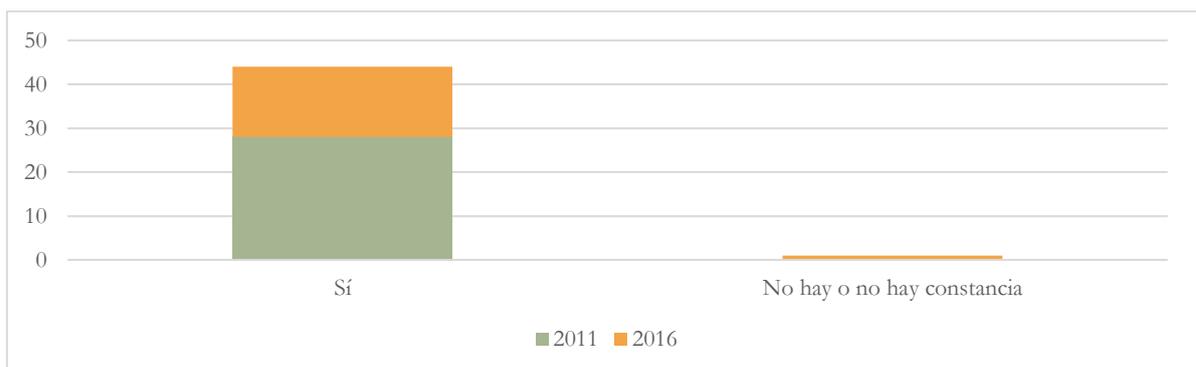
Fuente: elaboración propia.

Los datos del gráfico anterior ponen en evidencia que existe un número mayor de unidades familiares que presentan problemas relacionados estrictamente con la organización del hogar. El no muy elevado número de unidades familiares con problemáticas en las condiciones del hogar puede deberse a que éstas quedan recogidas en el área de la vivienda y el o la profesional encargada de cumplimentar el documento ha optado por incluirla en la otra área. En este sentido, conviene comparar ambos gráficos (15 y 21) para darse cuenta que, en el caso del área de la vivienda, eran 7 las unidades familiares que presentan problemas relacionados con las condiciones de la vivienda, frente a 4 familias que lo presentan a partir del gráfico anterior.

### 10.1.3.7. Área de Relaciones Familiares

Esta área comprende el entramado de relaciones de convivencia del entorno familiar, así como las habilidades y competencias parentales respecto al cuidado, crianza y educación de las personas menores.

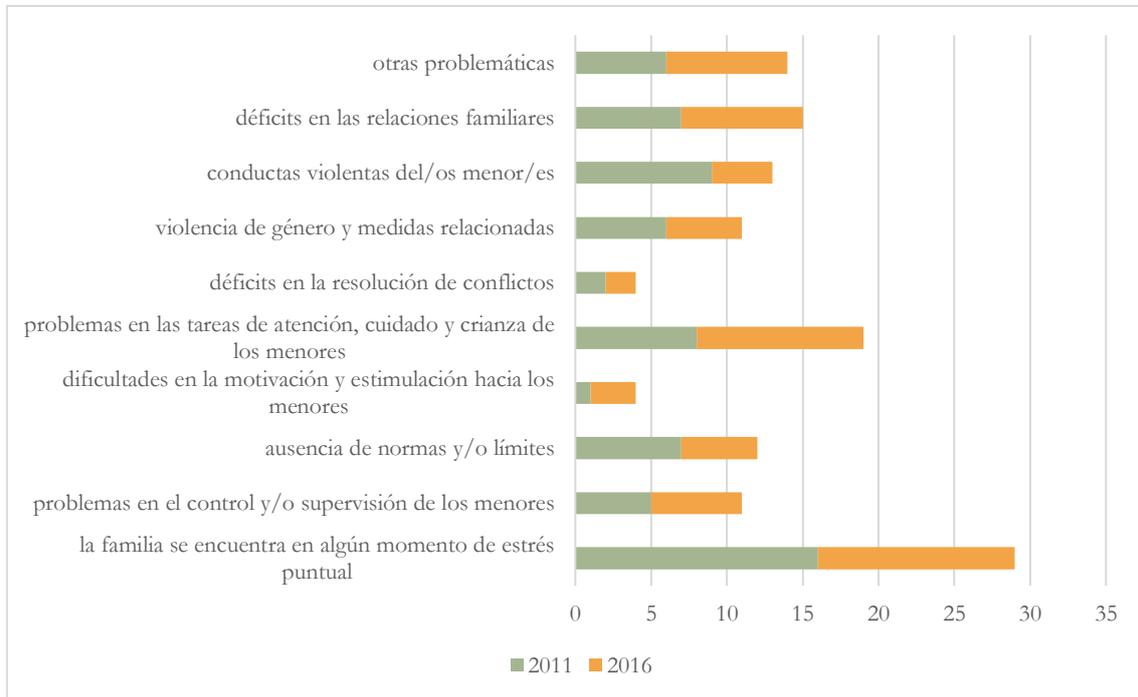
**Gráfico 22. Unidades familiares con y sin problemas familiares.**



Fuente: elaboración propia.

El gráfico anterior revela que las problemáticas familiares están muy presentes en las familias atendidas desde el Programa de Apoyo a las Familias. 44 familias de 45 presentan problemas en el área de las relaciones familiares, lo que confirma, por tanto, cómo el área familiar es el pilar fundamental del programa y denominador común de todas las familias.

**Gráfico 23. Unidades familiares según tipo de problema en el área familiar.**

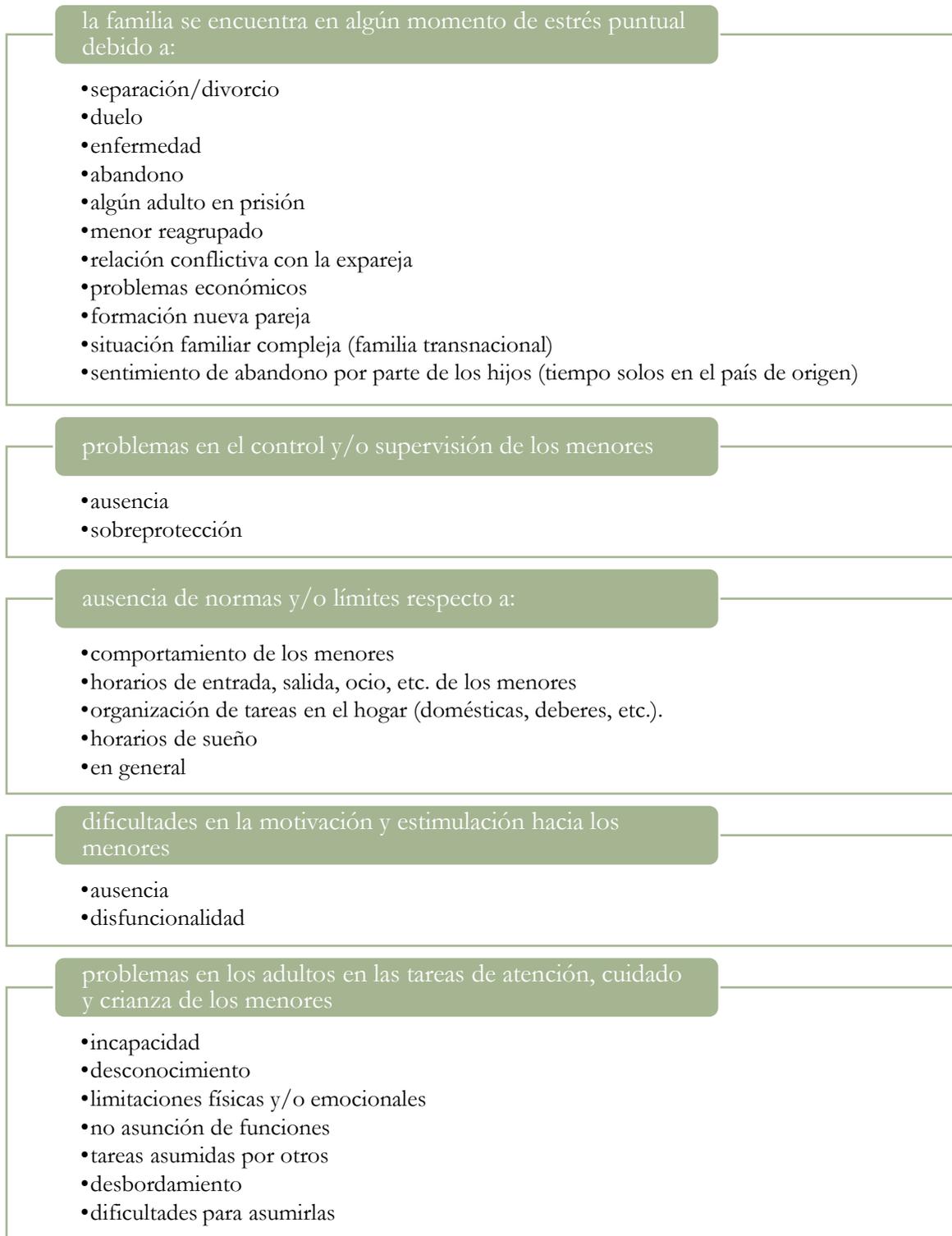


Fuente: elaboración propia.

En el gráfico anterior se puede ver el número de unidades familiares que presenta cada uno de los tipos de problemas detectados en el área relacional a partir de una clasificación propia. Interesante destacar cómo la aparición de una situación de crisis (o estrés puntual) es muy habitual entre las familias atendidas. En este sentido, conviene recordar que el hecho de que una familia se encuentre en un momento de crisis debido a acontecimientos externos o del propio ciclo evolutivo familiar supone uno de los criterios de entrada al programa. Por otra parte, la aparición de problemas en las tareas de atención, cuidado y crianza también está muy presente entre las familias participantes del programa.

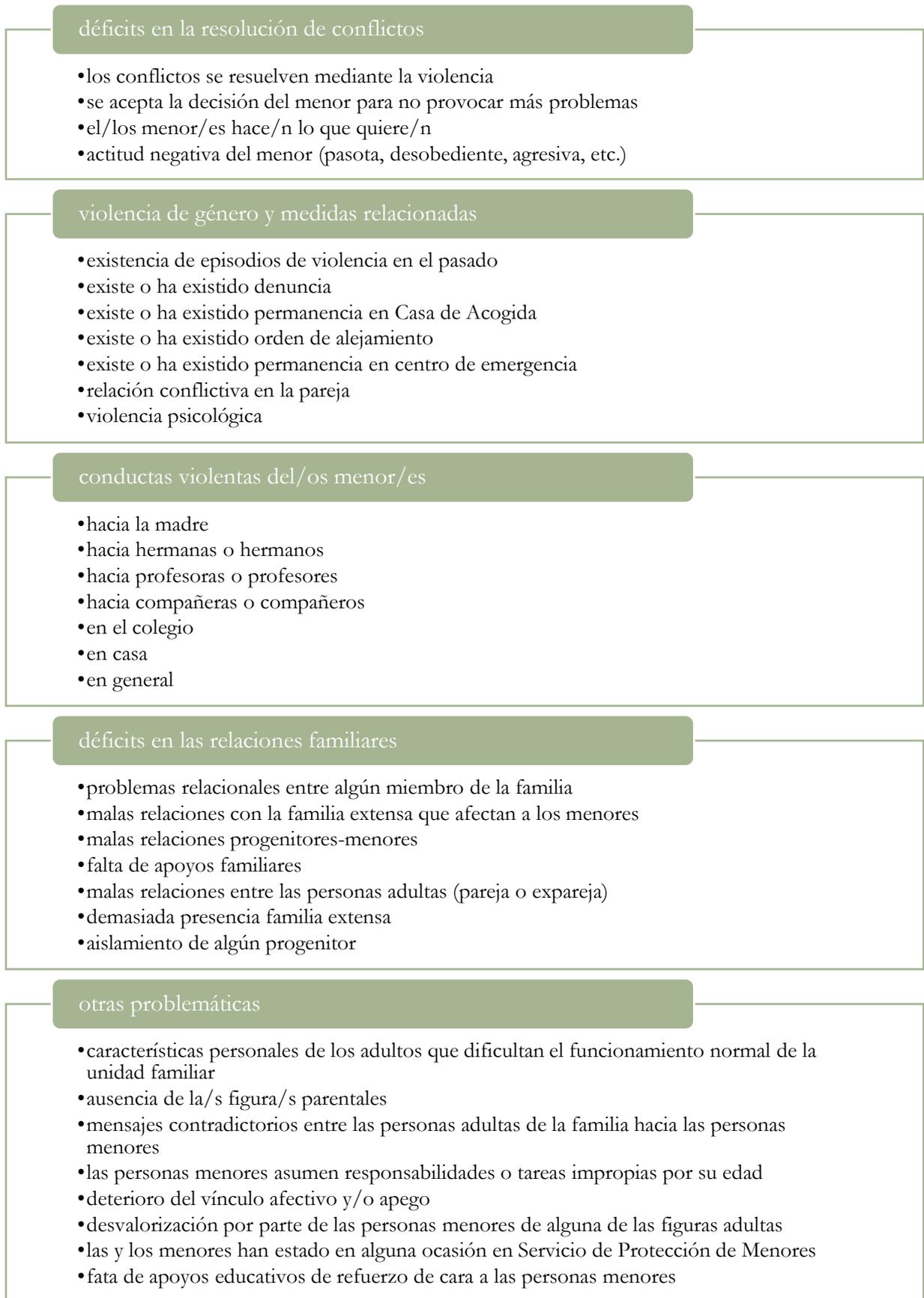
Estas diez tipologías de problemáticas familiares han sido creadas a partir de la información recogida en la ficha de solicitud del programa de las distintas familias y engloba cada una de las realidades y situaciones diversas. Las siguientes figuras muestran las situaciones que recoge cada una de las tipologías.

Figura 17. Tipos de problemas en el área familiar 1.



Fuente: elaboración propia.

Figura 18. Tipos de problemas en el área familiar 2.



Fuente: elaboración propia.

Conviene detenerse en algunas de las problemáticas familiares detectadas y relacionarlas con otras variables con el fin de reafirmar o rechazar ideas de partida.

En primer lugar, de las 12 familias que presentan problemas relacionados con la **ausencia de normas y/o límites**, ninguna de ellas tiene menores entre 16 y 18 años y, tampoco encontramos a ninguna familia únicamente con menores de 2 años que presente estas problemáticas. En 3 ocasiones encontramos familias con menores de 2 años, pero existiendo a su vez otras personas menores en el domicilio familiar. Además, es interesante destacar que 9 de las 12 familias con este tipo de problemas tienen menores con edades comprendidas entre los 6 y los 11 años.

En segundo lugar, respecto a **problemas en las tareas de atención, cuidado y crianza de las personas menores**, son 19 familias (del total de 45) las que presentan problemas de este tipo. Recordemos que dentro de los problemas del área familiar es la segunda problemática más presente en las familias participantes en el Programa de Apoyo a las Familias. De estas 19 familias, 7 tienen menores con edades inferiores a los 3 años, 6 tienen menores con edades entre los 3 y los 5 años, 13 familias con menores con edades entre los 6 y los 11 años, 7 familias con menores con edades entre los 12 y los 15 años y sólo una familia con una persona menor con una edad entre los 16 y los 18 años. Conviene señalar que esta última familia además de esta persona menor tiene otras personas menores de otras edades más pequeñas. No sucede lo mismo en el caso de las 7 familias con edades comprendidas en el inicio de la adolescencia (12-15 años) puesto que encontramos familias únicamente con menores de esta franja de edad. En este sentido, es una problemática no relacionada directamente con una franja concreta de edad puesto que los resultados revelan que existe una gran diversidad entre las familias que presentan estos déficits. Además, incluso podemos destacar una familia que, sin menores, pero sí con una persona adulta con discapacidad también presenta dificultades respecto a la atención, cuidado y crianza de la hija o hijo.

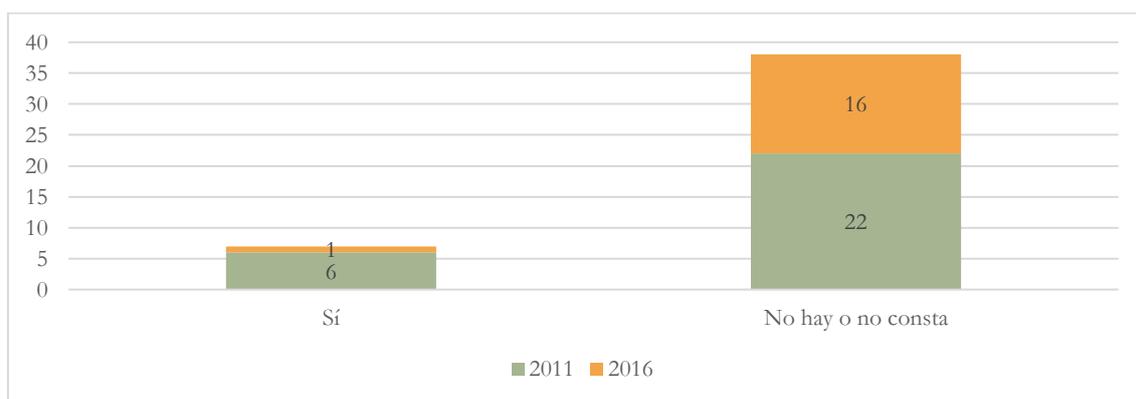
En tercer lugar, en lo referido a los **déficits en la resolución de conflictos**, encontramos 4 familias con problemas al respecto. Ninguna de ellas tiene menores con edades comprendidas entre los 16 y los 18 años. Del resto de franjas de edad hay presencia en al menos una de las 4 familias. En este sentido, no podemos afirmar que exista una relación directa entre la problemática y una franja concreta de edad, pero sí destacar que esta problemática se esté dando en menores próximos a la adolescencia.

En cuarto lugar, encontramos 13 familias que presentan problemas relaciones con **conductas violentas de la persona o personas menores**. A destacar que, de todas ellas, sólo hay una familia con una persona menor cuya edad se sitúa entre los 16 y los 18 años, 7 de ellas tienen menores con edades entre los 12 y los 15 años, 7 igualmente con menores entre los 6 y los 11 años, 3 con menores entre los 3 y los 5 años, y 2 con menores con edades inferiores a los 3 años. No existe relación directa con una franja concreta de edad, aunque son dos franjas de edad las más frecuentes entre las familias que presentan estas problemáticas.

Y, por último, hay 15 familias que presentan **déficits en las relaciones familiares**, entre las cuales no encontramos ninguna con alguna persona menor entre los 16 y los 18 años, 4 familias con menores entre 12 y los 15 años, 11 familias con menores entre 6 y 11 años, 4 familias con menores entre 3 y 5 años, y 5 familias con menores con edades inferiores a 3 años. Aunque hay una franja de edad mayoritaria, cabe señalar que se trata de una problemática que afecta prácticamente a menores de cualquier franja de edad. La edad de los menores no es determinante en la aparición de problemas en las relaciones familiares, sin embargo, sí lo es la variable “origen/etnia”. De estas 15 familias, hay información relativa a la variable “origen/etnia” en 10 de ellas. Dentro de los distintos problemas que abarca el subtipo “déficits en las relaciones familiares” hay tres en las que conviene detenerse: malas relaciones con la familia extensa que afectan a los menores, falta de apoyos familiares, y demasiada presencia de familia extensa. En términos generales, alguno de los miembros de familias que presentan problemas relacionados con estas tres problemáticas es de origen extranjero o de etnia gitana.

### 10.1.3.8. Área de las relaciones sociales: ocio y tiempo libre

**Gráfico 24. Unidades familiares con y sin problemas en las relaciones sociales.**



Fuente: elaboración propia.

Son únicamente 7 las familias en las que constan problemas en el área de las relaciones sociales y las diferentes problemáticas encontradas son:

- Socialización en estilos de vida marginal
- Ausencia de actividades de ocio de las personas menores (ludotecas, centros de tiempo libre, centros de juventud, etc.)
- Dificultad de relación de los menores con su grupo de iguales
- Aislamiento de alguno de las personas adultas
- Falta de apoyos sociales
- La persona o personas menores van solos por la calle sin acompañamiento de un adulto

A excepción de la problemática “ausencia de actividades de ocio de los menores”, el resto son problemáticas presentes únicamente en una familia. En este sentido, son problemáticas poco compartidas, pero no por ello poco importantes.

#### 10.1.3.9. En síntesis...

Hasta el momento se han descrito de manera pormenorizada las problemáticas detectadas en cada una de las áreas de intervención que contempla el programa. Llegados a este punto conviene resaltar las ideas más relevantes. El siguiente gráfico contiene el número de unidades familiares que presentan cada uno de los tipos de problemas.

**Gráfico 25. Unidades familiares según tipo de problema.**



Fuente: elaboración propia.

Los problemas familiares son los más frecuentes entre las familias atendidas. Es lógico teniendo en cuenta que uno de los principales objetivos del programa es “ayudar a las familias a mejorar sus competencias parentales de cuidado, educativas y de comunicación (...)”, por tanto, se puede considerar como el criterio básico, aunque no único, para poder entrar al programa. Los problemas de salud, seguidos de los problemas económicos también abundan entre las familias atendidas. No es de extrañar que aparezcan problemas en varias áreas, como apunta Segado Sánchez-Cabezudo “los progenitores que experimentan problemas en un área básica a menudo tienen más posibilidades de experimentar dificultades en otras áreas” (2011:31) y, de hecho, atendiendo a datos en detalle, se puede afirmar que no hay ni una familia que tenga problemas únicamente en un área de intervención, al menos son dos las áreas con déficits.

Es interesante destacar cómo el hecho de pasar apuros económicos puede repercutir en otras áreas de la vida familiar. En este sentido, de las 22 familias que presentan problemas económicos, 15 de ellas atraviesan asimismo algún tipo de problema en el área de salud y 11 de ellos tienen problemas relacionados con la vivienda, la organización doméstica y/o la economía familiar. Y aunque el concepto de familia multiproblemática (Navarro, Musitu y Guerrero, 2007) podría estar ya superado, bien es cierto que las familias que asisten a este programa, en su conjunto, presentan problemas, carencias o factores de riesgo en varias áreas de la vida familiar y/o social.

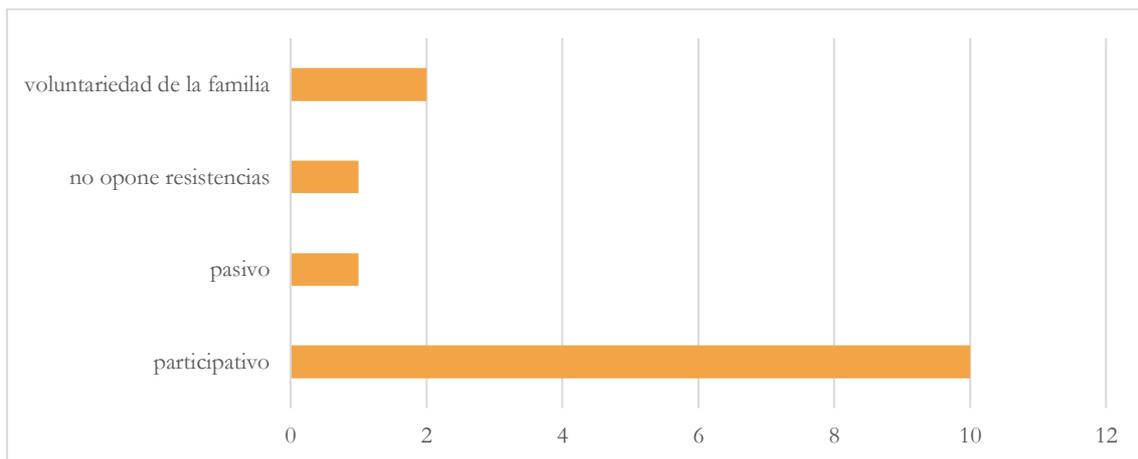
#### 10.1.4. Aspectos positivos en las familias

La ficha de solicitud incorpora un apartado que contiene las fortalezas que la profesional o el profesional detecta en la familia en relación con la intervención. Se trata de aspectos positivos respecto a características bien variadas que van desde el grado de involucración de la familia en el programa hasta el tipo de reconocimiento de la situación que está viviendo.

Uno de los elementos que favorecen la intervención es la **capacidad para pedir ayuda** que muestra la familia. Más concretamente, en 13 –de las 45 familias cuya información hay recogida al respecto- hay algún miembro que ha mostrado capacidad para pedir ayuda. En algunas situaciones incluso se refleja qué miembro de la familia es el solicitante de ayuda.

Otro aspecto a destacar es el **grado de involucración** de la familia en el programa. El siguiente gráfico recoge información al respecto.

**Gráfico 26. Grado de involucración de la familia en el programa.**



Fuente: elaboración propia.

Al respecto hay que destacar que se tratan de categorías excluyentes, encontrándonos con información de 14 familias. Entre estos datos, es posible afirmar que la mayoría de las familias (cuya información hay recogida) se muestra participativa y son pocas aquellas que no se muestran de tal modo, pero tampoco frenan la intervención, es decir, mantienen una postura un tanto neutral en el sentido que aceptan el programa, pero no se implican de manera especialmente activa en el mismo.

También resulta muy interesante conocer el **modo en que las familias conciben su situación**. A este respecto, se ha recogido información en tres categorías (no excluyentes) que son: preocupación; identificación de su situación como problema; y reconocimiento de su situación como crisis puntual. Los datos revelan que, entre las distintas posibilidades, lo más fácil es mostrar preocupación (5 familias), mientras que identificar la propia situación como problemática, así como afirmar que se está atravesando una crisis no resulta una tarea sencilla como se desprende de los datos. Tres familias identifican su situación como problemática y una familia reconoce estar atravesando una crisis puntual. Se insiste en el hecho que no son categorías excluyentes dado que una familia puede mostrarse preocupada únicamente, o al mismo tiempo identificar su situación como problemática o bien reconocer que está viviendo una crisis puntual.

Junto a estas informaciones se ha registrado asimismo todo un conjunto de situaciones variadas que se han agrupado bajo una categoría analítica denominada “**características de la familia respecto al programa**”. Dentro de ella encontramos las siguientes circunstancias:

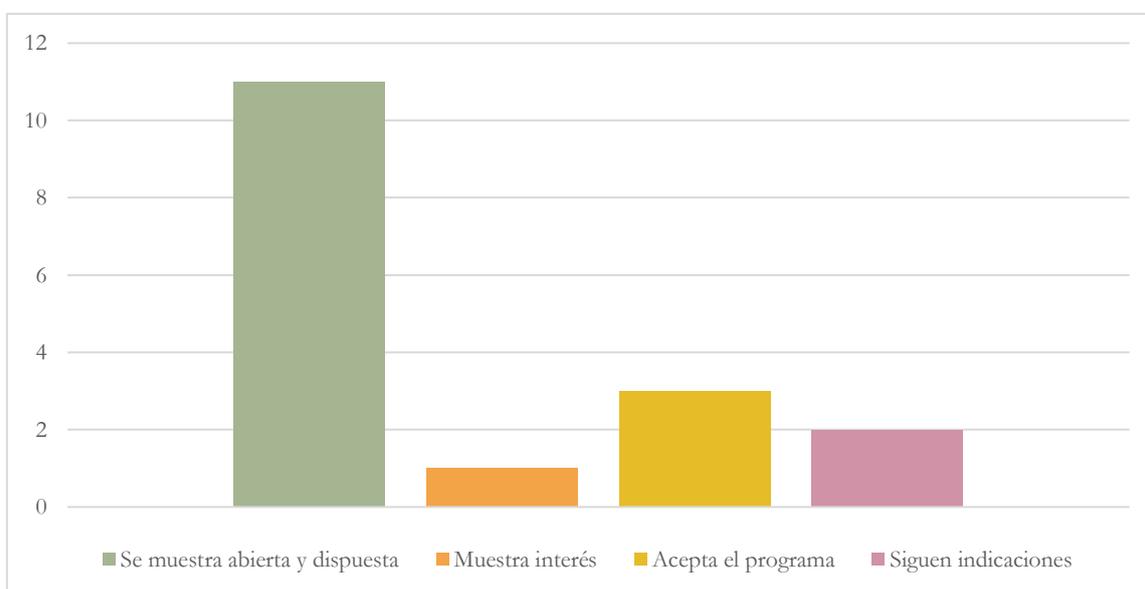
- Buena disposición de la familia para la intervención
- Confianza de la familia en los Servicios Sociales

- La familia conoce ya el recurso o a las y los profesionales que lo forman.
- Edad temprana de las y los menores
- Otras características de la familia que favorecen la intervención (buen momento para intervenir, forma parte de un acuerdo del IAI, necesidad manifiesta de apoyo, etc.)

Se trata igualmente de opciones no excluyentes pudiendo presentar una familia varias características. Entre todas ellas, sobresale la variable “buena disposición para la intervención” puesto que son 15 familias quienes se encuentran en dicha situación. El resto de opciones no son ampliamente respaldadas. Por ejemplo, son sólo 3 familias las que confían en los Servicios Sociales o también 3 quienes conocen ya el recurso o a las y los profesionales que lo componen.

En relación con estos aspectos, en la ficha de solicitud también se incluye el modo en que la familia se “enfrenta al programa”. El siguiente gráfico da cuenta de las distintas casuísticas.

**Gráfico 27. Modo en que la familia “se enfrenta” al programa.**



Fuente: elaboración propia.

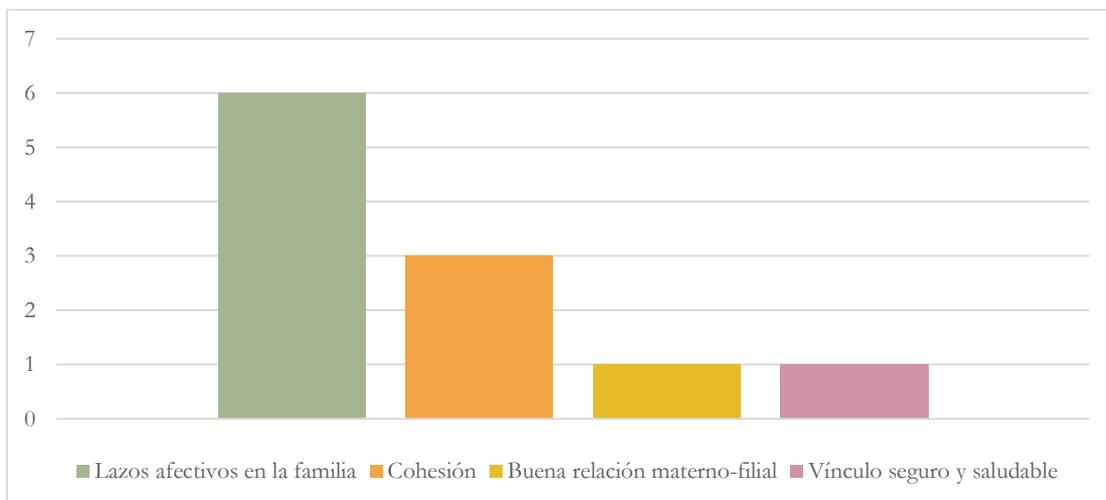
No se trata de categorías excluyentes, de modo que hay respuestas que pueden ser compartidas por una misma familia. Aunque el gráfico no da cuenta de ella, son 15 familias de quienes hay información sobre esta categoría. Entre las respuestas, sobresale la opción “la familia se muestra abierta y dispuesta”. Cabría preguntarse cuál es la postura del resto de familias cuya información no hay recogida al respecto. Conocer el modo en que “se enfrentan” al programa y, por tanto, a la intervención puede dar pistas del éxito o fracaso del programa.

Otro aspecto a tener en cuenta en relación a factores que favorecen la intervención tiene que ver con el **seguimiento** que ha tenido la familia desde los diferentes sistemas de bienestar o programas o recursos sociales. En este sentido, no sería tanto una fortaleza de la propia familia participante del PAF sino más bien de las administraciones o instituciones. Conocer en qué medida la familia participa del resto de sistemas ofrece información valiosa sobre el tipo de familias que asisten al Programa de Apoyo a las Familias.

De estas 45 familias cuya información hay sistematizada, hay constancia que sobre 8 de ellas ha habido un seguimiento a partir de otros sistemas e instituciones, así como desde los propios Servicios Sociales. Específicamente seguimiento a partir del sistema sanitario, educativo, recursos de tiempo libre, programa Caixa Pro infancia y educación de calle.

También es interesante resaltar las fortalezas que presenta la familia respecto a la propia dinámica familiar. El siguiente gráfico da cuenta de ello.

**Gráfico 28. Fortalezas en la dinámica familiar.**



Fuente: elaboración propia.

Hay información únicamente de 8 familias, siendo las opciones recogidas en el gráfico no excluyentes. Resulta complicado emitir patrones generalizados dadas las pocas respuestas obtenidas al respecto. Conocer en profundidad si dentro de la familia se detecta alguna de las circunstancias reflejadas en el gráfico sería un reto que permitiría, al mismo tiempo, relacionar si las familias con características beneficiosas en sus dinámicas familiares presentan mayores éxitos en la intervención.

Por último, 11 familias sobre las que las profesionales y los profesionales aportan elementos que, a su juicio, consideran son favorecedores de la intervención y son los siguientes:

- adecuado entorno de la vivienda

- ambos proceden de familias muy institucionalizadas
- apoyo familia extensa
- apoyo por parte de la familia de origen que reside en el mismo barrio
- apoyo prestado por el hermano de la titular
- buen nivel intelectual, familia dialogante
- entorno "normalizado", experiencia laboral padre normalizada
- ganas de mejorar la situación
- necesidad de apoyo
- vivienda de alquiler social. Situación económica estable (IAI, taller empleo)

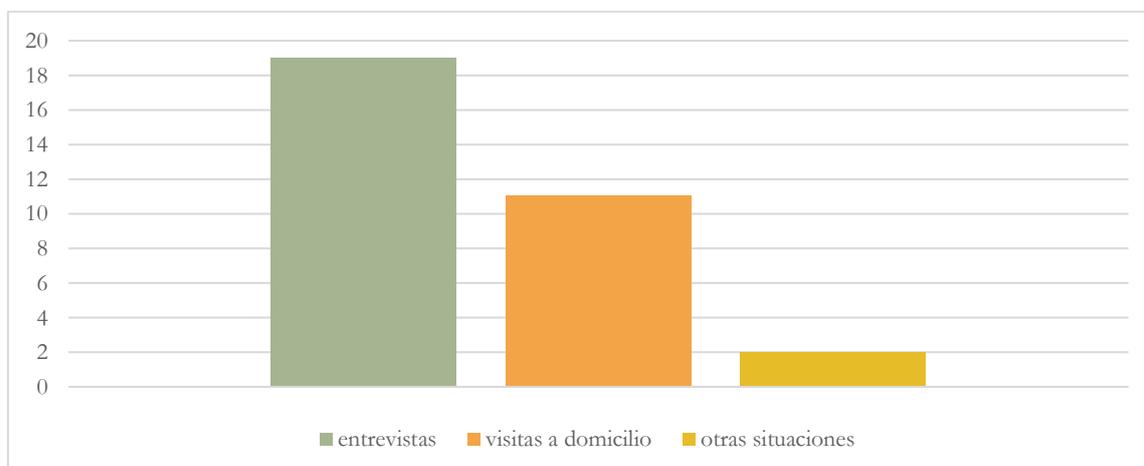
En el listado se ha omitido una opción dado que ha sido incluida en otro apartado para su análisis.

#### 10.1.5. Actuaciones realizadas

Este apartado recoge las diferentes actuaciones realizadas con las familias participantes del PAF. En primer lugar, se presenta información respecto a los diferentes tipos de seguimiento llevados a cabo por las profesionales y los profesionales. En segundo lugar, se exponen las distintas tipologías de coordinación detectadas en los expedientes analizados. En tercer lugar, las ayudas y/o prestaciones percibidas por las familias atendidas en el PAF. Y, en cuarto lugar, un apartado denominado “otras actuaciones” que engloba algunas de las actuaciones menos frecuentes identificadas en los expedientes.

##### 10.1.5.1. Seguimiento

Gráfico 29. Tipos de seguimiento llevados a cabo previamente con las familias participantes.



Fuente: elaboración propia.

El gráfico anterior recoge algunas de las actuaciones llevadas a cabo con las familias participantes antes de que la intervención desde el Programa de Apoyo a las Familias comience. De las 45 familias cuya información hay sistematizada al respecto, 24 de ellas han tenido un seguimiento por parte de las y los profesionales a través de, al menos, una modalidad e incluso algunas de ellas, por medio de varias. Destaca, como el gráfico pone en evidencia, que la entrevista es el medio más frecuente de contacto con la familia. Ésta, asimismo, ha podido llevarse a cabo de forma individual (con algún miembro de la familia solo) o grupal.

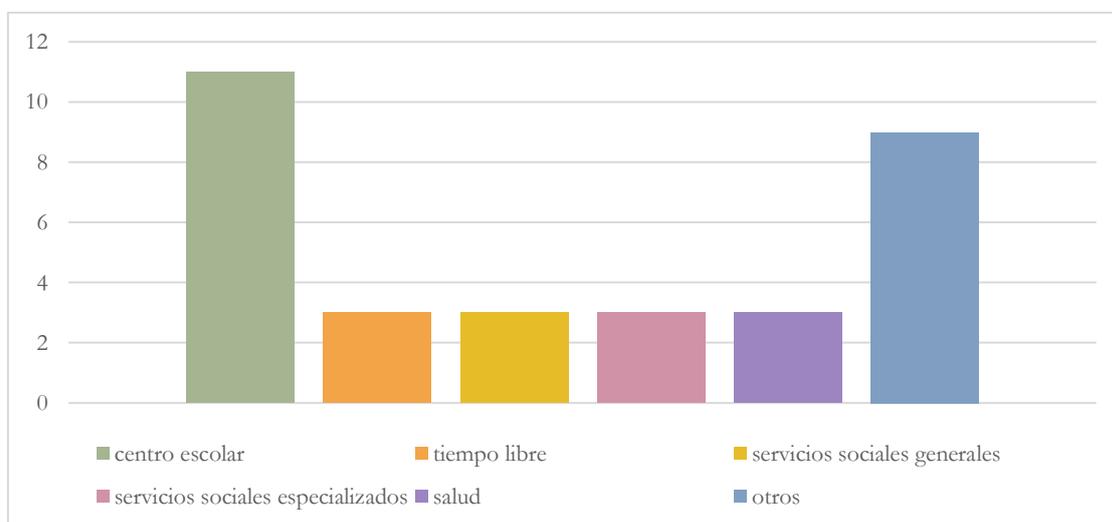
Estos datos contrastan con los ofrecidos anteriormente (apartado 3.4.) donde únicamente se tenía constancia que ocho familias habían disfrutado de un seguimiento por parte de las profesionales y los profesionales. Si cruzamos ambos datos, se comprueba que un total de 25 familias han tenido seguimiento por parte de profesionales del Centro Municipal de Servicios Sociales.

#### 10.1.5.2. Coordinación

Además del seguimiento, que se puede catalogar como un tipo de actuación interna dado que se lleva a cabo dentro del propio CMSS, hay constancia de otro tipo de actuaciones que se desarrollan con profesionales externos al centro. Es decir, se trata de coordinaciones entre el propio CMSS y otras entidades, instituciones o profesionales pertenecientes tanto al ámbito público como privado.

Hay reflejo que con 23 familias –de las 45 sobre las que hay información- ha habido algún tipo de coordinación.

**Gráfico 30. Tipos de coordinación.**



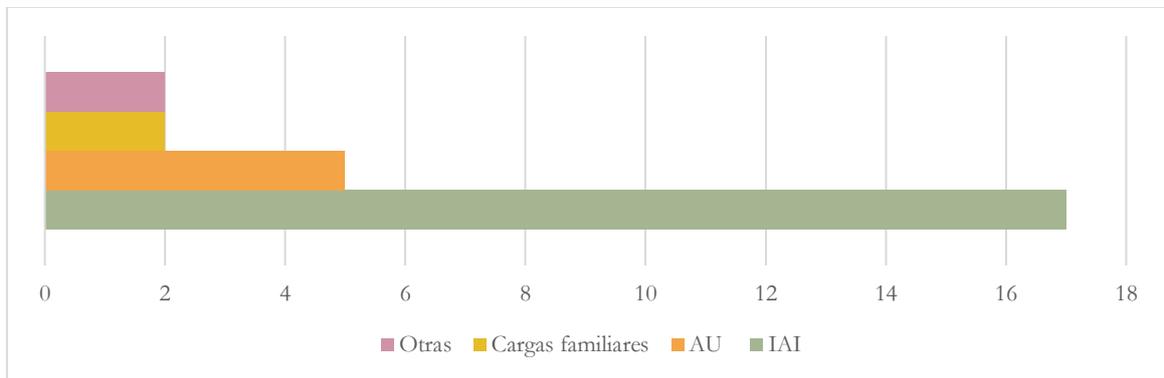
Fuente: elaboración propia.

El gráfico 30 muestra los diferentes tipos de coordinación que se dan entre el propio CMSS y otros servicios, instituciones o profesionales. No es de extrañar que la coordinación con los centros educativos sea la mayoritaria teniendo en cuenta que la intervención con menores es un pilar fundamental del PAF. Conviene señalar que dentro de la categoría “otros” se engloba toda una serie de coordinaciones variadas que van desde entidades del tercer sector (Cáritas, asociación gitana, OMSida, etc.) a otras entidades públicas (Centros Socio laborales, Atención temprana, etc.) pasando por sindicatos de trabajadores (CCOO, UGT).

### 10.1.5.3. Ayudas y/o prestaciones

El gráfico siguiente recoge las distintas ayudas y/o prestaciones de las que gozan las familias participantes del PAF.

**Gráfico 31. Tipos de ayudas y/o prestaciones.**



Fuente: elaboración propia.

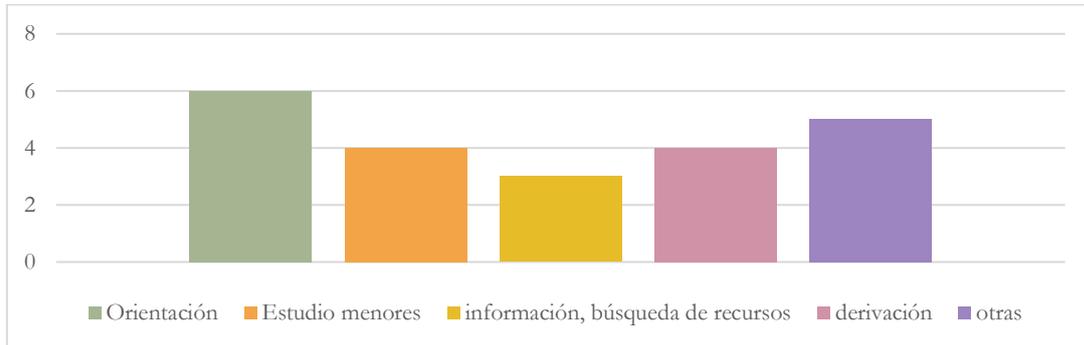
De las 45 familias –cuya información hay recogida- 17 de ellas son asimismo beneficiarias del Ingreso Aragonés de Inserción, 5 de algún tipo de Ayuda de Urgencia, y 2 de la prestación de cargas familiares, así como otro tipo de ayudas y/o prestaciones, tales como Ayuda de Integración Familiar o Prestación por hijo a cargo.

### 10.1.5.4. Otras actuaciones

El gráfico 32 muestra el número de familias participantes que han gozado de otro tipo de actuaciones antes de que la intervención del PAF se produjese. En este sentido, no hay cifras muy elevadas si bien es interesante destacar la opción “estudio de menores”. Son 4 familias quienes han sido objeto de dicha actuación. Este tipo de actuaciones pueden ser llevadas a cabo de dos formas bien distintas, por un lado, el equipo de menores dentro del Centro Municipal de Servicios Sociales puede realizar un estudio de menores y, por otro lado, éste puede llevarse a cabo en los servicios sociales especializados de menores. No hay información

detallada al respecto para definir y concretar a cuál de los tipos de actuación hace referencia la variable “estudio de menores”.

**Gráfico 32. Otras actuaciones.**



Fuente: elaboración propia.

## 10.2. Después de la intervención

La información recogida a partir de este gran bloque ha sido extraída del documento “información final” y se presenta siguiendo los grandes apartados que incluye dicho documento. Por ello, en primer lugar, se expone el motivo de la salida, concretamente respecto a tres aspectos: causa, grado de consecución de los objetivos y grado de colaboración de la familia. En segundo lugar, se recoge la valoración por parte de los profesionales en torno a la colaboración de la familia, la persistencia de dificultades, las mejoras, así como otros aspectos a considerar. En tercer lugar, la evolución de los indicadores distribuida siguiendo la clasificación habitual de las áreas de intervención. En cuarto lugar, se presentan las resistencias al cambio. Y, por último, las actividades tipo llevadas a cabo con las familias.

### 10.2.1. Motivo de la salida/ de la baja

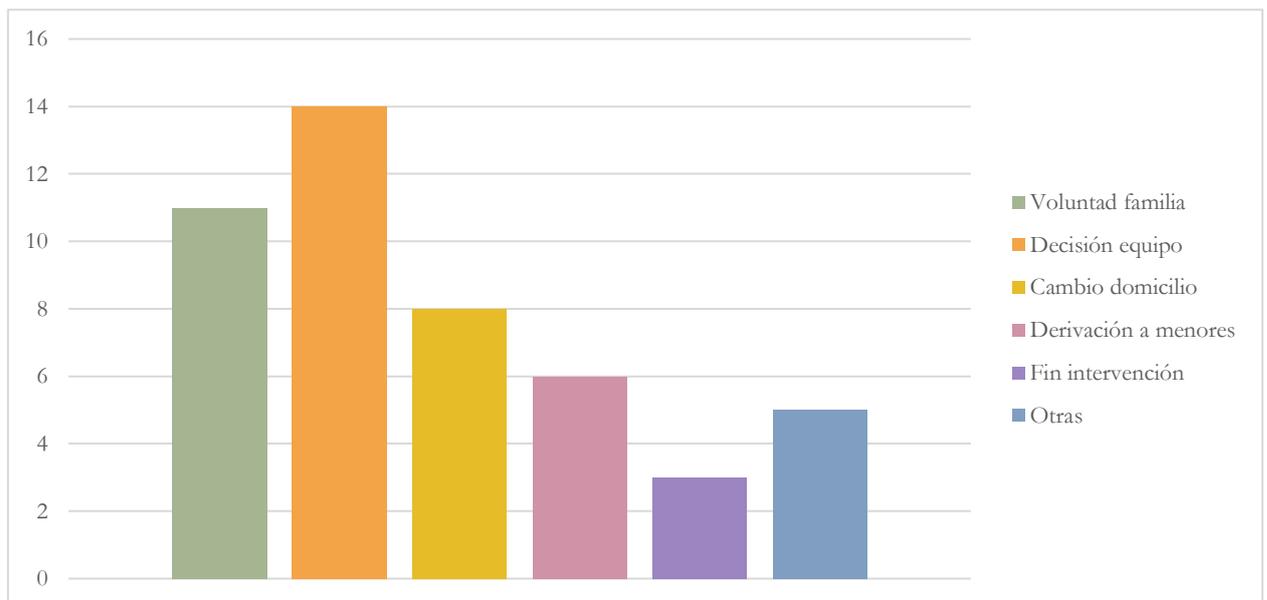
Este apartado incluye información correspondiente al motivo de la salida o de baja de la familia del programa. Se presenta, en primer lugar, la causa de la misma a partir de distintas categorías, algunas de ellas contempladas en el informe final y otras creadas en función de la información sistematizada. En segundo lugar, grado de consecución de los objetivos. Todas las categorías de esta variable están recogidas en el informe final, a excepción de la categoría “otras situaciones”. Y, por último, respecto al grado de colaboración de las familias, nuevamente las categorías de la variable vienen determinadas por el informe final, a excepción de dos que han sido creadas a partir de la información recogida en la explotación de datos, concretamente: “actitud de rechazo” y “falta de colaboración”

### 10.2.1.1. Causa de la salida/baja

La causa de la salida o de la baja está incluida y sistematizada en el documento “informe final”. Existen 55 expedientes que incluyen dicho documento y sobre estos, hay información relativa a la causa de la salida o de la baja de 35 unidades familiares.

El gráfico 33 muestra las diferentes causas de salida o de baja de las familias participantes recogidas en la documentación correspondiente.

**Gráfico 33. Causas de la salida o de la baja de las familias participantes.**



Fuente: elaboración propia.

Cabe señalar al respecto que no se trata de causas excluyentes pudiendo encontrar, por ello, expedientes que incorporan dos variables, por ejemplo, voluntad de la familia y cambio de domicilio o bien decisión del equipo y derivación a menores, entre otras situaciones.

En cualquier caso, conviene detenerse en algunos datos. Existen 14 unidades familiares cuya intervención ha finalizado por decisión del equipo, encontrándose en 8 de ellas otra causa adicional –aunque el gráfico no lo muestra-. Cabría preguntarse qué sucede en el resto de familias, es decir, por qué se ha procedido a finalizar la intervención. La causa “voluntad de la familia” de alguna manera muestra intervenciones no exitosas y que no han llegado a terminar dado que la finalización de la misma ha sido de forma abrupta ocasionada por el deseo de la familia. Hay constancia de que 11 familias han deseado interrumpir la intervención, lo que representa alrededor del 31% respecto al total de familias cuya información hay disponible sobre las causas de la baja (35), así como un 10% sobre el total

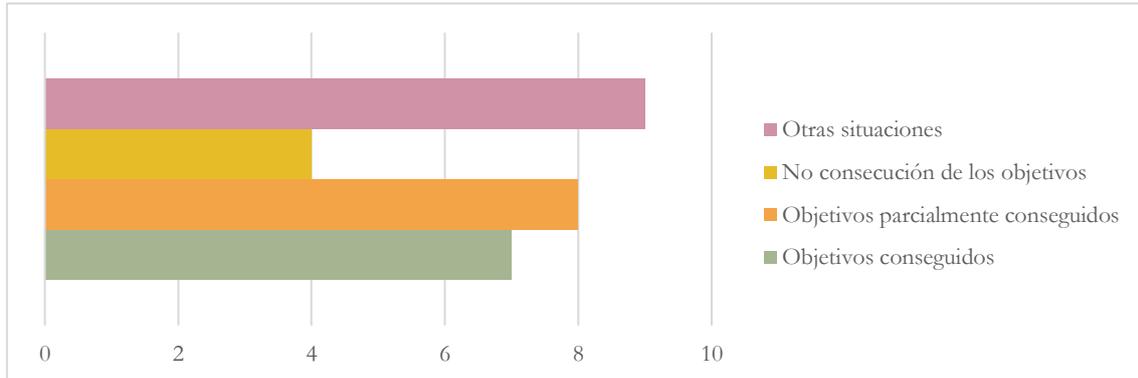
de familias analizadas (113). Datos en cualquiera de los dos casos elevados que debe despertar el interés en conocer las causas que subyacen a las decisiones de las familias.

Relevante también es el dato sobre el número de familias que han sido derivadas a menores. Son 6 familias, lo que representa un 17% sobre el total de 35 que cuenta con información sobre las causas y un 5,3% sobre el total de familias analizadas (113). Por “derivación a menores” no hay información pormenorizada de modo que “menores” puede hacer referencia tanto al equipo de menores dentro del Centro Municipal de Servicios Sociales como a los servicios sociales especializados de protección a la infancia.

### 10.2.1.2. Grado de consecución de los objetivos

El apartado de motivo de la salida o de la baja también incluye el grado de consecución de los objetivos una vez finalizada la intervención con las familias. Así, es posible encontrar tres opciones diferenciadas junto a otras bien variadas dado que la profesional o el profesional tiene libertad a la hora de cumplimentar dicho campo. El siguiente gráfico recoge información al respecto.

**Gráfico 34, Grado de consecución de los objetivos.**



Fuente: elaboración propia.

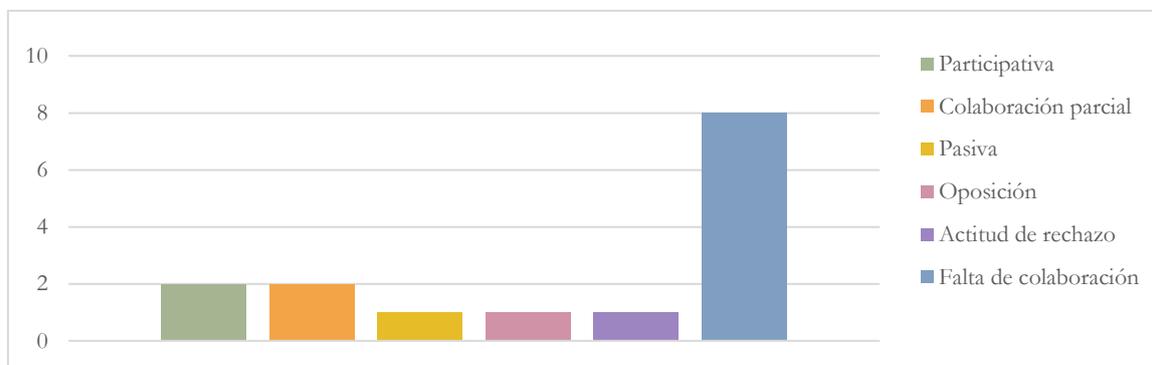
Hay información acerca del grado de consecución de los objetivos de 28 expedientes. De estos, el gráfico muestra que 7 familias han finalizado la intervención alcanzando los objetivos planteados inicialmente. En este sentido, dicha variable podría representar el éxito absoluto de las intervenciones. Un dato, sin embargo, bastante reducido dado que sólo representa el 6,2% del total de expedientes analizados (113). Por otra parte, dentro de las 9 familias incluidas en la variable “otras situaciones”, cabe añadir que sólo 1 de ella tiene una opción que podría calificarse como exitosa siendo las restantes 8, situaciones en las que los objetivos no han sido alcanzados o, al menos, no en su totalidad. Nuevamente ahondar en las causas, en este caso de la no consecución de los objetivos supone un reto por parte del

programa, al mismo tiempo que una necesidad para conocer dónde se sitúan los fallos de la intervención.

### 10.2.1.3. Grado de colaboración de la familia

El gráfico 35 recoge las 15 respuestas obtenidas sobre el grado de colaboración de la familia.

**Gráfico 35. Grado de colaboración de la familia.**



Fuente: elaboración propia.

En este sentido, son pocos los expedientes con información, es decir, un 27,3% del total de 55 expedientes que cuentan con información sobre el final de la intervención. Las variables mostradas en el gráfico son respuestas excluyentes entre las que destaca “la falta de colaboración”. En 8 familias ha habido una falta de colaboración evidente. Saber si la falta de colaboración ha influido en otros aspectos como el grado de consecución de los objetivos y la causa o el motivo de la baja es un dato más que interesante que, sin embargo, no puede proporcionarse dado que de las 8 familias sólo hay 3 familias que cuentan con información sobre los otros dos aspectos (grado de consecución de los objetivos y causa o motivo de la salida o de la baja).

Se hace evidente la necesidad de recabar información de las tres categorías cuyo análisis en conjunto permitiría conocer en qué medida el grado de colaboración de la familia influye en la consecución de los objetivos e incluso en la causa o el motivo de la finalización del programa. También lo contrario, es decir, si la participación total de la familia o, al menos, la colaboración parcial influye positivamente en el éxito en la consecución de los objetivos.

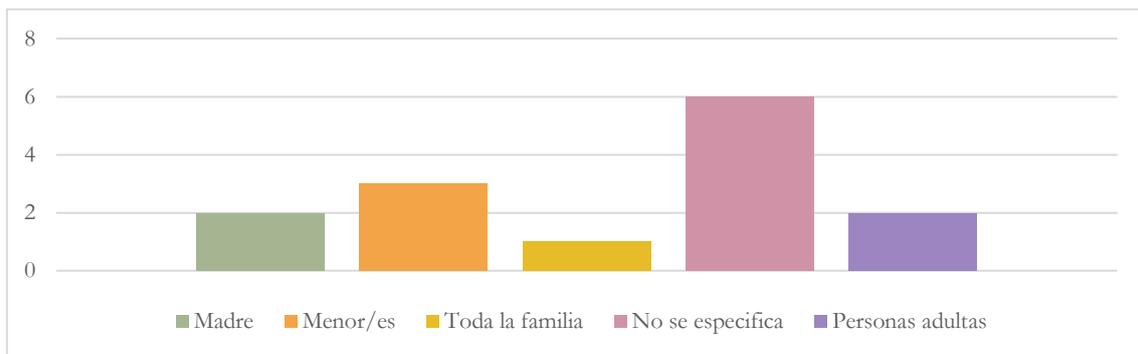
### 10.2.2. Valoración por parte de los profesionales

La valoración por parte de las y los profesionales viene recogida a partir de cuatro variables: poca colaboración de la familia, persistencia de dificultades, mejoras y otros aspectos.

### 10.2.2.1. Poca colaboración de la familia

En la información recogida hay constancia que en 14 ocasiones las y los profesionales afirman que ha existido poca colaboración por parte de la familia y, en algún caso, se ha podido concretar qué miembros de la familia son quienes no han colaborado durante la intervención.

**Gráfico 36. Especificación de miembros de la familia que no han colaborado durante la intervención.**



Fuente: elaboración propia.

A pesar que entre los 14 expedientes hay un número elevado de unidades familiares donde o bien no ha sido posible identificar quién no ha mostrado colaboración o bien la o el profesional no lo ha recogido, lo interesante es comprobar que hay una diversidad al respecto. El hecho que aparezca de manera individual la madre y no lo haga su análogo masculino guarda una relación con la presencia mayoritaria de unidades familiares monomarentales.

### 10.2.2.2. Persistencia de dificultades

Otra valoración que podría calificarse igualmente negativa es la persistencia de dificultades al finalizar la intervención. 16 unidades familiares presentan dicha variable, lo que representa un 29% sobre el total de 55 expedientes que disponen de informe final y 14,2% sobre el total de 113 expedientes analizados.

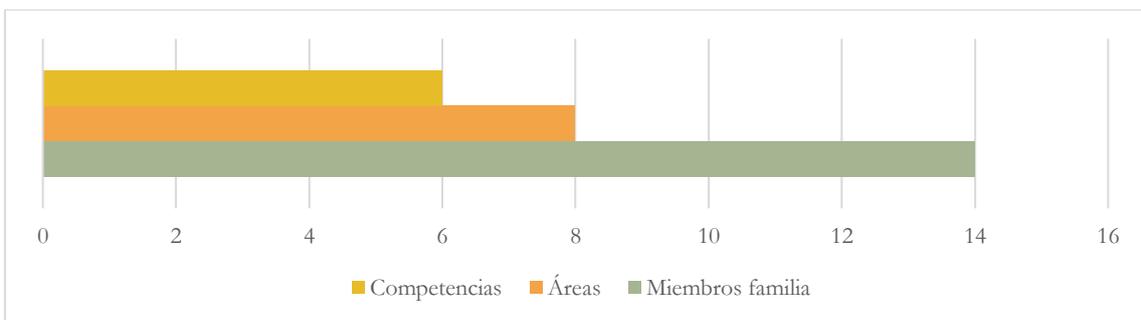
Un porcentaje a tener en cuenta puesto que la aparición de dificultades al finalizar la intervención puede ser una variable importante para valorar el éxito o el fracaso del programa.

### 10.2.2.3. Mejoras

En contraposición a los aspectos negativos, la valoración recoge de igual modo aspectos positivos, más concretamente mejoras que el/la profesional o los/las profesionales han podido identificar una vez concluida la intervención.

Es posible distinguir tres tipos de mejoras. Por un lado, en función del miembro sobre quien se han identificado dichas mejoras. Por otro lado, en función del área o áreas en las que se han producido. Y, por último, mejoras sobre competencias concretas.

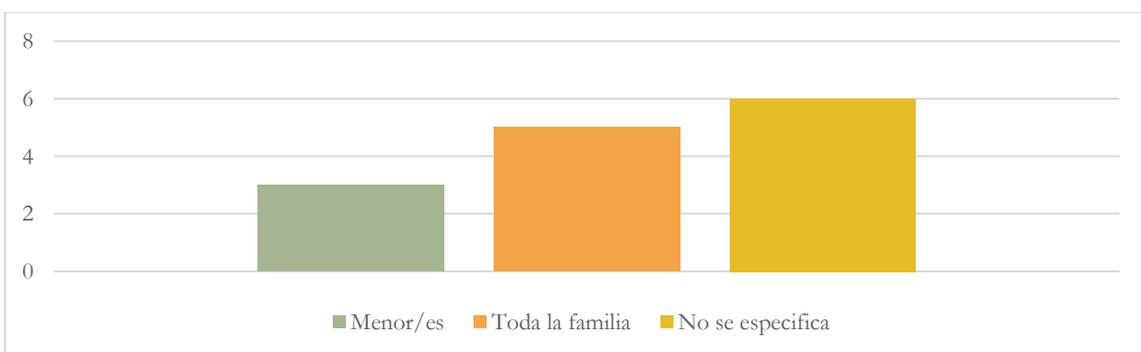
**Gráfico 37. Tipo de mejora.**



Fuente: elaboración propia.

El gráfico 37 muestra que las y los profesionales han identificado más mejoras en los miembros de la familia, seguida por la mejora según áreas de intervención y, en último lugar, las mejoras de competencias concretas.

**Gráfico 38. Tipo de mejoras en la familia según miembro identificado.**

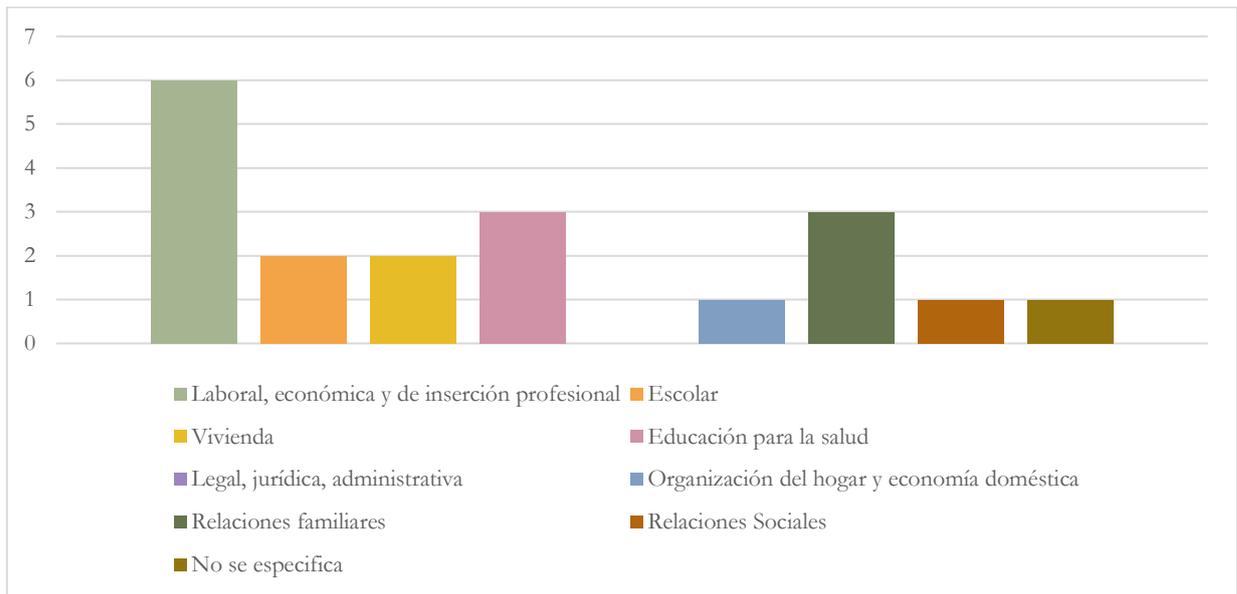


Fuente: elaboración propia.

Entre las mejoras identificadas en las familias, hay un número elevado de la opción “no se especifica”. Es decir, la profesional o el profesional ha señalado únicamente que la familia ha mejorado sin identificar si la mejoría se ha producido en una persona concreta o en el conjunto de la familia.

Son pocos los expedientes que ofrecen información desglosada acerca del área o áreas que han mejorado una vez finalizada la intervención, por lo que es difícil establecer comportamientos generalizados. En cualquier caso, entre aquellas unidades familiares que sí que contienen datos resaltan las mejoras en el área laboral, económica y de inserción profesional, seguida por las mejoras en el área de educación para la salud y en el área de relaciones familiares.

**Gráfico 39. Mejoras según el área de intervención.**



Fuente: elaboración propia.

En lo referido a las mejoras sobre competencias concretas, únicamente hay 6 expedientes que cuentan con tal información. Algunos ejemplos encontrados son: mejora en el cuidado y atención de las personas menores, mejora en las habilidades laborales de la madre, o mejora en el modelo educativo.

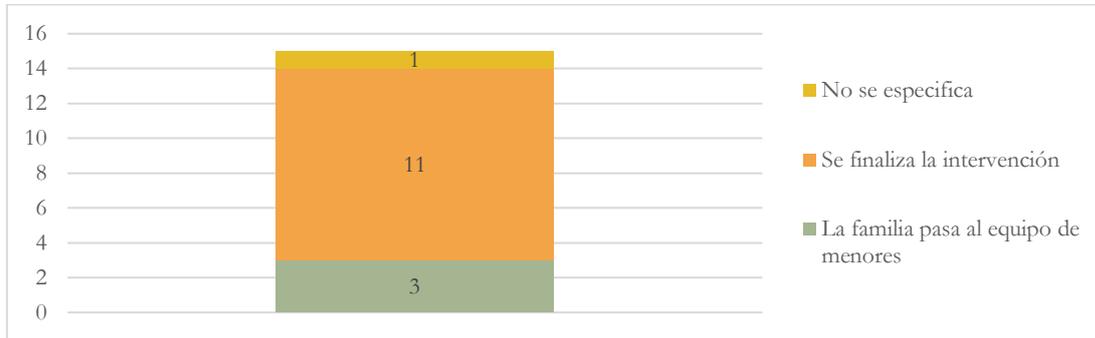
#### 10.2.2.4. Otros aspectos

En ocasiones la intervención ha finalizado de forma abrupta no pudiéndose alcanzar los objetivos ni tan siquiera tratar de hacer un progresivo cierre del programa. Existen **circunstancias sobrevenidas** que obligan a interrumpir de forma definitiva la intervención.

Son situaciones bien variadas. Entre ellas puede darse que la familia decide de manera voluntaria finalizar la intervención o, por el contrario, la no asistencia en las citas obliga a la profesional o al profesional a dar por concluido el programa. Junto a estas situaciones coexisten otras. En conjunto, un total de 9 familias han finalizado la intervención por circunstancias sobrevenidas.

La valoración también incluye si la intervención ha concluido porque **no ha habido avances**. En 15 ocasiones las profesionales y los profesionales han señalado dicha circunstancia provocando, por tanto, el cierre de la intervención.

**Gráfico 40. Finalización de la intervención por falta de avances.**



Fuente: elaboración propia.

Cuando no ha habido avances, la tendencia general ha sido finalizar únicamente la intervención, pero, en otras ocasiones, ha habido una derivación al equipo de menores del propio Centro Municipal de Servicios Sociales.

Junto a la falta de avances, también las y los profesionales han detectado que en determinadas familias existe una **falta de reconocimiento de las problemáticas** que están viviendo. Más concretamente, en 5 familias se ha detectado tal circunstancia.

Igualmente son 5 los casos en los que las y los profesionales afirman que el Programa de Apoyo a las Familias no ha sido ni es el idóneo para la familia, indicándose en 4 de las 5 situaciones otras características en valoración. En este sentido, esas valoraciones añadidas (falta de colaboración, derivación a servicios especializados, muchas y muchos profesionales e instituciones interviniendo y falta de avances) aportan información valiosa para identificar por qué el PAF no ha sido ni es el programa adecuado.

La valoración por último incluye circunstancias variadas que, por lo general, ofrecen información sobre aspectos negativos que han propiciado el cese de la intervención (hostilidad de la familia, dificultad para abordar problemáticas, el estilo de vida impide mejoras, etc.) así como aspectos positivos (disposición de la familia, aceptan indicaciones, pero les cuesta ponerlas en práctica, etc.) o simplemente información adicional (derivación a Adcara o; requieren únicamente apoyos puntuales).

### **10.2.3. Evolución de los indicadores**

El apartado de evolución de los indicadores ofrece información desglosada por las ocho áreas de intervención contempladas en el programa. En cada una de las intervenciones las y los profesionales detectaban una serie de indicadores que, una vez concluido el programa, valoraban en qué medida dichos indicadores se habían visto modificados por el transcurrir de la intervención. Se trata de valoraciones de tipo cualitativo cuyas respuestas se han aglutinado en base a ocho categorías de respuesta que son:

- Ha mejorado/se ha conseguido
- Ha empeorado/ no se ha conseguido por falta de interés
- Ha empeorado/ no se ha conseguido por falta de colaboración
- Ha empeorado/ no se ha conseguido por falta de apoyo
- Ha empeorado/ no se ha conseguido por otras circunstancias
- Se mantiene
- No se señala la evolución
- No procede (para aquellos casos en los que no se ha identificado tal indicador).

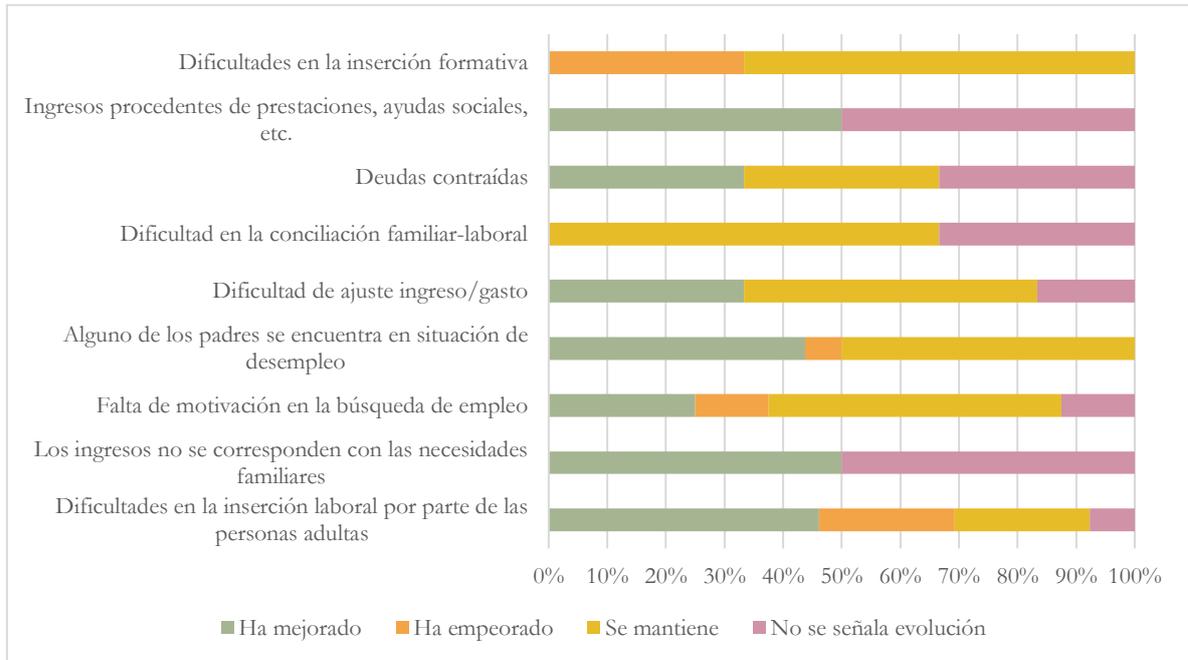
Para facilitar el análisis de la evolución de los indicadores y dado el número relativamente escaso de respuestas obtenidas, se ha optado por agrupar las distintas categorías que hacen referencia al empeoramiento de la situación independiente de cuál fuera la causa o el motivo del mismo. Tal análisis pretende ofrecer información sobre el grado de cobertura de necesidades de las distintas unidades familiares una vez transcurrida la intervención, así como identificar aquellas necesidades no cubiertas.

#### **10.2.3.1. Área laboral, económica y de inserción profesional**

De los 55 expedientes que contienen el documento “informe final”, 36 ofrecen información relativa a la evolución de indicadores en el área laboral, económica y de inserción profesional. Se trata de situaciones no excluyentes pudiéndose detectar varios indicadores en la misma unidad familiar.

El siguiente gráfico muestra los indicadores del área laboral, económica y de inserción profesional más frecuentes a partir de la distribución porcentual para cada uno de ellos.

**Gráfico 41. Distribución porcentual de los indicadores del área laboral, económica y de inserción profesional.**



Fuente: elaboración propia.

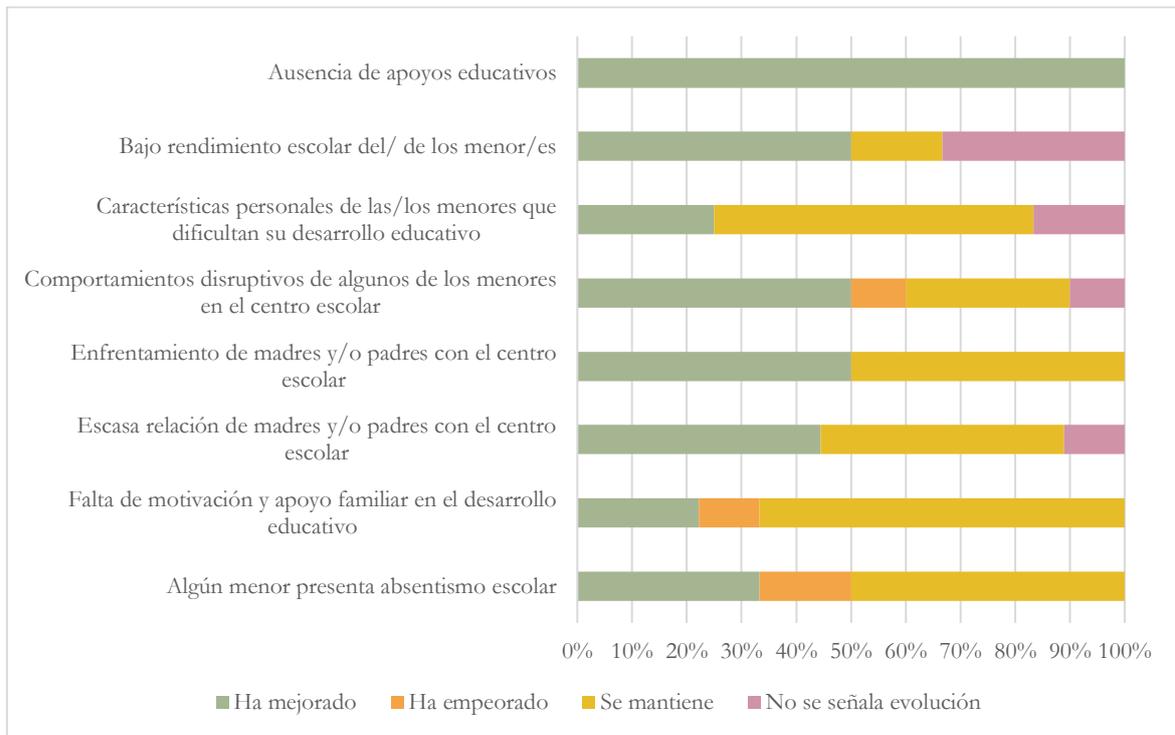
El gráfico 41 muestra las principales situaciones detectadas en las familias atendidas a través del PAF. Los datos se expresan porcentualmente lo que permite observar el grado de cobertura de las necesidades. En ese sentido, en ninguna de las situaciones detectadas el porcentaje de “ha mejorado” ha superado el 50%, lo que indica, por tanto, el escaso éxito en la cobertura de necesidades. Sin embargo, “los ingresos procedentes de prestaciones, ayudas sociales, etc.” y “los ingresos no se corresponden con las necesidades familiares” han obtenido una tasa de éxito situada en torno al 50%. Asimismo, es reseñable el porcentaje relativamente elevado sobre situaciones en las que no ha sido posible evaluar el grado de consecución de las necesidades, siendo la opción “no se señala la evolución” bastante frecuente.

Junto a estas situaciones, coexisten otras no mostradas en el gráfico porque su presencia se reduce a uno o dos casos y son: inestabilidad laboral; problemas económicos; dependencia de recursos; fuerte demanda económica; el padre/ la madre trabaja mucho; situación irregular de la persona adulta; y baja cualificación del padre/ madre.

### 10.2.3.2. Área escolar

41 expedientes del total de 55 que contienen la ficha “informe final” presentan datos sobre la evolución de los indicadores en el área escolar.

**Gráfico 42. Distribución porcentual de los indicadores del área escolar.**



Fuente: elaboración propia.

En el gráfico anterior se observa la evolución o, lo que es lo mismo, el grado de mejora de los principales indicadores detectados en el área escolar. El número absoluto de expedientes que presenta dichos indicadores varía considerablemente oscilando de las 19 unidades familiares donde “algún menor presenta absentismo escolar” a las 3 donde existe “ausencia de apoyos educativos”. Otras situaciones igualmente coexisten, sin embargo, no se han mostrado en el gráfico por encontrarse en pocos expedientes (problemas escolares, retraso escolar, escasa formación de los padres, deseo de continuar formación de los padres, problemas de relación en el colegio).

Entre las situaciones mostradas en el gráfico cabe señalar que en ninguna de ellas se ha experimentado un empeoramiento generalizado, y de hecho apenas tres indicadores muestran porcentajes sobre expedientes que, trascurrida la intervención, la situación haya empeorado.

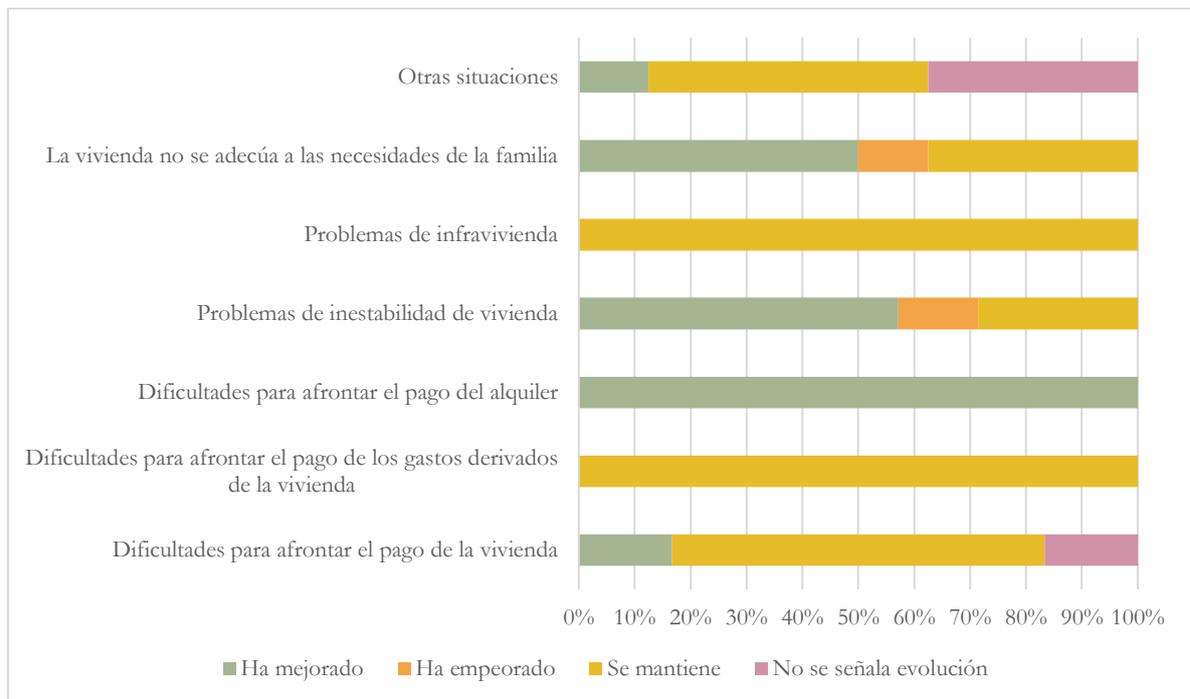
Todas las familias que, inicialmente, presentaban “ausencia de apoyos educativos”, una vez concluida la intervienen dicho indicador ha mejorado. Otros indicadores tienen una tasa de éxito alrededor del 50%, es decir, la mitad de las familias donde existía “bajo rendimiento del/ de los menor/es”, “comportamientos disruptivos de alguno/a de los menores en el

centro escolar” o “enfrentamiento de los progenitores con el centro escolar” ha mejorado una vez ha finalizado la intervención desde el PAF.

### 10.2.3.3. Área de vivienda

23 familias –del total de 55 que incluyen en el expediente el informe final- cuentan con información relativa a la evolución de los indicadores del área laboral.

**Gráfico 43. Distribución porcentual de los indicadores del área de vivienda.**



Fuente: elaboración propia.

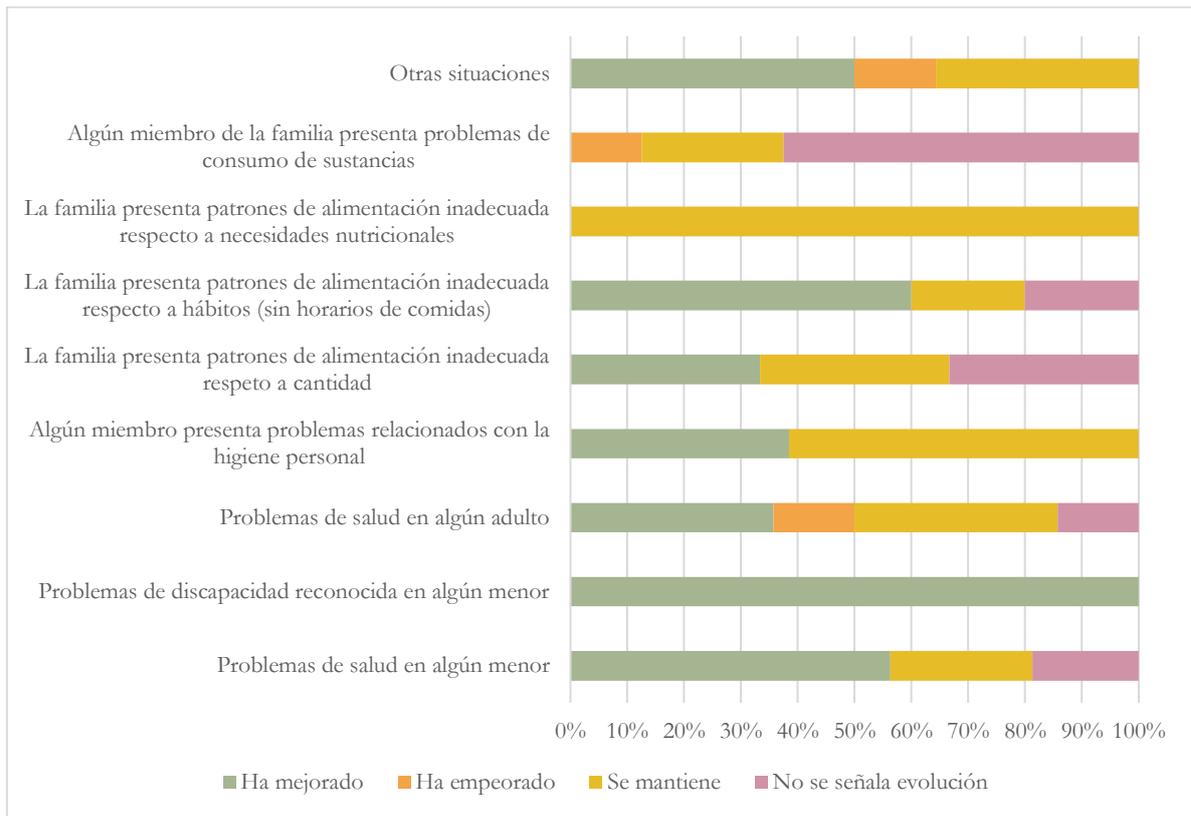
No hay constancia de que muchas familias presenten déficits en el área de vivienda (8 familias en aquellos indicadores más numerosos). En cualquier caso, se puede afirmar que hay una mejora o, al menos, un mantenimiento de la situación en casi todas las situaciones. En apenas dos indicadores se señala que la situación postintervención ha empeorado respecto a la situación inicialmente detectada.

### 10.2.3.4. Área de educación para la salud

37 expedientes del total de 55 que contienen el documento “informe final” presentan información sobre la evolución de los indicadores en el área de educación para la salud.

A continuación, se muestra la distribución porcentual de los indicadores del área de educación para la salud según el grado de mejora de los mismos.

**Gráfico 44. Distribución porcentual de los indicadores del área de educación para la salud.**



Fuente: elaboración propia.

Es relevante destacar que sólo hay constancia del empeoramiento en tres de los indicadores mostrados en el gráfico anterior. Asimismo, en tres de los indicadores hay una tasa de cobertura exitosa de las necesidades superior al 50%, siendo en una de ellas del 100% (“problemas de discapacidad reconocida en algún menor”).

Por otra parte, en todos los indicadores excepto en uno hay evidencia de unidades familiares en donde la situación se ha mantenido una vez concluida la intervención, siendo en algunos indicadores un porcentaje elevado de familias cuya situación se ha mantenido.

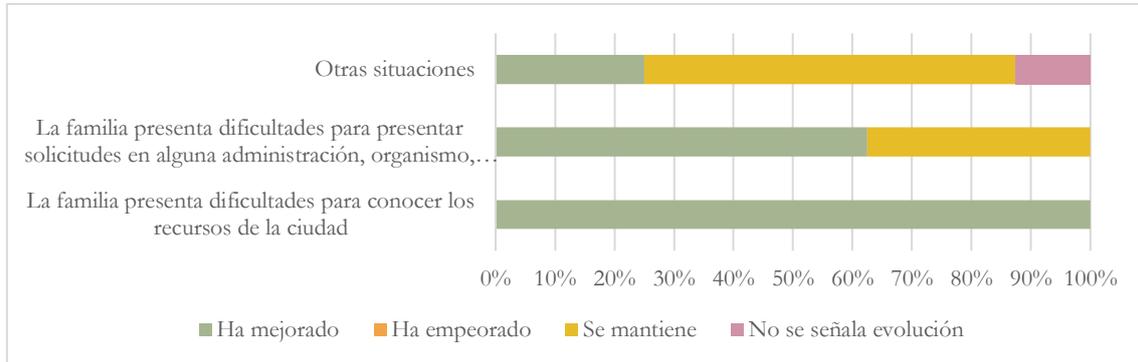
### 10.2.3.5. Área legal, jurídica y administrativa

Tan sólo 19 familias –del total de 55 que cuentan con el “informe final” en su expediente– presentan información sobre la evolución de los indicadores del área legal, jurídica y administrativa.

El siguiente gráfico muestra los tres indicadores de esta área y son: “La familia presenta dificultades para conocer los recursos de la ciudad”; “La familia presenta dificultades para presentar solicitudes en alguna administración, organismo, entidad, etc.” y la categoría “otras

situaciones”. Esta última comprende escenarios bien variados tales como “ausencia de documentación básica”; “problemas con la justicia”; “multas sin pagar”, entre otros.

**Gráfico 45. Distribución porcentual de los indicadores del área legal, jurídica y administrativa.**

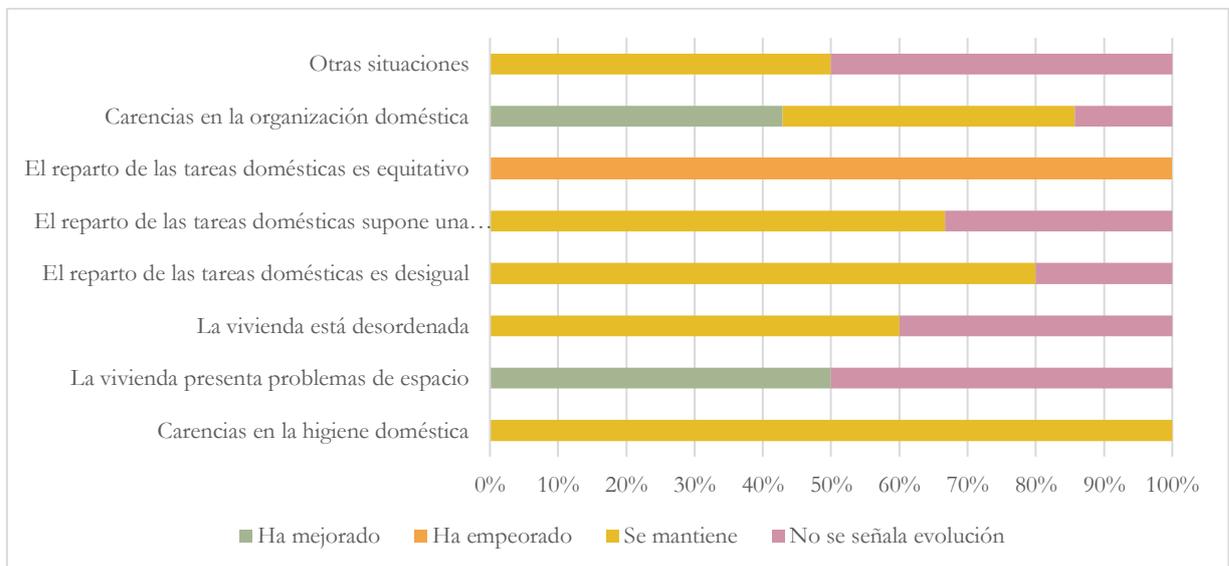


Fuente: elaboración propia.

En los tres indicadores se constata que no ha habido un empeoramiento de la situación o, al menos, no hay constancia de ello. Interesante igualmente destacar que sólo el indicador “otras situaciones” muestra datos sobre expedientes en los que no se ha podido comprobar la evolución de dicho indicador. Por lo que a pesar que esta área cuenta con pocos datos sobre la evolución de los indicadores, en la mayoría de los casos se ha podido mostrar los cambios experimentados una vez transcurrida la intervención.

### 10.2.3.6. Área de la organización del hogar y economía doméstica.

**Gráfico 46. Distribución porcentual de los indicadores del área organización del hogar y economía doméstica.**



Fuente: elaboración propia.

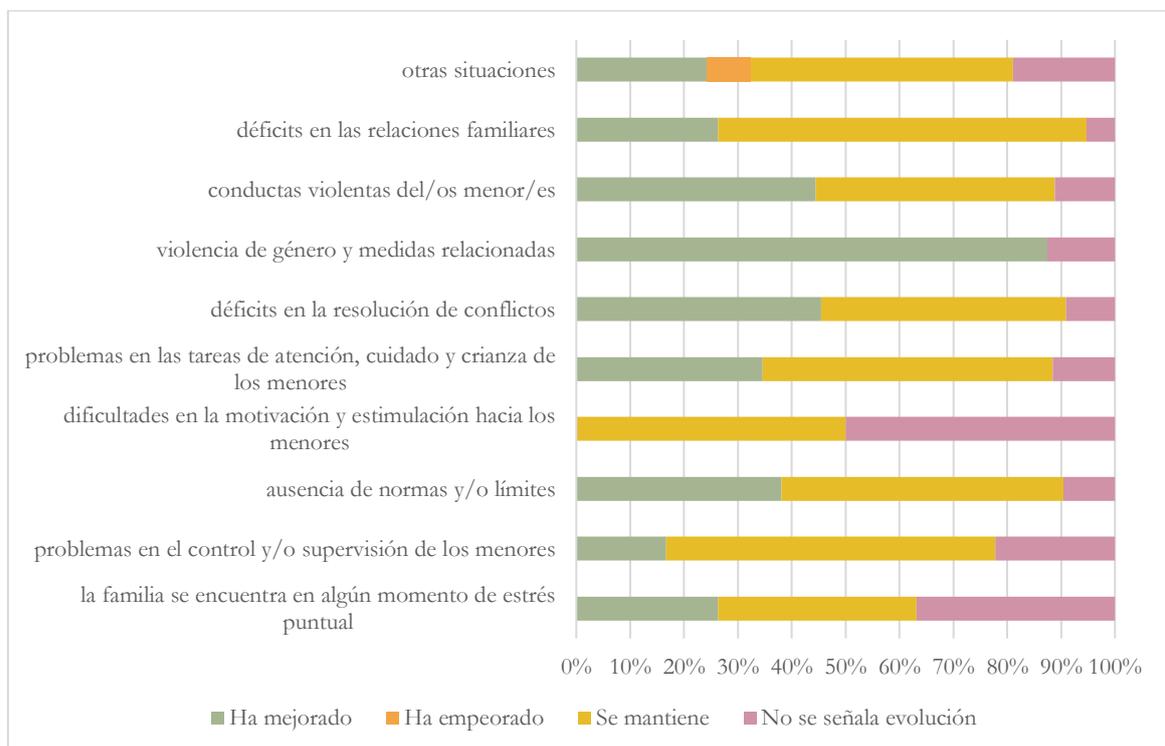
En 17 expedientes –del total de 55 que contienen el documento “informe final”- se encuentra información sobre la evolución de los indicadores del área de organización del hogar y economía doméstica. Datos significativamente inferiores si se comparan con los disponibles en otras áreas (laboral, educación para la salud, relaciones familiares, relaciones sociales). Es decir, se puede afirmar que se trata de un área con situaciones relativamente estables y que no revisten de una intervención.

Además, cabe añadir que existen pocos expedientes por cada uno de los datos y el porcentaje de mejora es notablemente insuficiente, de hecho, sólo dos indicadores aportan datos al respecto.

En cuanto a los indicadores se encuentran de dos tipos. Por un lado, aquellos que hacen referencias a situaciones relacionadas con las condiciones de la vivienda (higiene, orden y espacio) cuyos datos muestran que en tan sólo un indicador ha habido mejoría. Y, por otro lado, indicadores relativos a organización del hogar –reparto de tareas fundamentalmente- donde se aprecian situaciones de todo tipo (una leve mejora en “carencias en la organización doméstica”, empeoramiento en el “reparto equitativo de las tareas” y una situación igual a la inicial para los indicadores de “reparto desigual de las tareas” y “sobrecarga de tareas”).

### 10.2.3.7. Área de relaciones familiares

Gráfico 47. Distribución porcentual de los indicadores del área de relaciones familiares.



Fuente: elaboración propia.

Sin lugar a dudas, se trata del área con más número de expedientes con información. Concretamente, 48 unidades familiares –del total de 55 posibles- ofrecen una evolución de los indicadores en el “informe final”.

Se ha recogido información acerca de 52 indicadores que, sin embargo, se muestran agrupados por grandes categorías para simplificar su análisis e interpretación. Las grandes categorías responden a la clasificación realizada anteriormente y expuesta en las figuras 17 y 18 y los indicadores encontrados en el apartado de evolución del área de relaciones familiares están todos ellos en dicha clasificación donde además coexisten otros no identificados en la evolución.

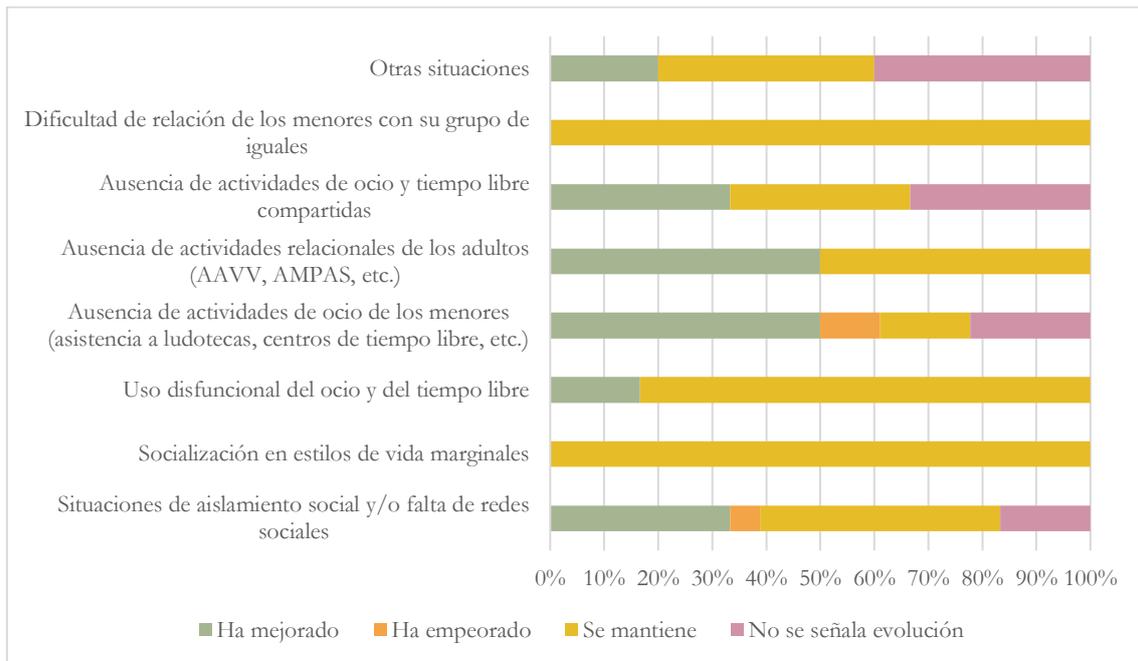
En cualquier caso, lo interesante del gráfico 47 reside en el hecho que apenas existen indicadores que han empeorado transcurrida la intervención desde PAF. Un dato bien interesante dada la importancia del área de relaciones familiares como eje vertebrador del programa. Por otra parte, en todos ellos existen expedientes cuya evolución no se señala siendo significativa en dos indicadores (“la familia se encuentra en algún momento de estrés puntual” y “dificultades en la motivación y estimulación hacia los menores”). Al mismo tiempo, destacar la mejoría generalizada en el indicador “violencia de género”. Indicador, a su vez, que debe ser tenido en cuenta con cierta delicadeza dado que no hay evidencias que el uso del término responda de manera fiel a lo que se entiende por violencia de género desde un punto legislativo.

Por último, resaltar que en 9 de las 10 categorías de indicadores mostrados en el gráfico hay datos sobre unidades familiares cuya intervención no ha influido ni positiva ni negativamente sobre los indicadores. Así, un número notable de expedientes muestran que la situación se ha mantenido y en algunos indicadores incluso esta opción es la más frecuente, como es el caso de “problemas en el control y/o supervisión de los menores”, “ausencia de normas y/o límites”, “problemas en las tareas de atención, cuidado y crianza de los menores” y “déficits en las relaciones familiares”.

#### **10.2.3.8. Área de relaciones sociales**

34 expedientes –del total de 55 posibles- aportan información sobre la evolución de los indicadores del área de relaciones sociales. Esta área no se encuentra entre las que cuentan con un mayor número de unidades familiares con datos, a pesar de la importancia que tienen las relaciones sociales dentro de cualquier proceso de intervención familiar.

**Gráfico 48. Distribución porcentual de los indicadores del área de relaciones sociales.**



Fuente: elaboración propia.

En tan sólo dos indicadores se encuentran familias cuya situación ha empeorado trascurrida la intervención desde el PAF (“ausencia de actividades de ocio de los menores” y “situaciones de aislamiento social y/o falta de redes sociales”). El resto de indicadores tiene una tasa de éxito discreta, ya que en tan sólo dos hay una mejoría que roza el 50% (“ausencia de actividades relacionales de los adultos” y “ausencia de actividades de ocio de los menores”). Se trata de un área con un predominio generalizado de situaciones que no han cambiado, es decir, que se han mantenido a pesar de haber formado parte del PAF.

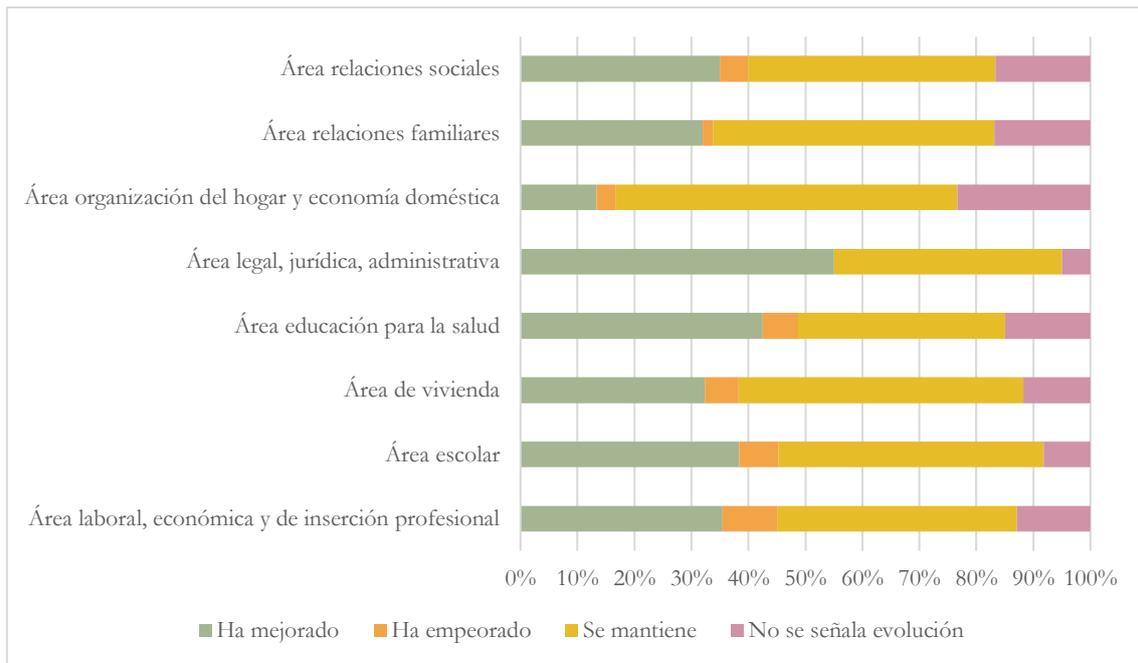
#### 10.2.3.9. Otras áreas

Además de las áreas recogidas, existe la posibilidad de recoger la evolución de indicadores que no quedan contemplados en las ocho áreas de intervención. En este sentido, se destaca el indicador “existencia de barreras idiomáticas” cuya evolución ha sido recogida en cinco expedientes observándose en todos ellos un mantenimiento de la situación trascurrida la intervención desde el PAF. No existen otros indicadores recogidos.

#### 10.2.3.10. En síntesis...

El siguiente gráfico muestra una síntesis de la evolución de los indicadores en las distintas áreas de intervención a través de la distribución porcentual.

**Gráfico 49. Distribución porcentual de los indicadores del conjunto de áreas.**



Fuente: elaboración propia.

Si bien el número de expedientes que muestran la evolución de los indicadores es tremendamente desigual como se ha puesto de relieve a lo largo de las páginas anteriores, conviene detenerse en algunos datos interesantes.

El gráfico muestra la distribución porcentual de la evolución del conjunto de los indicadores identificados en cada una de las áreas. El resultado de cada una de las opciones de la evolución (ha mejorado, ha empeorado, se mantiene y no se señala evolución) es el resultado de sumar los valores parciales de cada indicador en su correspondiente área. Se observa que tan solo el área legal, jurídica, administrativa obtiene valores que podríamos calificar de positivos respecto a la cobertura de necesidades. Es decir, del total de expedientes que muestran información sobre la evolución de los indicadores de dicha área, en conjunto se identifica más veces la mejora de la situación.

Ninguna área obtiene resultados significativos sobre un empeoramiento de la situación, y todas presentan un porcentaje elevado de expedientes con indicadores parciales de “mantenimiento” de la situación.

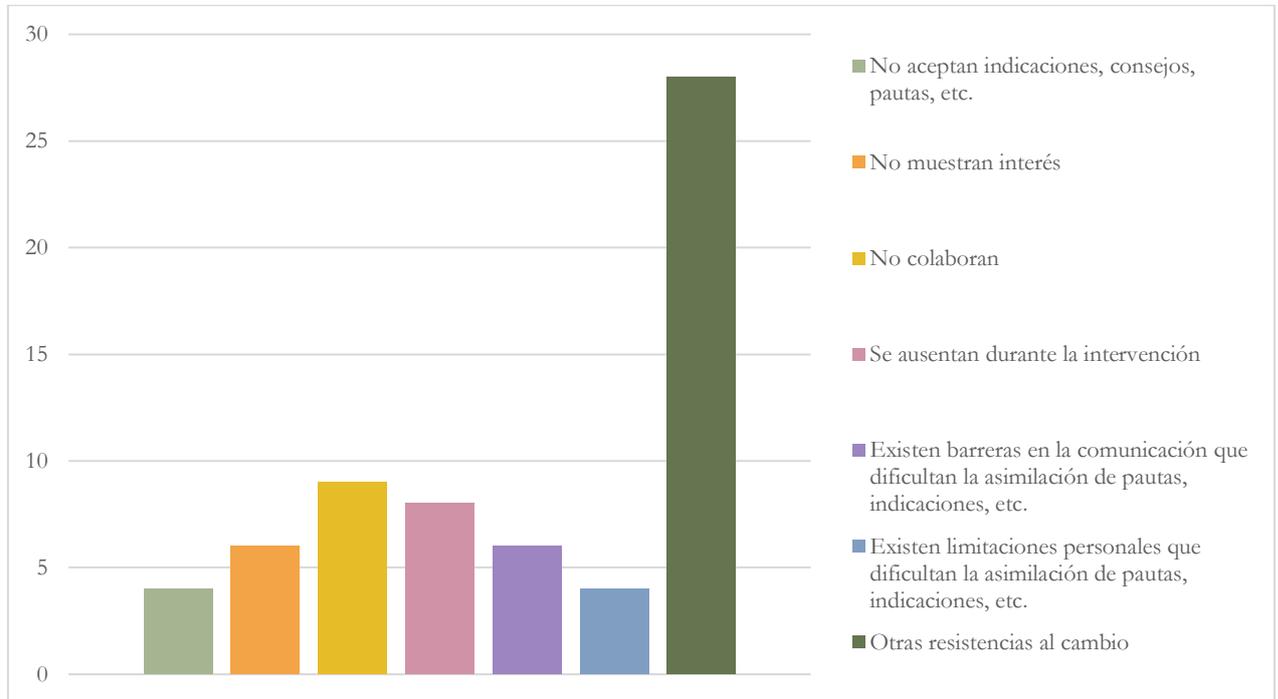
#### 10.2.4. Resistencias al cambio

El informe final también contiene información acerca de las resistencias al cambio detectadas por las y los profesionales en la intervención y que pueden haber influido en el éxito o fracaso de la misma.

Existen 30 expedientes que cuentan con resistencias al cambio –del total de 55 que disponen del informe final-, de modo que en los 25 restantes o bien no existen o bien no han sido sistematizadas. No hay constancia fehaciente de la no existencia.

El siguiente gráfico recoge las distintas resistencias al cambio detectadas por las y los profesionales en función del número de expedientes que contienen cada una.

**Gráfico 50. Resistencias al cambio.**



Fuente: elaboración propia.

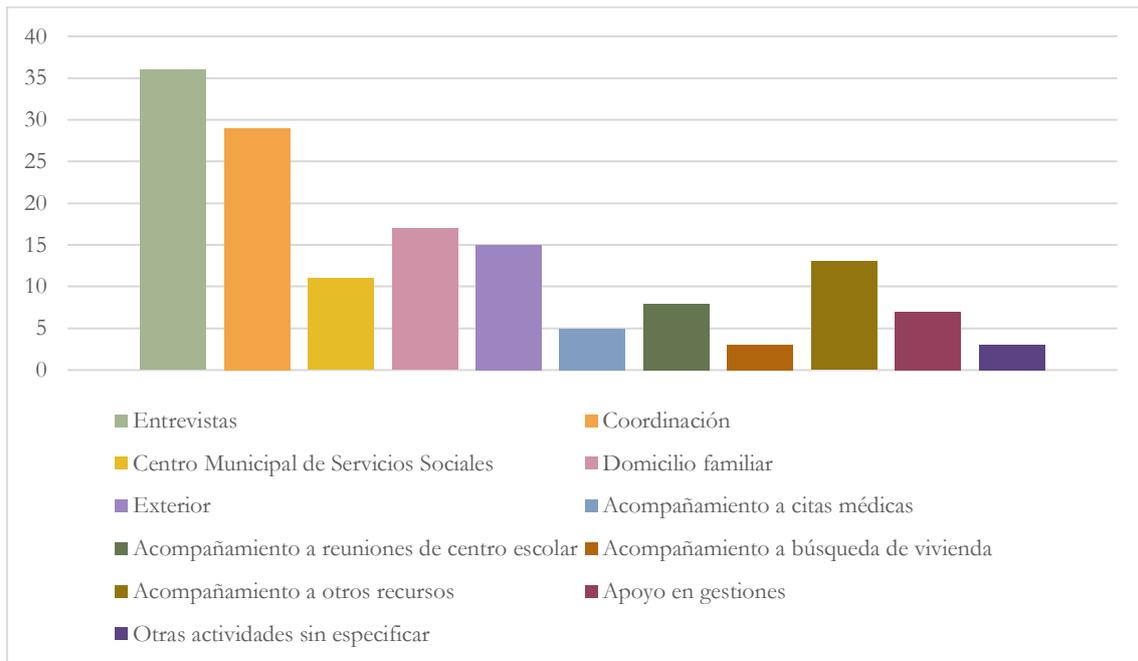
No hay un predominio claro de un tipo de resistencia al cambio, aunque destaca que en la categoría de “otras resistencias” figuran 28 casos, por lo que, prácticamente todos han añadido alguna resistencia en esta categoría. Entre ellas, se encuentran situaciones variadas tales como: actitud hostil, actitud victimista, ausencia de conciencia del problema, desconfianza, etc.

### 10.2.5. Actividades tipo

50 expedientes –del total de 55 que disponen del informe final- ofrecen información sobre el tipo de actividades desarrolladas durante el tiempo transcurrido.

Se trata de una de las variables con más información disponible donde incluso llegan a especificarse datos sobre la frecuencia de las actividades o las personas de la unidad familiar implicadas.

**Gráfico 51. Actividades tipo desarrollados durante el tiempo de intervención.**



Fuente: elaboración propia.

Entre las actividades más frecuentes se destaca el uso de las entrevistas y la coordinación con otros servicios. Dentro de las entrevistas se ha especificado en la mayoría de los casos con qué miembro se han llevado a cabo y aunque los datos no aparecen en el gráfico, conviene señalar que mayoritariamente éstas se han desarrollado con todas las personas de la familia. Respecto a la coordinación, ésta aglutina la coordinación con centros escolares, con centros de tiempo libre y con otros recursos sin especificar cuáles. No es de extrañar que entre los recursos especificados (centros escolares y centros de tiempo libre) destacan aquellos dirigidos a población menor de edad puesto que este colectivo es el foco de intervención del PAF.

El gráfico asimismo incluye el lugar donde se han llevado a cabo las intervenciones especificando en algunos casos la frecuencia. No se ofrecen datos desglosados puesto que el número de expedientes que muestran la frecuencia son escasos por lo que es imposible extraer generalizaciones. En conjunto, a partir de los datos del gráfico las intervenciones en el domicilio familiar son las más habituales, seguidas de las intervenciones en el centro municipal de servicios sociales y, por último, las intervenciones en el exterior, es decir, en espacios públicos o en otros recursos.

También se ha recurrido al uso de apoyo a gestiones o acompañamientos a determinados recursos, tales como citas médicas, centro escolar o búsqueda de vivienda.

### **10.3. Duración de la intervención**

Además de la ficha de solicitud y del informe final, los expedientes incluyen información valiosa que permite determinar el tiempo transcurrido durante la intervención. Como ya se ha indicado en otros apartados, la base de datos incorpora varias fechas, entre las cuales se han identificado tres para poder medir la duración de las intervenciones y son: fecha solicitud, fecha alta y fecha salida.

Como se ha puesto de manifiesto, a partir del discurso de las y los profesionales, existen discrepancias a la hora de identificar el inicio de la intervención siendo para algunos casos la fecha de solicitud y, para otros, la fecha de alta.

Teniendo en cuenta ambas posibilidades, existe una media de 1 año y 74 días cuando se identifica la fecha de alta como inicio de la intervención y una media de 1 año y 71 días cuando lo es la fecha de solicitud.

Asimismo, la duración máxima de la intervención ha sido 5 años y 346 días (fecha alta como inicio intervención) y 5 años y 220 días (fecha solicitud como inicio intervención). En cualquier caso, se tratan de intervenciones muy largas en el tiempo siempre y cuando los datos registrados sean fieles a la realidad.

En el lado contrario, la duración mínima es de 46 días cuando la fecha de inicio es la fecha de alta y 5 días cuando la fecha de inicio es la fecha de solicitud.

A modo de síntesis, si se cruzan todos los datos analizados respecto al perfil de las familias (edad, sexo, número de componentes, origen geográfico o etnia, etc.), se revela que el prototipo de familia atendida es una unidad familiar compuesta por una persona adulta y dos menores, en el que al menos un miembro pertenece a la etnia gitana. La persona adulta titular del programa es una mujer entre 30 y 39 años que convive con dos menores varones con edades entre los 6 y los 11 años.

Por otra parte, esta familia prototipo presenta al menos problemas en dos áreas que son en primer lugar, el área familiar y, en segundo lugar, el área de educación para la salud. El problema familiar está relacionado con la aparición de una situación de estrés puntual (separación/divorcio, duelo, enfermedad, abandono, persona adulta en prisión, menor reagrupado, relación conflictiva con la expareja, problemas económicos, formación nueva pareja, situación familiar compleja o sentimiento de abandono de las hijas o los hijos) y la problemática de salud está relacionada con la presencia de enfermedad/es en algún miembro de la familia.

Entre los aspectos positivos a destacar, habitualmente es una familia participativa, que muestra preocupación por la situación que está viviendo, con una buena disposición para la intervención, mostrándose abierta y dispuesta de cara al programa. Asimismo, destacan los lazos afectivos en la familia como un aspecto positivo.

La radiografía de estas familias trascurrido el tiempo de la intervención muestra que hay un número importante de abandonos y bajas por la no consecución de los objetivos, así como una colaboración escasa por parte de la familia.

Por otra parte, el análisis de la evolución de los indicadores ha permitido identificar el grado de cobertura de las necesidades o, lo que es lo mismo, detectar las necesidades no cubiertas de las familias y la respuesta ofrecida desde el programa. En este sentido, en conjunto son pocos los indicadores que ofrecen una respuesta eficaz, ya que en algunas áreas apenas hay aspectos que alcancen un 50% en la variable mejora. De hecho, en las áreas laboral, de vivienda y de relaciones sociales, no se encuentra ningún indicador que supere el 50%. En las restantes áreas sí que se identifican, sin embargo, en ocasiones, son muy pocos los indicadores que presentan tal mejora.

Frente a esta “mejora” relativa y desigual, el número de expedientes con una situación mantenida trascurrido el tiempo de intervención es más numeroso. En todas las áreas hay un número significativo de familias cuyas situaciones se han mantenido en el tiempo en los indicadores analizados. Junto a estos datos, el número de indicadores con ausencia de evolución es más que notable.

Todos estos datos abren la puerta a una reflexión profunda sobre el programa y sus características que vendrá detallada en el capítulo de conclusiones. Antes de ello, el siguiente capítulo denominado “discusión” relaciona los datos obtenidos en el trabajo de campo con los aspectos teóricos explicados y descritos en capítulos precedentes, todo ello con el objetivo de mostrar en qué punto se encuentra el PAF respecto a la parentalidad positiva. Esto es, determinar en qué medida los elementos constitutivos de la perspectiva de la parentalidad positiva están presentes en el programa zaragozano, lo que permitirá ofrecer propuestas de mejora acordes a las tendencias actuales en políticas de familia.

## BLOQUE IV. DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES

Este bloque IV constituye el último de los que componen esta tesis doctoral y se compone de dos capítulos. El capítulo 11 denominado “discusión” ofrece una reflexión en torno a los elementos teóricos más destacados identificando en qué medida están presentes en el programa objeto de estudio. Es necesario, antes de plantear las conclusiones, dedicar unas páginas para discutir y relacionar los datos empíricos obtenidos con el corpus teórico.

El capítulo 12, por su parte, expone las principales conclusiones obtenidas, así como las propuestas de intervención que pretenden contribuir a la mejora del programa y de los servicios sociales municipales. En este sentido, se presentan, en primer lugar, conclusiones empíricas que se derivan del análisis de los datos (planteados en los capítulos 8, 9 y 10). En segundo lugar, las conclusiones teóricas, es decir, se exponen los elementos que, como resultado de la investigación, se consideran de interés para diseñar un programa basado en la parentalidad positiva. Y, en último lugar, se sugieren propuestas de mejora que pudieran ser incorporadas al programa, pero también a los servicios sociales municipales. Esta tesis busca, por todo ello, contribuir a la transferencia de resultados y que la investigación aquí desarrollada permita mejorar la práctica profesional como fin primordial del Trabajo Social.



## CAPÍTULO 11. DISCUSIÓN

Antes de desarrollar las conclusiones de la presente tesis, se va a proceder a relacionar los resultados obtenidos en el análisis con el marco teórico-conceptual desarrollado. En este sentido, identificar en qué medida cada uno de los aspectos –que pueden ser considerados constitutivos de la perspectiva de la parentalidad positiva- está presente en el programa objeto de estudio de esta tesis resulta crucial de cara a realizar propuestas de mejora acordes con las tendencias actuales en políticas de familia, en general y, en programas de parentalidad, en particular.

Así, el presente capítulo repasa los aspectos más destacados del corpus teórico de esta investigación y que, de alguna manera, pueden permitir identificar un programa basado en la perspectiva de la parentalidad positiva, analizando su aparición en el programa zaragozano.

Lo que se pretende es ofrecer una imagen completa y un estudio en profundidad que, por un lado, permita conocer la situación actual y real de un programa con una larga trayectoria en la ciudad y, por otro lado, proporcionar propuestas de mejora basadas en fundamentos claros y rigurosos.

Cada apartado del presente capítulo abarca un aspecto destacable del corpus teórico. Así, en primer lugar, se muestra en conjunto la presencia o no de la perspectiva de la parentalidad positiva. En segundo lugar, los elementos constitutivos de la parentalidad positiva siguiendo las aportaciones de Barudy y Dantagnan (2007, 2010), de Rodrigo et al., (2008) y de Rodrigo López et al. (2010b). En tercer lugar, el modelo sistémico. En cuarto lugar, el enfoque de la promoción y de la prevención en contraposición al modelo del déficit y del riesgo deteniéndose en cada uno de los aspectos diferenciadores. En quinto lugar, el principio del empoderamiento frente al de asistencialismo. En sexto lugar, las tipologías de programas atendiendo a las clasificaciones de Vila (1998), Martín (2005, citado en Martín-Quintana et

al., 2009) y del Consejo de Europa (2001, citado en Sandbaek, 2007). En séptimo y último lugar, los diferentes modelos teóricos aplicables a cualquier programa de formación de padres.

### 11.1. Parentalidad positiva

Uno de los aspectos fundamentales a partir del análisis de los expedientes y de los documentos del Programa de Apoyo a las Familia es determinar si es posible calificarlo de programa basado en la perspectiva de la parentalidad positiva.

A pesar que el programa, desde el punto de vista teórico, no está diseñado bajo este prisma, es interesante y conveniente ahondar en él con el fin de identificar los distintos elementos constitutivos de la parentalidad positiva y así poder emitir una conclusión razonada al respecto.

Respecto al propio **término de parentalidad positiva**, el programa no lo concibe como una perspectiva sobre la cual se ha diseñado el programa, sino como uno de los objetivos a trabajar en el área de relaciones familiares. Más concretamente, el área de relaciones familiares contempla, entre los objetivos específicos, la “adquisición de habilidades de marentalidad/parentalidad positivas”. Se desconoce, desde el plano teórico, a qué hace referencia tal objetivo ni qué conjunto de habilidades están incluidas dentro del concepto “habilidades de marentalidad/parentalidad positivas”. Por otra parte, en las entrevistas algunas y algunos profesionales han manifestado que la parentalidad positiva es uno de los aspectos a trabajar con las familias.

En este sentido, aterrizar en la práctica profesional, a partir de las entrevistas semiestructuradas a profesionales y, más aún a partir del análisis de expedientes sociales, permite identificar aspectos más concretos que han sido abordados en la intervención.

### 11.2. Elementos constitutivos de la parentalidad positiva

Las “habilidades de marentalidad/parentalidad positiva” o, “habilidades parentales” directamente junto a las capacidades parentales conforman lo que Barudy y Dantagnan (2010) denominan competencias parentales. A menudo, competencias parentales y capacidades parentales se han venido utilizando indistintamente, aunque Barudy (2007:80) señala que las **capacidades parentales** “son el conjunto de capacidades cuyo origen está determinado por factores biológicos y hereditarios” y, en este sentido, identifica únicamente cuatro:

- Capacidad de apegarse a [las hijas y a] los hijos
- Empatía
- Modelos de crianza
- Capacidad de participar en redes sociales y de utilizar los recursos comunitarios

De estas cuatro capacidades parentales, se ha observado, tanto en las entrevistas a profesionales como en el análisis de expedientes, que los modelos de crianza o “estilos de crianza” constituye uno de los elementos abordados en la intervención con las familias. De hecho, dentro del área de relaciones familiares, una de las problemáticas a trabajar ha sido la aparición de “problemas en las tareas de atención, cuidado y crianza de los menores”. Problema, por otra parte, bastante presente entre el número total de familias analizadas (tanto en la fase de diagnóstico –ficha de solicitud-, como en la fase de evaluación –informe final-). Asimismo, la “Capacidad de participar en redes sociales y de utilizar los recursos comunitarios” está muy presente en el PAF dado que una de las áreas de intervención es “relaciones sociales” en la que se trabaja el fomento de la participación en actividades de ocio por parte de todas las personas de la familia. Y, por último, la “capacidad de apegarse a [las hijas y a] los hijos” también está presente en el programa. En este sentido, el vínculo afectivo y/o el apego es uno de los indicadores a detectar en el proceso de diagnóstico de las problemáticas de la familia.

El otro elemento que conforma las competencias parentales para Barudy y Dantagnan (2010) son las **habilidades parentales**. Éstas hacen referencia a la “(...) la plasticidad de las madres y los padres, que les permite dar una respuesta adecuada y pertinente a las necesidades de sus [hijas e ] hijos de una forma singular, de acuerdo con sus fases de desarrollo” (Barudy, 2007: 82-83). Asimismo, las habilidades parentales se agrupan en cinco categorías a partir de las aportaciones de Rodrigo et al., (2008): educativas; agencia parental; autonomía y desarrollo personal; vida personal; y organización doméstica.

En este sentido, teniendo en cuenta que las habilidades parentales son vistas en el PAF desde su ausencia o déficit, cabe destacar que, respecto a las **habilidades educativas**, el PAF comprende, dentro del área de relaciones familiares fundamentalmente, contenido que hace referencia a esta categoría de habilidades. Más concretamente, es posible identificar claramente dos (control y supervisión del comportamiento; y estimulación y apoyo al aprendizaje) de las siete habilidades educativas entre los aspectos a detectar en la fase de diagnóstico.

En relación a las **habilidades de agencia parental**, en el PAF se aborda una de ellas, específicamente “acuerdo en la pareja: se acuerdan con la pareja los criterios educativos y los comportamientos a seguir con los hijos”. Sin embargo, esta habilidad es nuevamente identificada a través de su ausencia, es decir, en la fase de diagnóstico se trata de comprobar si existe desacuerdo entre los padres en la toma de decisiones respecto a tareas educativas, de crianza, cuidado, etc.

El PAF contiene cinco de las siete **habilidades de autonomía personal y búsqueda de apoyo social**, todas ellas incluidas en áreas ajenas a la de relaciones familiares. Es interesante señalar que tanto la “visión positiva del niño y de la familia” y la “responsabilidad ante el bienestar del niño” a priori no aparecen en el programa.

Respecto a las **habilidades para la vida personal**, en el análisis del programa se observa que el control de impulsos y las habilidades sociales son aspectos trabajados a partir de las intervenciones grupales. Y, la resolución de conflictos interpersonales no se aborda como tal, es decir, no desde el punto de vista interpersonal sino interfamiliar, o lo que es lo mismo, entre los miembros de la familia. No hay constancia que el resto de habilidades para la vida personal aparezcan en el PAF.

Y, por último, el PAF trabaja sobre todas las **habilidades de organización doméstica** que señalan Rodrigo et al., (2008) a partir de tres áreas concretas de intervención: área de vivienda, área de educación para la salud y área de organización del hogar y economía doméstica.

El fomento de las distintas habilidades y capacidades parentales sirve para cubrir o hacer frente a las distintas necesidades de los hijos e hijas. En este sentido, retomando los tres elementos esenciales de la parentalidad identificados por Rodrigo López et al., (2010b), se observa que las competencias/capacidades parentales es uno de ellos, el contexto psicosocial otro y las necesidades de los menores constituye el tercero.

El **contexto psicosocial** es abordado a partir del fomento de factores de protección que contrarrestan las consecuencias de los factores de riesgo. Los diferentes contextos de desarrollo que deben introducir en todo programa de parentalidad son cuatro: familia, iguales, escuela y comunidad.

De estos cuatro, el PAF despliega una serie de actuaciones en todos ellos, aunque si se desciende a aspectos más concretos, se observa que algunos de los factores de protección que aconsejan Rodrigo López et al., (2010b) en cada uno de los contextos de desarrollo no son identificados en las familias participantes del PAF (asertividad y comunicación

interpersonal, estabilidad emocional de las madres y los padres, altas expectativas y buena supervisión con normas claras...). Esto no quiere decir que no se fomenten, pero sí es cierto que un número importante de las familias, tal y como se ha podido comprobar en el apartado de análisis, presentan dificultades en tales aspectos o, lo que es lo mismo, presentan varios de los factores de riesgo detectados por estos autores en cada uno de los contextos de desarrollo.

Lo interesante de todo esto es que se observa cómo el PAF efectivamente trata de identificar factores de riesgo en todos los contextos de desarrollo. Ahora bien, la cuestión está en que una vez detectados, deben contrarrestarse sus efectos a partir de factores de protección y esto se consigue por medio del fomento de competencias parentales eficaces dirigidas al desarrollo de tales factores de protección.

Respecto a las **necesidades evolutivas y educativas de los menores**, éstas pueden ser clasificadas en cuatro grandes apartados, siguiendo a López Sánchez (2008), que son: de carácter físico-biológico; mentales y culturales; emocionales y afectivas; y de participación.

Las necesidades de carácter físico-biológico cobran especial importancia en el PAF en diferentes momentos o áreas de intervención. Por ejemplo, las necesidades de “higiene”, “alimentación” y “salud” tienen un papel destacado en el área de educación para la salud. El hecho que aparezcan en el nombre del área “Educación para la salud: higiene, alimentación y vestido” da cuenta de la importancia que el programa otorga a tales aspectos. Pero la relevancia no se limita únicamente al título, sino que se traslada a la práctica profesional. En este sentido, tanto las y los profesionales como la información recabada en los expedientes dan cuenta del abordaje de la alimentación, la higiene y la salud en la intervención con las familias. Cabe señalar que, en el PAF, la salud es entendida no sólo desde el punto de vista físico, sino también psicológico.

El “juego” forma parte asimismo de las necesidades de tipo físico-biológico, sin embargo, éste no está incorporado en el PAF como aspecto a trabajar, sino como técnica e instrumento de intervención. Es decir, las y los profesionales recurren al juego como fórmula para abordar otras necesidades.

Otra categoría de necesidades, son las mentales y culturales. La cobertura de las mismas está poco presente en el PAF, si bien es posible identificar la “estimulación” en términos generales, y no sensorial, como apunta López Sánchez (2008). Asimismo, el PAF también incluye la “adquisición de un sistema de valores y normas”, aunque nuevamente de forma

restringida, dado que las normas que busca fomentar en los padres y madres se limitan a aspectos comportamentales de los hijos e hijas.

Las necesidades emocionales y afectivas y, dentro éstas, la necesidad de apego; y el vínculo de amistad y el sentido de comunidad están presentes en el PAF. Sin embargo, no hay constancia que la necesidad de interacción sexual placentera se trabaje en alguna de las áreas del programa. Así, el área de relaciones familiares aborda la necesidad de apego y al área de relaciones sociales el sentido de comunidad.

Esta última necesidad entronca con la cuarta categoría propuesta por López Sánchez (2008) denominada participación social. A partir de los datos analizados se puede afirmar cómo la participación en la comunidad juega un papel importante en la intervención del PAF.

Como conclusión respecto a los elementos constitutivos de la parentalidad positiva, cabe señalar que el PAF incluye tanto las capacidades parentales como las habilidades parentales desde la óptica de la problemática, es decir, detectando si el aspecto identificado presenta un déficit sobre el que posteriormente habrá que intervenir.

Así, se observa a partir de los datos analizados que el PAF detecta cada uno de los aspectos dentro de la categoría “problemáticas”, es decir, mostrando su ausencia o disfuncionalidad permitiendo al profesional identificar los ejes sobre los que deberá trazar su intervención. Los aspectos positivos detectados en la familia en el documento inicial, como se ha podido comprobar, poco tienen que ver con las competencias parentales que efectivamente están presentes en las familias, sino aspectos tales como: capacidad de pedir ayuda de la familia, grado de involucración, entre otros.

Sin embargo, la identificación de las capacidades y de las habilidades parentales podría realizarse desde un punto de vista positivo, es decir, con el objetivo de mostrar en qué medida están presentes en las familias usuarias. Se trataría de aplicar un modelo de evaluación de las familias identificando, por un lado, capacidades, y, por otro, habilidades, como el propuesto por Martín et al., (2013).

### **11.3. Modelo ecosistémico**

El PAF está diseñado incluyendo el modelo ecosistémico como apunta el documento marco del programa y como se ha reflejado en el análisis. Ahora bien, nuevamente es necesario preguntarse si la teoría se refleja en la práctica profesional.

Teniendo en cuenta los cuatros sistemas propuestos por Bronfenbrenner (1987), se observa cómo el PAF trabaja desde todos ellos. En primer lugar, se trata de una intervención familiar que incluye a todos los miembros que la componen abordando a través del programa los tres subsistemas (conyugal, parental y fraterno) que componen el microsistema. El área de relaciones familiares se ocupa principalmente de estos subsistemas, aunque no solamente puesto que hay aspectos detectados en otras áreas que también influyen y son abordados en el sistema familiar.

El mesosistema o, lo que es lo mismo, las relaciones existentes con diferentes sistemas son asimismo incluidos en el PAF. Prácticamente cada una de las áreas del programa se relaciona con un sistema, por lo que la relación entre la familia y los distintos sistemas está garantizada. Así, en el área escolar se trabajan todas las problemáticas que tienen que ver con el sistema educativo, en el área laboral, económica y de inserción profesional el sistema de empleo está presente, en el área de educación para la salud, el sistema sanitario y, por último, en el área de relaciones sociales se trabajan aspectos ligados a asociaciones, instituciones sociales y recursos comunitarios, entre otros.

El exosistema incluye estructuras sociales que, sin estar incluidas el sujeto o, en este caso, la familia, influyen sobre ella. En este sentido, entre los ejemplos más visibles dentro del PAF se encuentra la familia extensa, el vecindario, y los servicios sociales. Con la familia extensa no siempre se trabaja directamente, aunque bien es cierto que se recaba información sobre el tipo de relación existente con ella. Así, en el análisis de los expedientes y, concretamente, en el área de las relaciones familiares se detallan los déficits en esta área entre las que se incluyen aquellos con la familia extensa. El vecindario se incorpora en el PAF a partir del término “apoyos sociales” cuya información se incluye en el área de relaciones sociales. Y, por último, la relación existente entre la familia y los servicios sociales se registra en distintos momentos de la intervención. Así, al inicio de la intervención se recoge información sobre la familia y su relación con el sistema de servicios sociales, es decir, si alguna vez ha contactado y, en caso afirmado, para qué ha sido ese contacto (algún tipo de prestación, orientación, etc.). También se recoge si la familia ha tenido contacto no sólo con los servicios sociales públicos, sino también con cualquier otro recurso de la red privada o del tercer sector de servicios sociales. Dichos aspectos son identificados en la ficha de solicitud, pero también de alguna manera en el informe final. En él se detallan qué intervenciones se han llevado durante la intervención y en algunos casos se observan intervenciones que incluyen otros servicios sociales, más allá, del propio programa PAF.

Y, en último lugar, el macrosistema a través de valores, normas, creencias, etc. que influyen sobre la unidad familiar. Cada una de las realidades familiares está constituida a partir del conjunto de elementos que forman el macrosistema y que, en ningún caso, deben ser juzgados a lo largo de la intervención. Conocer los valores que subyacen en las familias es fundamental para entender su funcionamiento.

#### **11.4. Enfoque de intervención**

Rodrigo López et al., (2015) sugiere que todo programa de parentalidad positiva debe basar sus actuaciones sobre el **enfoque de la promoción y de la prevención** y superar, por tanto, el enfoque basado en el déficit y el riesgo. Cada uno de los enfoques es definido a partir de siete características. El PAF, entre los objetivos que persigue a partir de las intervenciones grupales y comunitarias, se encuentra la prevención y la promoción, sin embargo, no basta con identificar tal enfoque de intervención entre los objetivos del programa para poder concluir que el PAF incorpora este enfoque en su desarrollo. Por todo ello, conviene analizar el programa a partir de cada una de las características que contraponen a ambos enfoques para poder emitir conclusiones contundentes.

#### **“Reactivo y finalista” versus “Proactivo y del proceso”**

Los servicios reactivos son aquellos que se activan a demanda del usuario, mientras que los proactivos parten de las necesidades sociales detectadas en el entorno. El análisis de los expedientes pone en evidencia cómo un buen número de familias eran ya usuarias de los servicios sociales, en concreto, 24 de las 45 analizadas. También hay otros datos interesantes (familias perceptoras de otras prestaciones; seguimiento previo con las familias, etc.) que, de alguna manera, permiten identificar el servicio como mayoritariamente reactivo. En este sentido, no se recogen evidencias de que haya un estudio de necesidades sociales sobre el entorno. La modalidad grupal, puesta en marcha en algunos centros municipales, sí que surge como resultado de un estudio de necesidades que, sin embargo, son detectadas entre las familias que ya tienen algún tipo de relación con el centro municipal de servicios sociales, bien a través de un PAF individual o bien a través de cualquier otro servicio prestado por el centro. En este sentido, se observa que el PAF interviene mayoritariamente con el tipo de familias propias de los servicios finalistas, es decir, familias cronificadas, en crisis y de alto riesgo. De hecho, la característica de familia en crisis es una de las tipologías que recoge el documento marco del PAF sobre el que está dirigido este tipo de actuaciones. Quizás, no es posible afirmar que sean familias de alto riesgo, pero sí de cierto riesgo como ponen en evidencia los datos sobre el número de familias que han sido estudiadas por el equipo de

menores. Concretamente, un 17% de las familias atendidas en el PAF (cuyos datos hay registrados) han sido derivadas a “menores”, entendiendo por menores tanto el propio equipo de estudio de menores del CMSS como el servicio especializado de protección a la infancia.

### **“Deficiencias y riesgo” versus “Fortalezas y protección”**

Este aspecto ya se ha venido avanzando a lo largo de estas últimas páginas. El PAF detecta las competencias parentales desde su ausencia o disfuncionalidad, es decir, identifica los aspectos problemáticos sobre los que deberá basarse posteriormente la intervención. Únicamente hay un apartado dentro de la ficha de solicitud (diagnóstico de la situación) denominado “aspectos positivos en las familias” que, con carácter abierto, deja oportunidad a la profesional o al profesional para identificar elementos de protección y/o fortalezas en las familias. De todos los elementos recogidos en los expedientes analizados, algunos de ellos se han agrupado (a criterio del investigador) bajo la categoría “fortalezas en la dinámica familiar” y que incluye algunas de las competencias parentales que sugieren los expertos en la materia. Sin embargo, únicamente 8 expedientes aportan información al respecto, lo que deja entrever que la identificación de las fortalezas no es un aspecto crucial del programa.

### **“Prescriptivo” versus “Colaborativo”**

Esta característica no es fácilmente identificable a partir de los elementos analizados del programa, si bien un estudio en profundidad sobre el proceso de intervención contribuiría a resolver tal dilema. A pesar ello, teniendo en cuenta que un enfoque colaborativo significa incorporar la visión y opinión de la familia en la planificación de la intervención, es posible concluir que ésta no está incorporada en el diseño de la intervención del PAF a la luz de los datos analizados. No se recoge en ninguno de los documentos analizados de los expedientes la colaboración de la familia en el proceso de planificación.

### **“Recursos para grupos de riesgo” versus “Recursos normalizadores”**

El modelo basado en la promoción y en la prevención sugiere que existan recursos normalizadores para todas las familias y que, adicionalmente, se desplieguen recursos específicos para aquellas familias que pudieran requerir de apoyos concretos. Sin embargo, a raíz de los datos analizados, se observa cómo el PAF no incluye tal distinción, en el sentido que desarrolla su programa para todas las familias participantes en el mismo. Aquello que pudiera diferenciar a familias “más normalizadas” frente a aquellas que requieran mayor intervención resida precisamente en el nivel de intensidad de las intervenciones que se

traduce en mayor o menor frecuencia de las mismas. Es decir, el programa es el mismo para todas las familias, aunque goza de cierta flexibilidad lo que permite adaptarse a las circunstancias y características concretas y aumentar o disminuir las intervenciones en función de las necesidades.

De igual modo, se puede concluir que el PAF no se trata de un recurso normalizador a la vista del tipo de familias participantes del programa (un número importante de familias son ya usuarias de los servicios sociales y beneficiarias de otros servicios y/o prestaciones), a pesar que los criterios de entrada al mismo son a priori amplios sin restringir el acceso a colectivos especialmente vulnerables.

### **“Centrado en individuos (comportamientos)” versus “Contextual y comunitario (interacciones)”**

Se trata de una fusión de dos características que, igualmente son difícilmente valorables a partir de los datos recabados, dado que identificar si el PAF busca eliminar comportamientos desviados del individuo o, más bien, cambiar las relaciones y las interacciones de la familia con el contexto es un aspecto complejo que requiere un análisis en mayor profundidad.

Bien es cierto que el PAF identifica las relaciones de la familia con el contexto, sin embargo, hasta el momento el tipo de intervención predominante ha sido la individual/familiar donde la actuación de la educadora o educadora familiar se llevaba a cabo mayoritariamente en el contexto familiar. La nueva incorporación de intervención comunitaria del programa exige, por tanto, un análisis con posterioridad para valorar si verdaderamente el PAF actúa sobre los cambios en el contexto o cambios en el individuo o la familia.

### **“Visión negativa” versus “Visión positiva”**

Esta característica en realidad es el resultado de la aplicación de las características anteriores. Aunque no hay constancia que el PAF adopte una visión negativa de la familia, tampoco la hay respecto a la visión positiva.

Por todo ello, resulta más acertado concluir que hay indicios suficientes para clasificar el PAF como un programa que adopta una visión basada en el déficit y el riesgo, aunque puedan encontrar de forma puntual algunos aspectos propios del modelo de promoción y prevención.

### 11.5. Empoderamiento/ Asistencialismo

Intervenir sobre la prevención y la promoción entronca directamente con la incorporación de prácticas que fomentan el empoderamiento de los individuos a quienes se dirigen tales actividades.

Sin embargo, nuevamente supone un reto importante poder identificar a partir del análisis efectuado si el PAF basa sus prácticas en el empoderamiento o en el asistencialismo.

El empoderamiento entendido desde el *savoir-être* (habilidades sociales) y desde el *savoir-faire* (destrezas) es difícilmente perceptible a partir del tipo de análisis realizado. No hay evidencias que muestren qué tipo de actitud adoptan las y los profesionales durante la intervención ya que ésta no es registrada en ninguno de los documentos analizados, aunque sí que se recoge información acerca de la actitud que mantiene la familia hacia la o el profesional o profesionales durante el tiempo transcurrido del PAF. Valorar si las y los profesionales se presentan como expertos en la materia o todo lo contrario permitiría dar cuenta del tipo de relación establecida entre profesionales y familia participante, sin perder de vista que el tipo de relación más óptima y, por tanto, que debe promoverse es una relación igualitaria donde las y los profesionales se alejan de posiciones amenazadoras o de relaciones jerárquicas o de desigualdad. Asimismo, las y los profesionales deben ser conscientes del ritmo de cada una de las familias, es decir, no todas avanzan a la misma velocidad ni en la misma dirección, lo que obliga a la profesional o al profesional a no presionar a las familias sobre la consecución de los objetivos.

Este último aspecto es ligeramente perceptible en el análisis del programa. Se observa que el PAF no se trata de un programa muy estandarizado con actividades pautadas, a diferencia de otros programas de parentalidad positiva que, efectivamente, contienen una programación y una temporalización más estricta respecto al desarrollo del mismo. Asimismo, las personas entrevistadas ponen en valor la flexibilidad del programa a las distintas situaciones familiares lo que permite adecuar y adaptar la intervención a los ritmos de las personas participantes. En este sentido, las diferencias respecto a la frecuencia de las intervenciones o al lugar donde éstas se llevan a cabo son ejemplos claros de la flexibilidad del PAF.

Con todo ello, es posible afirmar que, en parte, el PAF busca empoderar a las familias y como resultado de ello es la flexibilidad y adaptabilidad del programa a las circunstancias de cada una de las familias participantes. Sin embargo, sólo con esta característica no se puede concluir que en conjunto el PAF sea un programa basado más en el empoderamiento que en

el asistencialismo dado que el tipo de relación existente entre profesional y familia, así como la posición en la que la educadora o el educador familiar se sitúa durante las intervenciones es crucial para catalogar el programa como promotor del empoderamiento. En este sentido, se hace necesario ahondar en un análisis sobre el transcurrir de la intervención con instrumentos eficaces que capten estos aspectos.

### **11.6. Tipología de programas de formación de padres.**

Existen diferentes clasificaciones en torno a los programas de formación de padres. En este sentido, se va a valorar el PAF a partir de todas las clasificaciones descritas.

#### ***Servicios dirigidos al desarrollo de capacidades infantiles y de competencias educativas en sus familias***

Vila (1998) establece cuatro tipologías de programas:

- programas destinados a la formación general de padres
- programas instruccionales dirigidos a padres
- programas dirigidos a conseguir una mayor implicación de las familias y los educadores en el proceso educativo de los niños y las niñas
- servicios dirigidos al desarrollo de capacidades infantiles y de competencias educativas en sus familias

De estas cuatro tipologías, el PAF no se corresponde con totalidad a ninguna de ellas, pero se aproxima a la última. Estos servicios van dirigidos a colectivos concretos y el grado de institucionalización es relativamente alto. En este sentido, el PAF se trata de un programa institucionalizado en el sentido que, a pesar de su flexibilidad, está auspiciado por una entidad y enmarcado en unos parámetros bajo los cuales se debe llevar a cabo.

Respecto al colectivo al que va dirigido, si bien el documento marco deja la puerta abierta a familias con características variadas desde el punto de vista estructural, económico, etc., la realidad muestra que las familias que finalmente acaban participando en el PAF no se alejan del tipo de familias participantes en otros programas similares. Es decir, familias con problemas económicos y, en ocasiones en consecuencia, problemas en la vivienda, junto a problemas de salud son habituales en el programa. Junto a estas características, un número importante de familias pueden ser catalogadas de familias monoparentales donde convive una persona adulta (en la mayoría de los casos, la madre) junto dos menores. Éste es el perfil más numeroso de los identificados en el análisis.

Por otra parte, este tipo de servicios centran sus contenidos tanto en el desarrollo de las hijas y de los hijos como en la adquisición o mejora de competencias educativas y, en este sentido, el PAF es un claro ejemplo de ello. Y, por último, esta tipología de programas puede variar respecto a su intensidad pudiéndose desarrollarse las intervenciones diariamente o dilatarse en el tiempo. Efectivamente, el PAF es un claro ejemplo de ello pues si algo lo caracteriza es un grado amplio de flexibilidad a la hora de la intervención reflejada en la frecuencia, así como en el lugar.

### ***Programas de acceso limitado***

Otra clasificación es la elaborada por Martín (2005), en función del tipo de alcance diferenciando programas de acceso universal y programas de acceso limitado.

Los programas de acceso universal buscan prevenir la aparición de problemas de desarrollo de las hijas y de los hijos, por lo que el fomento de la prevención primaria es uno de los principios fundamentales de este tipo de programas. Frente a estos programas, los de acceso limitado están orientados a familias en riesgo bio-psico-social que cumplen una serie de criterios específicos.

Se observa, tras el análisis en profundidad del programa, que el PAF puede enmarcarse en esta última tipología. Es decir, se trata de un programa de acceso limitado dirigido a familias que presentan un número importante de déficits en distintas áreas que repercuten en el desarrollo óptimo de sus hijos e hijas. Más concretamente, no hay ninguna familia de las analizadas que presente problemas en sólo un área, al menos son dos áreas las afectadas por déficits. Asimismo, los problemas económicos, de vivienda, de salud y familiares son los más habituales entre las familias participantes en el programa. Características, por otra parte, comunes entre las familias a las que van dirigidos los programas de acceso limitado.

### ***Programas dirigidos a familias con padres con problemas o con niños con dificultades***

Por último, el Consejo de Europa (2001) establece otra clasificación en la que diferencia, de una parte, programas dirigidos a “familias en que [las madres y] los padres tienen problemas materiales, de relación o psicológicos, o problemas ligados a la dependencia de la droga” y, de otra parte, programas dirigidos a “familias en que [las niñas y] los niños tienen dificultades”.

El Consejo de Europa no aporta mucha más información respecto a cada una de las dos tipologías, por lo que es difícil clasificar el PAF en uno u otro programa. Únicamente se

puede afirmar que el análisis pone en evidencia que las intervenciones llevadas a cabo han actuado tanto frente a familias donde los padres y madres sufren problemas materiales (económicos fundamentalmente), como familias con menores con dificultades. Entre las dificultades de los menores más frecuentes se identifican problemas de comportamiento (falta de límites, por ejemplo).

### **11.7. Modelo teórico de formación de padres**

Independientemente del autor reseñado, las clasificaciones propuestas en el epígrafe anterior ofrecen una tipología de programas atendiendo fundamentalmente a la población diana pudiendo desarrollar tales intervenciones siguiendo cualquier de los modelos teóricos propuestos. Es decir, por un lado tenemos tipologías de programas atendiendo a aspectos como el alcance social y, por otro lado, modelos teóricos que pueden aplicarse a cualquier programa de parentalidad.

Máiquez et al., (2000) identifica tres modelos teóricos que pueden aplicarse a los programas de formación de padres que son: académico, técnico y experiencial.

Como se ha explicado en capítulos precedentes, el modelo académico adopta el funcionamiento del aprendizaje formal a través del cual las y los profesionales transmiten conocimientos, fundamentalmente, sobre aspectos de la psicología evolutiva y de la educación, a las madres y a los padres asistentes a las sesiones. Las escuelas de madres y padres adoptan una estructura similar a una “clase” convencional en la que las madres y los padres aprenden más o menos en función de la buena o mala capacidad de transmitir información de la o del profesional. Se trata de un modelo que obvia por completo el hecho que las madres y los padres posean información interesante y valiosa, imaginándolos, por tanto, como una *tabula rasa*.

A priori el PAF no reproduce fielmente las características más representativas del modelo académico dado que los aprendizajes no se producen en un aula a modo de sesiones plenarias donde las profesionales y los profesionales transmiten información sobre pautas de desarrollo de los hijos e hijas. Sin embargo, el hecho que el aprendizaje de conductas óptimas se produzca en otros entornos menos estructurados, en el caso del PAF los propios domicilios de las familias, no significa que no haya posibilidad alguna de que el modelo académico sea el implantado aun sin ser conscientes de ello. Es decir, no hay constancia de cómo es el devenir de las “charlas” o de las “conversaciones” utilizadas por las educadoras y los educadores familiares en las intervenciones.

Por su parte, el modelo técnico se centra en la modificación de las conductas de las madres y de los padres. Las y los profesionales reúnen, en ocasiones, a varias madres y padres a quienes les enseñan técnicas que pueden interiorizar para poder aplicar posteriormente en situaciones reales que les ocurran con sus hijas e hijos. Sin embargo, no siempre estas “recetas” aprendidas en escenarios hipotéticos resultan exitosas en la realidad, lo que puede crear frustración en las familias.

Conviene detenerse en aspectos concretos del PAF para poder establecer conclusiones al respecto. Por una parte, señalar que el PAF en algunos centros ha podido desarrollarse a través de intervenciones grupales, es decir, se ha trabajado con varias familias al mismo tiempo sobre aspectos concretos del desarrollo de las hijas e hijos (*“cuestiones de crianza, parentalidad positiva, higiene”*), ahora bien, no hay constancia de la metodología concreta empleada en cada una de las sesiones. Asimismo, algunas y algunos profesionales avanzan temáticas interesantes que pudieran abordarse a través de las sesiones grupales, tales como habilidades sociales e incluso *“cuestiones operativas que tengan que ver con objetivos concretos”* que se traduce en *“aprender a comprar, aprender a aborrar y aprender a cocinar”*, por ejemplo. Por lo que nuevamente habría que preguntarse cómo van a “enseñarse” tales aspectos.

Por otra parte, dejando de lado la modalidad de intervención del PAF (grupal, individual, etc.) es interesante detenerse en la información recabada, a partir de las entrevistas a las y a los profesionales, sobre las herramientas, instrumentos o metodologías de intervención, así como los datos extraídos de los expedientes sociales.

En este sentido, las educadoras y los educadores familiares se apoyan en el role-playing y en técnicas de espejo para mostrar estilos de comportamiento o de actuación frente a situaciones concretas, es decir, proporcionan pautas que pueden las madres y los padres aprender y utilizar cuando se les presenten situaciones similares. El empleo de técnicas en escenarios hipotéticos es habitual en el modelo técnico.

También hay profesionales que manifiestan que, frente a situaciones concretas, se recurre a especialistas que ofrecen charlas y cursos sobre control de impulsos, habilidades parentales, etc. En este caso, es posible identificar tanto el modelo académico (charlas) como el modelo técnico (cursos).

Asimismo, las educadoras y los educadores familiares proporcionan información por escrito a las familias para situaciones concretas, por ejemplo, recetas de cocina, pero también sobre otros asuntos relacionados con el desarrollo de sus hijas e hijos. Ejemplo nuevamente propio

del modelo técnico dado que se ofrecen herramientas que las madres y los padres pueden aplicar en escenarios reales. Sin embargo, el éxito o el fracaso en ningún caso está garantizado lo que, en ocasiones, puede generar cierto grado de frustración en las madres y los padres cuando no alcanzan el resultado esperado.

Incluso hay profesionales que se ponen a hacer “tareas escolares con los niños” o a proporcionar información acerca de técnicas de estudio, lo que constituye, igualmente, ejemplos propios del modelo técnico. De alguna manera, se les enseña a las madres y a los padres “técnicas específicas de control de la conducta de sus hijos e hijas” (Martín-Quintana et al., 2009:126). Por ende, los “refuerzos, castigos, retirada de privilegios, modelado, etc., son las nociones fundamentales en este tipo de educación” (Máiquez et al., 2000: 40).

Por último, el modelo experiencial deja de lado la transmisión de conocimientos y el entrenamiento de técnicas concretas para centrarse en las experiencias vividas por las familias como eje central de su modelo. En este sentido, los padres y madres deben “identificar, reflexionar y analizar sus propias ideas, sentimientos y acciones en los episodios de la vida cotidiana y mediante un proceso inductivo de construcción del conocimiento cotidiano-experiencial, van a ir construyendo su conocimiento” (Martín-Quintana, Byrne, Máiquez Chaves, Rodríguez Ruiz, Rodrigo López, y Rodríguez Suárez, 2009: 127).

Las “charlas” y “conversaciones” sirven para crear un ambiente más informal donde la familia puede revelar aspectos íntimos tanto en relación al funcionamiento de su familia y el abordaje de situaciones concretas, como preocupaciones o aspectos importantes para ella. Estas técnicas podrían considerarse como el primer paso dentro del modelo experiencial al que debería acompañarle el análisis de la situación por parte de la familia y la construcción de conocimiento, es decir, la reflexión sobre la situación. También las educadoras y los educadores familiares emplean las “asambleas familiares” y las “reuniones” para observar cómo son las dinámicas familiares, el surgimiento de “problemas” y la resolución de los mismos. Se trata de ver cómo funciona la familia. Sin embargo, estas situaciones no deben ser valoradas como completamente reales, dado que la presencia misma de la o del profesional puede influir.

Además de las técnicas descritas hasta el modelo, las educadoras y los educadores familiares emplean otras herramientas como medio para alcanzar otros objetivos, es el caso del juego. Al mismo tiempo la creatividad y la imaginación son buenas aliadas de las y los profesionales.

Por todo ello, no hay evidencias que permitan, con rotundidad, clasificar al PAF en solo uno de los tres modelos expuestos, dado que es posible identificar aspectos de todos ellos entre las técnicas e instrumentos empleados por las y los profesionales. Sin embargo, se puede concluir que el PAF no se encuentra a la vanguardia de los programas de parentalidad al no incorporar en todas sus dimensiones el modelo experiencial. En este sentido, se ha demostrado cómo el PAF incluye todavía aspectos propios del modelo académico y del modelo técnico, modelos que, como señalan las personas expertas en la materia, deberían superarse si queremos incorporar la perspectiva de la parentalidad positiva como eje central del programa.



## CAPÍTULO 12. CONCLUSIONES Y PROPUESTAS

En este capítulo se presentan las conclusiones que se derivan de la investigación. Por una parte, se reflejan conclusiones desde el punto de vista empírico, esto es, como resultado del análisis del trabajo de campo y, por otra parte, las conclusiones teóricas que se derivan en parte del capítulo de discusión. El fin último de ambas es ofrecer propuestas o recomendaciones de mejora respecto a la intervención desde el Programa de Apoyo a las Familias del Ayuntamiento de Zaragoza. Tras las propuestas se dedica un pequeño apartado a las líneas futuras de investigación que podrían derivarse de la presente tesis.

### 12.1. Luces y sombras del Programa de Apoyo a las Familias

Cabe recordar que el análisis del PAF se ha llevado a cabo desde diferentes niveles con el objetivo de identificar qué elementos de la parentalidad positiva están presentes en el programa zaragozano. En este sentido, ha sido necesario realizar el estudio del recurso partiendo de un nivel teórico (en base al documento marco) pasando por el discurso de las y los profesionales, sobre la puesta en marcha del programa y su visión sobre el mismo, hasta llegar a la realidad de la intervención. En síntesis, se parte de lo que el programa “dice ser”, hasta lo que el programa “es”, pasando por lo que las y los profesionales “dicen que es”.

#### 12.1.1. La incursión de la universidad en el diseño de programas

El análisis comparativo del origen, formato y fundamentos de los programas pone en evidencia que, respecto al **origen de los programas** analizados, cabe destacar la participación activa de la universidad en el diseño de determinados programas, tanto en el contexto canadiense como en el español. En este sentido, ambos países cuentan con equipos de profesionales e investigadores pertenecientes al ámbito universitario que forman parte de programas sociales lo que confirma que **la práctica y la investigación deben ir de la mano respecto a la planificación de políticas públicas**.

### 12.1.2. La perspectiva de la parentalidad positiva en la base teórica

En referencia al **fundamento teórico** que subyace a los programas, los datos relevan que el contexto no condiciona la elección de una teoría frente a otra, sino más bien depende del ámbito de intervención en el que se va a desarrollar el programa en cuestión e incluso de la elección “personal” de quienes lo han diseñado. En cualquier caso, se puede afirmar que existe una relación importante entre los distintos fundamentos teóricos identificados, puesto que se encuentran **a la base de la perspectiva de la parentalidad positiva**. Prácticamente todos los reseñados aparecen de una u otra forma en la conceptualización teórica de la parentalidad positiva: enfoque ecosistémico, empoderamiento, enfoque colaborativo (profesionales-familia), experiencia didáctica (modelo experiencial, modalidad grupal), modelo integral del desarrollo (en contraposición al modelo basado en el déficit), lo que viene a confirmar la incursión de la perspectiva de la parentalidad positiva en el diseño de los programas de apoyo parental analizados.

### 12.1.3. ¿Cómo intervenir?: la presencia cada vez mayor de las dinámicas grupales

La **modalidad de intervención** es uno de los aspectos clave y que más debates y reflexión ha suscitado en la disciplina del Trabajo Social, por lo que es obvio que su análisis se haya incorporado a este estudio. El análisis comparativo revela una cuestión interesante al respecto y es la tendencia generalizada al uso de la modalidad grupal frente a otro tipo de modalidades en el contexto canadiense. Así, las intervenciones de capacitación en grupo constituyen una técnica de uso corriente, a veces complementada por otras prácticas. Frente a esta postura, los programas españoles, aunque recurren a la intervención grupal, no lo hacen de manera tan preponderante. Por ello, de los cuatro programas españoles analizados, hay alguno que sólo se lleva a cabo a partir de la modalidad grupal mientras que otros ofrecen esta práctica junto a la comunitaria o la individual, sin especificar que éstas supongan un complemento a la grupal. Esto es, los programas canadienses otorgan un peso relevante a las intervenciones grupales constituyendo la modalidad más idónea, mientras que los programas españoles, en su conjunto, no se decantan por una modalidad frente a otra. Todo ello pone en jaque el uso casi excesivo de la intervención individual o, al menos, pretende contribuir a una **reflexión sobre la necesidad de diversificar las modalidades de intervención**.

El PAF, aunque ha ido incorporando poco a poco otras modalidades de intervención y así lo plantea en el último documento marco, la intervención individual y familiar sigue siendo la regla. Los numerosos beneficios que aporta son los argumentos más utilizados por las

educadoras y los educadores familiares para defender esta modalidad frente a otras o, al menos, para poner en valor la necesidad de seguir recurriendo a este tipo de intervenciones “más íntimas”. Y, es que, es precisamente la intimidad uno de los aspectos que destacan junto a la cercanía, la flexibilidad, y la personalización de la atención. Sin embargo, también existen aspectos positivos de la modalidad grupal, entre los que la eliminación del sentimiento de culpa es quizás de los más importantes. Compartir experiencias similares con otras familias permite normalizar las diversas situaciones de crisis que puede estar atravesando una familia. Al mismo tiempo que la “ayuda” para afrontar tales situaciones además de venir del grupo de “expertos” (profesionales), puede venir del grupo de iguales, algo que debe ser puesto en valor.

La cuestión aquí no reside en el hecho de “enfrentar” ambas modalidades, sino que la elección deberá estar supeditada a tres aspectos clave: a qué familias se dirige el programa, cómo queremos trabajar las competencias parentales, y qué modalidad puede aportar mayores beneficios o puede contribuir mejor a alcanzar los objetivos del programa. Todo ello implica, por un lado, conocer otros programas similares de éxito, como dan cuenta de ello las numerosas evaluaciones con las que cuentan, y, por otro lado, hacer un análisis en profundidad para valorar con criterios objetivos la modalidad o modalidades más idóneas.

#### **12.1.4. Las competencias parentales como eje central de toda intervención**

Los **contenidos** a trabajar han sido ampliamente estudiados dado que constituyen el pilar fundamental sobre el que se construye todo programa de parentalidad y, por tanto, conocer qué tipo de competencias buscan promover permite identificar uno de los componentes esenciales de la perspectiva de parentalidad positiva, tal y como hemos podido comprobar en la conceptualización teórica.

El análisis de los contenidos en los programas se ha agrupado en cinco grandes categorías que son: cuidados físicos y afectivos del menor; desarrollo evolutivo del menor; comportamiento del menor; relación familia-escuela; y relación paterno-filial. La presencia de las mismas viene condicionada no por el contexto (canadiense o español), sino por la población destinataria a la que va dirigida y, más concretamente, por la edad de los menores a quienes atiende. Por lo que todos aquellos programas que intervienen con menores de edades tempranas inciden en el fomento de competencias ligadas a los cuidados físicos y afectivos, así como al desarrollo evolutivo, aunque la materialización de ambas categorías pueda diferir de uno a otro programa. Junto a estas grandes categorías, en algunos casos los programas incorporan otros contenidos que constituyen un rasgo diferenciador.

Sin embargo, el análisis comparativo pone en evidencia cómo las competencias parentales son sólo un aspecto más a trabajar dentro del conjunto de contenidos que abarca el PAF. En este sentido, las educadoras y los educadores familiares entrevistados acuerdan en gran medida que las relaciones familiares constituyen el eje central de las intervenciones no sin algunas dificultades. En este sentido, las entrevistas evidencian dos aspectos importantes al respecto. Por un lado, no todas las necesidades detectadas en el área relacional pueden ser abordadas en el PAF. Y, por otro lado, las habilidades y destrezas de cada profesional influyen en la intervención.

Deteniéndose en el análisis estadístico, 44 de las 45 familias analizadas presentan problemas en el área familiar, lo que confirma la idea que las competencias parentales son el eje central de las intervenciones, como han puesto de manifiesto las personas entrevistadas. Sin embargo, efectivamente son sólo un área más a trabajar, dado que el análisis de los expedientes revela que todas las familias presentan problemas en al menos dos áreas, siendo los problemas sanitarios y económicos los más habituales, después de los familiares.

Por otra parte, y siguiendo la idea de la complejidad de las competencias parentales a trabajar, el análisis cuantitativo evidencia la heterogeneidad de problemas que engloba el área de problemáticas familiares. En este sentido, trabajar el control de límites, la ausencia de normas, dificultades en el cuidado y la crianza, problemas puntuales de estrés (separación, duelo, enfermedad, etc.), entre otros muchos aspectos, conlleva y exige el despliegue de herramientas y técnicas concretas y adecuadas.

Así, el programa debe incorporar entre sus materiales todo un conjunto de técnicas que permitan a las y a los profesionales trabajar las distintas competencias parentales, especificando, en la medida de lo posible, los recursos más eficaces para el fomento de tales competencias. Y para ello se ha de acudir a evidencias que confirmen que el uso concreto de una metodología es eficaz para la prevención o fortalecimiento de dichas conductas.

Por otra parte, aunque es habitual que la organización y la economía doméstica también se trabajen a pesar de las dificultades que supone su abordaje, temas relacionados con ingresos y gastos supone una cierta invasión de la intimidad y que pueden ser tratados cuando existe una relación de confianza entre familia y profesional. Algo similar sucede con todo lo relativo a la higiene en su sentido más amplio (hogar, menores y personas adultas), siendo más fácil trabajar la higiene del hogar antes que la personal y, dentro de ésta, más fácil la de las personas menores que la de las personas adultas.

### 12.1.5. La importancia de la prevención “precoz”

En relación con la **finalidad u objetivo** de los programas analizados no existen diferencias por el contexto de desarrollo de los programas, ni tampoco en función de la edad de las personas menores o las características de las familias a las que se dirige. Se destaca la promoción (del desarrollo, de competencias, del bienestar, etc.), así como la prevención de conductas. Estos objetivos no son otros que los principios básicos de la parentalidad positiva, aunque implica una reflexión en torno al concepto de “prevención” dado que prevenir significa, como indica la Real Academia de la Lengua Española, “evitar o impedir algo”, por tanto, habrá que valorar qué es lo que se quiere evitar en función de la edad de las personas menores a atender. En este sentido, conviene poner en valor el término **prevención “precoz”**, utilizado por autoras y autores francófonos, y aplicado a aquellas intervenciones que tienen lugar en familias con niños y niñas en edades tempranas. Los buenos resultados obtenidos en los programas dirigidos a familias con menores de corta edad ponen en evidencia la necesidad de actuar en edades tempranas en donde efectivamente el término “prevención” actúa desde un sentido más amplio, mientras que la prevención aplicada a familias con menores de mayor edad, en algunas ocasiones, queda relegada a impedir la aparición de problemas de mayor índole y/o a minimizar consecuencias más perjudiciales.

### 12.1.6. ¿De qué hablamos cuando hablamos de población “en riesgo”?

La **población diana** también centra la atención de los debates en torno a los servicios sociales. En repetidas ocasiones se habla del efecto estigmatizador del sistema y que, a pesar de los esfuerzos realizados en las últimas décadas, todavía sigue en el imaginario colectivo la idea que los servicios sociales están dirigidos a personas con bajos recursos económicos. No es de extrañar, por tanto, que el análisis sobre la población destinataria de los programas haya sido incorporada y, más específicamente, un estudio pormenorizado del perfil de las familias destinatarias y atendidas en el PAF centre una parte importante de los capítulos 9 y 10.

El análisis documental ofrece dos ideas interesantes respecto a la población diana. Por un lado, es posible clasificar los programas en función de la edad de las niñas y los niños a la que van dirigidos, encontrándonos, en este sentido, programas que actúan desde edades muy tempranas e incluso desde el embarazo, frente a otros programas cuyas intervenciones comienzan cuando la niña o el niño alcanza los 5-6 años de edad. Junto a esta edad inicial, la edad máxima también es de interés, así hay un grupo de programas que trabajan hasta que la niña o el niño alcanza 5 años, otro hasta que alcanza los 10-12 años y el último grupo de programas dirigidos hasta que cumple la mayoría de edad. Los programas canadienses, en su

conjunto, actúan en edades más tempranas –en contraposición a los programas españoles– con una edad tope de 10 años. Este dato viene a revelar que en el caso canadiense la prevención es entendida, aunque puede que no explicitada, como una prevención precoz puesto que efectivamente la intervención está dirigida a familias con niños y niñas de edades tempranas o, al menos, más tempranas que las edades incluidas en los programas españoles.

Por otro lado, junto a la edad de los participantes existen otras características que matizan el tipo de familias participantes de tales recursos. El análisis comparativo pone en evidencia que las carencias (dificultades o precariedad) económicas, así como el riesgo o la vulnerabilidad social (extendiéndose a la idea de aislamiento social o dificultades en la socialización) limitan el acceso a las familias participantes. Es necesario poner en relieve estas dos características ya que forman parte del perfil comúnmente denominado “tradicional” de los usuarios y las usuarias de los servicios sociales.

Sin embargo, el riesgo es concebido de modo diferente en función de la perspectiva o ámbito donde se lleva a cabo el programa. En este sentido, dos programas canadienses conciben el riesgo en relación a una constelación de “determinantes sociales” del desarrollo infantil ya que dichos programas están establecidos desde una perspectiva de salud pública. En contraste, el restante recurso canadiense, dado que proviene del sector de la protección a la infancia, adopta un enfoque relacional y familiar y vincula el riesgo a “dificultades psicosociales y conyugales”, mientras que la pobreza y la situación socioeconómica de las madres y los padres, aunque no son excluidas, su rol es percibido de forma relativamente difuso. En el caso de los programas españoles, tres de ellos especifican la situación de riesgo como requisito de entrada y lo conciben también en relación a los “determinantes sociales”, es decir, caracterizan los “factores de riesgo” desde la perspectiva de desarrollo de “estilos de vida” poco saludables, de estimulación insuficiente de las niñas y los niños, de retrasos de aprendizaje, de marginación social, etc.

Por todo ello, frente al carácter aperturista y universal por el que abogan las recomendaciones europeas, uno de los siete programas analizados especifica que el acceso es universal, aunque también establece un tipo concreto de intervenciones para familias en riesgo, entendido desde la perspectiva de los “determinantes sociales”. Por otra parte, se observa que el programa ofrecido desde el ámbito de la protección a la infancia concibe el riesgo en relación al maltrato infantil, mientras que el resto de programas establecidos desde la perspectiva de salud pública (en el caso canadiense) o desde los servicios sociales (en el caso español) introducen en su concepción de riesgo un componente socioeconómico.

Todo ello implica cómo los programas que se prestan desde un ámbito más generalista, entendido éste como los servicios sociales generales o, en el caso canadiense, la salud pública, lejos de ayudar a cambiar la idea que se tiene sobre los servicios sociales, contribuye a perpetuar el carácter estigmatizador. Aunque en el caso de los programas de Québec su efecto puede reducirse al converger los servicios sociales y el sistema sanitario, tal y como se señala a continuación.

### 12.1.7. ¿Ámbito sociosanitario?: un reto a alcanzar

En relación con el análisis comparativo, una mención especial merece la o el **profesional de referencia**. No todos los programas estudiados especifican el perfil profesional de la persona encargada de la puesta en marcha del recurso. Destacar la importancia que las profesiones sanitarias tienen en el contexto canadiense que se explica, entre otras cuestiones, por la proximidad de los sistemas sanitario y de servicios sociales, como da cuenta de ello la creación de los *Centres intégrés de santé et de services sociaux*. En el contexto español, no todos los programas especifican el perfil profesional, pero el ámbito sanitario no se deja entrever. El hecho de que en el contexto de Quebec los servicios sociales estén junto a los servicios sanitarios creándose estructuras conjuntas puede ayudar a eliminar ese carácter estigmatizador de los servicios sociales, al mismo tiempo que permite equiparar en importancia a ambos sistemas. Un reto que, sin embargo, todavía se presenta en el contexto español.

En relación a las y los profesionales, cabe detenerse en el PAF, como objeto central de este estudio. La educadora o el educador familiar es el responsable máximo de la implementación del programa, aunque el equipo de profesionales también lo componen una psicóloga o psicólogo y una trabajadora o trabajador social, sin embargo, el papel de estos últimos es algo simbólico en el sentido que no tienen un rol activo en la intervención directa con la familia. En este sentido, la psicóloga o el psicólogo habitualmente desempeña la función de coordinación (como así se especifica en el documento marco) y la trabajadora o el trabajador social sigue desempeñando las mismas funciones que antes que la familia accediera al PAF.

Si bien forman parte del equipo, no obstante, sus funciones reales distan de las referenciadas en el documento marco, dado que su papel activo, especialmente el de las psicólogas o psicólogos es ciertamente cuestionable a la vista de los discursos ofrecidos en las entrevistas. Prescindir de los conocimientos que puede aportar las y los profesionales de la Psicología, así como del resto de profesionales del programa (sin contar con que las técnicas y los técnicos de infancia ni siquiera son nombrados en las entrevistas como profesionales del

programa), supone un aspecto negativo y que debería dar lugar a una reflexión. El PAF se trata de un programa de apoyo parental complejo, amplio, que, sin embargo, deja toda la responsabilidad a un solo perfil de profesionales.

#### **12.1.8. Participantes del PAF: usuarios y usuarias de Servicios Sociales**

El análisis del contenido de las entrevistas a las educadoras y educadores familiares desvela la existencia de tres vías de entrada al programa: interna (ya usuarios y usuarias de los servicios sociales), externa (a través de profesionales ajenos al CMSS, pero con una estrecha relación) e individual (las propias familias piden ayuda), siendo la vía de entrada interna la más habitual.

En relación con la vía de entrada al programa, el análisis de los expedientes muestra detalladamente las actuaciones realizadas con las familias participantes del programa, entre las que las ayudas y/o prestaciones merecen una especial consideración. Los datos revelan que, del total de 45 familias con información al respecto, un 37,8% son perceptores del IAI, poniendo de manifiesto que son familias insertas en el sistema de Servicios Sociales, siendo el PAF otro de los recursos en los que participan.

#### **12.1.9. ¿Universalidad?**

Otro aspecto a resaltar en relación con las personas participantes, tiene que ver con los requisitos de acceso al programa. Los y las profesionales enumeran cuatro: edad de las niñas y los niños, voluntariedad de la familia, capacidad de cambio y dificultades en alguna de las áreas de intervención, aunque con ciertas matizaciones como, por ejemplo, que en ocasiones hay familias sin menores.

Estos requisitos, presentes en el documento marco, desdibujan el efecto estigmatizador del servicio dado que el “riesgo” ligado a aspectos socioeconómicos no aparece en el discurso de los y las profesionales entrevistados.

De hecho, si se atiende a la tipología de las problemáticas presentadas por las familias, el análisis de los expedientes pone de manifiesto dos aspectos a destacar. Por un lado, las problemáticas familiares aparecen casi en la totalidad de los casos (44 sobre 45). Y, por otro lado, las familias al menos presentan déficits en dos áreas, siendo los problemas de salud y los económicos los mayoritarios por detrás evidentemente de los familiares. Por ello, el “riesgo”, a la vista de los datos, se materializa en términos sanitarios ligados habitualmente a la aparición de una enfermedad, a la vez que relacionado con aspectos económicos.

Además, el hecho que las 22 familias que presentan problemas económicos (del total de 45) presenten asimismo problemas de salud (15 familias), problemas habitacionales (11 familias) y/o problemas en la organización y economía doméstica (11 familias), da cuenta que las familias en “riesgo económico” son habituales en el programa. Al mismo tiempo que extiende la conceptualización del “riesgo”, es decir, el riesgo cobra un papel multidimensional pues son varias las áreas afectadas.

#### 12.1.10. Un mismo programa, distintas realidades

El análisis en profundidad del PAF revela diferencias en la puesta en marcha del programa en varios aspectos. En primer lugar, respecto al **equipo de valoración**. Éste puede variar en relación a sus componentes, tal y como se ha revelado a partir de las entrevistas, e incluso llegar a no existir. Sin embargo, recordemos que el documento marco señala que el equipo de valoración lo componen la trabajadora o trabajador social, la psicóloga o psicólogo y la educadora o educador social familiar asignados al caso, pudiendo incorporarse en aquellos centros en los que sea posible, la educadora o educador social de la unidad de infancia.

En segundo lugar, también se presentan dinámicas variadas en torno a la “**lista de espera**”, en algunos centros, ésta se genera antes de la valoración del caso, mientras que en otros entre la valoración y la primera intervención (o presentación del equipo de intervención a la familia) y en torno a esta presentación, concretamente, en relación a las y los profesionales y las personas de la familia presentes y el lugar de realización.

En tercer lugar, las entrevistas revelan que existen diferencias notables en cuanto a la **planificación de las intervenciones**, concretamente la **frecuencia de las intervenciones** varía. En este sentido, aunque la norma general es una intervención semanal, hay ocasiones que ésta se dilata bien porque el caso así lo requiere (por el momento del proceso de intervención, por el tipo de familia, etc.) o bien porque no hay tiempo para que las intervenciones sean más frecuentes. En este caso, conviene hacer una reflexión al respecto acerca del tiempo dedicado a las intervenciones, tratando de que sea la situación concreta de la familia la que marque la frecuencia de las intervenciones y no la falta de tiempo por parte del recurso. La solución quizás se encuentre en un aumento del número de profesionales dedicados al programa. Asimismo, en función del profesional o del CMSS las intervenciones varían de **lugar**. El análisis de las entrevistas pone de manifiesto que no existe un lugar homogéneo donde se desarrollan las intervenciones, aunque el domicilio de la familia es la opción más apoyada por las personas entrevistadas. Nuevamente, en este aspecto debe

primar las características del caso por encima de otros aspectos más organizativos (tiempo invertido en desplazamientos, falta de tiempo, etc.).

#### **12.1.11. Herramientas, instrumentos o metodologías de intervención**

Las y los profesionales han expuesto que existe una variedad al respecto. De hecho, el documento marco del programa no incluye información pormenorizada (como sí lo hacen otros programas analizados) sobre técnicas, dinámicas, o herramientas que pueden ser útiles de cara a la intervención con las familias. Y este hecho se pone de manifiesto en las entrevistas. En este sentido, respecto a herramientas o instrumentos las y los profesionales utilizan estadillos, registros, cuadros de tareas, documentación por escrito, etc., así como juegos que permiten de manera creativa y lúdica conocer cómo se relacionan, así como trabajar la comunicación, la paciencia, etc.

En relación a las metodologías de intervención, de nuevo existe gran disparidad en función de las y los profesionales, de su formación, así como de sus recursos personales, entre los que la creatividad y la imaginación tienen un papel destacado. El aprendizaje vicario, las asambleas o reuniones familiares, la técnica de espejo, el role-playing son algunas de las técnicas más utilizadas por las educadoras y educadores familiares.

La metodología de intervención es un elemento crucial de todo programa de apoyo parental y requiere una especificación al respecto. El uso de unas técnicas frente a otras no debe ser una elección profesional (sin menospreciar su formación ni su buen criterio profesional), sino que el programa debe contener medidas específicas respecto a la metodología de intervención adoptada ya que apenas hay información al respecto, así como respecto a las técnicas y herramientas a emplear por las y los profesionales implicados en su puesta en marcha.

#### **12.1.12. ¿Éxito de la intervención?: cuestión a valorar**

Además de identificar aspectos claves que se derivan del análisis en profundidad del programa y que deben, por tanto, guiar las propuestas de mejora, una mención especial merece una reflexión profunda en torno al éxito de las intervenciones llevadas a cabo.

En este sentido, son varios los factores que pueden medir el éxito de las intervenciones, siendo el **motivo de la salida o de la baja del programa** uno de ellos. El hecho de que un 10% sobre el total de familias analizadas (113) haya deseado interrumpir la intervención y un

5,3% haya sido derivado al equipo de menores (del propio CMSS o de los servicios especializados) tiene que conducir a una reflexión profunda sobre el programa.

Además, el éxito del programa puede medirse por el **grado de consecución de los objetivos** y, teniendo en cuenta que sólo un 6,2% del total de expedientes analizados ha alcanzado los objetivos planteados inicialmente, se constata cómo el programa no tiene todo el alcance que se desearía. A este hecho se une que en un 14,2% de las familias persisten dificultades al finalizar la intervención. Así el fracaso en torno a la no consecución de los objetivos o persistencia de dificultades puede explicarse principalmente a través de dos argumentos. Por un lado, podría deberse a que los objetivos planteados sean demasiado ambiciosos, complejos y/o amplios. En ese caso, sería necesario repensar las intervenciones valorando en qué medida mantener un programa de tal magnitud es útil o si, por el contrario, se puede optar a reducir el programa, circunscribiéndolo a aspectos, competencias y áreas a trabajar más específicos, cuyas evaluaciones posteriores permitirían identificar si se obtienen mejores resultados en esta modalidad más concreta. Esta idea de programa va en consonancia con los programas analizados en el capítulo 8 que, centrándose en aspectos concretos (promoción de competencias parentales saludables), obtienen buenos resultados a la vista de las evaluaciones positivas con las que cuentan.

Por otro lado, la no consecución de los objetivos puede deberse a otras circunstancias ajenas a los propios objetivos. Es decir, en ocasiones las intervenciones no avanzan y, por tanto, no se cumplen los objetivos planteados porque no hay **voluntad, participación o colaboración** por parte de las familias. Y, de hecho, teniendo en cuenta que el análisis cuantitativo revela que sólo un 1,8% del total de familias muestra una colaboración participativa, es más que evidente que ésta es otra de las causas del “fracaso” de las intervenciones.

Teniendo en cuenta que uno de los aspectos a valorar inicialmente, como ponen de manifiesto las personas entrevistadas, es la buena disposición de la familia para colaborar con el equipo, se debe cuestionar cómo se mide y se materializa esa buena disposición inicial. Sin embargo, esta cuestión no queda resuelta en la presente investigación. La disposición de la familia supone un requisito indispensable, por otra parte, para acceder al programa. O quizás nos encontremos con una pérdida de compromiso y de colaboración a medida que transcurre el programa. Que, sin embargo, también obligaría a repensar el programa ya que pueden ser muchas las causas que estén detrás de esa pérdida de colaboración, esto es, pérdida de

confianza con la o el profesional, valoración negativa del programa, sentimiento de inutilidad, entre otros muchos otros.

También la cobertura de las necesidades analizada a partir de la evolución de los indicadores permite valorar el éxito del programa. En este sentido, el análisis de los datos ofrece dos aspectos a destacar. Por un lado, la escasa información disponible. Son muy pocos los expedientes que cuentan con el documento final donde se recoge dicha evolución y si aterrizamos en un nivel más minucioso, esto es, a cada una de las áreas, todavía la información es más escasa. Teniendo en cuenta los datos con los que contamos, por otro lado, no hay una mejora generalizada a pesar de los importantes avances en algunos indicadores concretos del área de relaciones familiares y del área legal, particularmente. Tampoco son significativos los resultados negativos (empeoramiento de la situación), pero, sin embargo, es muy frecuente la existencia de indicadores en prácticamente todas las áreas del mantenimiento de la situación. Es decir, trascurrido el tiempo de la intervención en las familias apenas ha habido cambios, puesto que muchos indicadores se mantienen en la misma situación que al inicio de la intervención con leves mejorías en algunos aspectos.

#### **12.1.13. Los datos: valiosos y rigurosos**

Respecto a los datos, hay dos aspectos importantes a destacar. Por un lado, la recogida de información en la base de datos informática y, por otro lado, la recogida de información manual disponible en los expedientes sociales y que han constituido las unidades de análisis de este estudio.

Se ha preguntado en las entrevistas sobre la base de datos informática, y los discursos ponen de manifiesto la falta de instrucciones claras al respecto. Más allá de la formación inicial, no hay más indicaciones que permitan utilizar de forma homogénea la base de datos, lo que da lugar a variaciones considerables en los datos consultados durante la investigación y que queda palpable, por ejemplo, a partir del “baile” de fechas en los distintos expedientes. Pero existen otros muchos ejemplos que permiten justificar la necesidad de contar con instrucciones claras y, sobre todo, comunes.

En relación con los expedientes sociales en su soporte físico, a pesar que en el documento marco se señalan los documentos de obligado cumplimiento, así como los opcionales, la investigación exploratoria permitió identificar la disparidad de documentos utilizados por las y los profesionales o, al menos, conservados en los distintos expedientes sociales. Bien es cierto, que la fase de trabajo de campo coincidió con un momento de redefinición del

programa y, más concretamente, de redefinición del documento marco. Habrá que esperar un tiempo para comprobar si se ha homogeneizado el uso de los distintos documentos y, sobre todo, si se mantienen disponibles en el expediente social.

Las diferencias no sólo residen en el tipo de documentos utilizados, ya que su cumplimentación asimismo varía de un expediente a otro, de profesional a profesional, así como de un centro municipal a otro. De nuevo, se requieren instrucciones claras que permita la homogeneización de la sistematización de la información.

Esta realidad respecto a los datos obligatoriamente debe conducir a una reflexión profunda sobre dos aspectos. Por un lado, es necesario pensar qué tipo de datos son necesarios recopilar (ya sea en formato digital, como en papel) y por qué. Algo que han puesto de manifiesto las personas entrevistadas y que compartimos es el hecho de recoger los datos con un objetivo, un fin. No es otra cosa que pensar en la utilidad de los mismos y el uso posterior que se va a hacer. ¿Para qué queremos recoger datos? Ésta debe ser una pregunta clave a la que dar respuesta.

Por otro lado, debe haber una coherencia entre el documento marco (con todo lo que ello implica) y la base de datos. En este sentido, no hay correspondencia, por ejemplo, entre los objetivos del programa que marca el documento y los objetivos disponibles en la base de datos.

Se requiere una reflexión profunda sobre la sistematización de la información que permita responder a tres cuestiones esenciales: ¿Qué datos queremos recoger? ¿para qué queremos recogerlos? y ¿cómo queremos recogerlos? Al mismo tiempo, un estudio en profundidad – teniendo en cuenta otros programas similares- de los distintos documentos permitiría identificar posibles cambios de cara a adaptar el PAF y equipararlo a programas basados en la evidencia o, al menos, de buenas prácticas.

Como síntesis, el análisis comparativo pone en evidencia tres aspectos clave que deben obligatoriamente conducirnos a una reflexión profunda sobre los servicios sociales, en general y, sobre los programas de parentalidad, en particular. Se requiere la conexión entre investigación e intervención y, esto se consigue en parte mediante la colaboración con la universidad. Varios de los programas de referencia analizados han sido creados por expertas y expertos en la materia pertenecientes al ámbito universitario. Otro aspecto importante es la necesidad de reflexionar en torno al término “prevención” y diferenciar sus diferentes tipos poniendo en valor y aunando esfuerzos para que las intervenciones se dirijan hacia el fomento

de la prevención precoz. Y, en último lugar, pero no por ello menos importante, todavía es necesario hacer esfuerzos importantes para eliminar el carácter estigmatizador de los servicios sociales y en este sentido, los programas de parentalidad juegan un papel destacado, así una reflexión profunda sobre la población diana y las y los profesionales implicados es más que necesaria. La unión del sistema sanitario y de los servicios sociales puede ser la clave para normalizar el uso de unos recursos que, hasta ahora, parecen permanecer invisibles para el conjunto de la sociedad.

Por otra parte, el análisis cualitativo evidencia las divergencias en torno a algunos aspectos concretos (equipo profesional, funciones) respecto al documento marco, así como las desigualdades en su puesta en marcha. En este sentido, se constata una ausencia de homogeneidad en la metodología de intervención, así como en el funcionamiento del equipo de valoración, la planificación de las intervenciones o la frecuencia de las mismas. Asimismo, las entrevistas revelan el problema respecto a la sistematización de la información con el objetivo que, las evidencias aquí mostradas abran o reabran el debate en torno a la importancia en la recogida de la información y el posterior tratamiento en la profesión del Trabajo Social en particular y, en los Servicios Sociales, en general.

Por último, el análisis pormenorizado de los 118 expedientes sociales permite, por un lado, analizar con exhaustividad un programa de larga trayectoria incidiendo en aspectos cualitativos como el grado de cobertura de necesidades o el perfil de las familias atendidas. Y, por otro lado, los resultados aquí revelados muestran las evidencias que alertan de la necesidad de reformular, redirigir o, al menos reflexionar sobre el programa.

Los elementos propuestos a continuación son algunos aspectos teóricos que, a partir de las distintas aportaciones teóricas sobre la materia, se consideran relevantes de cara a modificar el programa y ajustarlo según las tendencias actuales de los programas de parentalidad.

## **12.2. Elementos que todo programa de parentalidad positiva debe incluir**

En este sentido, este apartado muestra las conclusiones teóricas que se derivan de la presente investigación y que, de alguna manera, pueden permitir diseñar programas basados en la perspectiva de la parentalidad positiva.

### **12.2.1. Origen**

Uno de los aspectos clave a considerar es el origen, entendido como el lugar, no obligatoriamente físico, desde donde se proyecta, se concibe y se desarrolla el programa de parentalidad.

En este sentido, se considera que el ámbito sociosanitario puede ser el adecuado para llevar a cabo tales programas, teniendo en cuenta el resto de características que deben cumplir todo programa de parentalidad positiva. Más concretamente, los servicios sociosanitarios de atención primaria (o cualquier otra nomenclatura utilizada) pueden ser los idóneos.

### 12.2.2. Fundamentos teóricos

Los fundamentos teóricos engloban dos elementos. Por un lado, el modelo teórico a la base del programa y, por otro, el principio o principios que complementarán y darán mayor sentido y significado al programa.

Respecto al modelo teórico, tanto el corpus teórico consultado como los resultados obtenidos revelan que el **modelo ecosistémico** es el más adecuado para trabajar de forma integral la parentalidad.

Teniendo en cuenta que el fomento de las competencias parentales debe desarrollarse en el contexto psicosocial en el que se desenvuelve la niña y el niño, se debe contar con la familia, el grupo de iguales, la escuela y la comunidad. Todos estos ambientes se corresponden con cada uno de los niveles del modelo ecológico de Bronfenbrenner (1987).

Por otra parte, todo programa de parentalidad debe incorporar el **principio de empoderamiento** y superar, por tanto, las prácticas asistencialistas propias de etapas anteriores. Se trata de movilizar recursos personales, familiares y sociales para que sean las familias las protagonistas y puedan hacer frente a los desafíos de la vida.

Trabajar desde el empoderamiento exige abandonar el modelo clásico del diagnóstico/problema-patología (físico, psíquico o social), donde tras diagnosticar el problema, se prescribe la solución.

Se trata de sustituir la fase diagnóstica, que pone el énfasis en los problemas o déficits detectados en las familias, por una fase evaluativa donde, además de identificar las necesidades de la familia que deben ser cubiertas por medio de la intervención, se pueden resaltar las potencialidades o aspectos positivos de la familia como factores de protección con los que contar durante la intervención.

Mientras que el diagnóstico es llevado a cabo únicamente desde el punto de vista del experto, la evaluación requiere la exploración cooperativa con la familia para detectar, además de los factores de riesgo, aquellos factores de protección y de resiliencia de los padres y madres y de la familia que les puedan permitir funcionar incluso en situaciones de adversidad.

Existen diferentes modelos de evaluación que gozan de gran reputación a nivel europeo e internacional como, por ejemplo, el modelo de evaluación basado en el buen trato a la infancia ofrecido por Barudy y Dantagnan (2010), o también el modelo de recursos y fortalezas de la familia diseñado por Martín, Cabrera, León y Rodrigo, (2013). Cualquiera de los dos pueden ser un recurso útil a incorporar en los programas.

### 12.2.3. Modalidades de intervención

Las modalidades de intervención guardan una estrecha relación con la metodología de intervención elegida. Lo primordial, por tanto, reside en seleccionar la metodología más adecuada ya que condicionará las técnicas e instrumentos con los que las y los profesionales contarán. Dicho esto, el **modelo experiencial** debe ser el tipo de metodología ideal por dos razones.

En primer lugar, es más que evidente la relación que mantiene con el principio de empoderamiento. Teniendo en cuenta que los programas de parentalidad bajo el modelo experiencial permiten que los padres y madres identifiquen, reflexionen y analicen sus propias ideas, con el objetivo de construir ellos mismos el conocimiento, el protagonismo recae en la propia familia y no en las y los profesionales. Así, son las madres y los padres los actores centrales del programa cuyo objetivo es poner en valor sus competencias, habilidades y prácticas educativas positivas.

Y, en segundo lugar, el modelo experiencial al otorgar protagonismo a la familia, la o el profesional es un mediador cuyo papel es promover y acompañar el cambio de los participantes facilitando que las madres y padres tomen conciencia de sus propias ideas y conductas. Estas funciones sitúan a las y los profesionales en una relación menos jerárquica, al mismo tiempo que se aleja de posiciones amenazadoras o llenas de juicios de valor.

El modelo de atención que aquí se presenta, evita “culpar” a las madres y a los padres sobre la situación de sus hijas e hijos y se busca descubrir los medios y recursos que han empleado para hacer frente a los obstáculos y las dificultades con los que se han encontrado. Asimismo, estos programas deben, en la medida de lo posible, alejarse de la creencia de que existen “familias ideales” o “modelos de parentalidad ideal” pues se corre el riesgo de ejercer cierto

control social sobre las familias. Es decir, en la medida en que se determina qué es ser buen padre o madre y que no lo es, se imponen comportamientos juzgados como aceptables y, se ponen en marcha acciones de conformidad a las normas socialmente construidas del comportamiento.

La idea debe ser identificar familias resilientes (y no ideales) que han salido adelante en circunstancias adversas parecidas a las vividas por las familias que participan en el programa.

Respecto a las modalidades de intervención propias del Trabajo Social, señalar que todas ellas pueden incorporar el modelo experiencial. Determinar la modalidad más apropiada depende de varios factores: qué competencias busca el programa promover, y cuál es la población diana. Otro factor podría ser la finalidad del programa que, sin embargo, queda en un segundo plano, al valorar y determinar que todo programa de parentalidad positiva debe prevenir la aparición de conductas y promover competencias saludables. Aspectos que serán abordados posteriormente.

Aunque tanto los contenidos a trabajar en los programas como la población diana será igualmente planteados a continuación, una mención breve se requiere para justificar la elección de la modalidad grupal.

Ésta es la idónea para familias que presentan una parentalidad mínima con el objetivo de que, poco a poco, vayan aproximándose a una parentalidad óptima, mientras que la intervención individual o familiar es la adecuada para familias con una parentalidad insuficiente y con episodios de aislamiento, crisis y negligencia.

Teniendo en cuenta que el enfoque de la prevención y de la promoción incluye el despliegue de recursos normalizadores, es obvio, por tanto, identificar las dinámicas grupales como las más óptimas para la finalidad de los programas que aquí se proponen. Al mismo tiempo, entendemos que el hecho de compartir espacio y experiencias con más familias permite reforzar la idea de igualdad en la relación profesional-familias, debido, en parte, a que la balanza se desequilibra. Es decir, hay muchos más participantes que profesionales, reduciéndose el peso del profesional y como consecuencia su protagonismo.

Por otra parte, habrá que determinar la duración de las intervenciones, aunque las evaluaciones efectuadas respecto a varios programas, ponen sobre la mesa la idea de que intervenciones concentradas entre 8 y 20 semanas ofrecen buenos resultados.

#### 12.2.4. Contenidos de la intervención

Partiendo de las aportaciones de expertas y expertos en la materia, todo programa debe promover competencias parentales óptimas y acordes a las necesidades evolutivas y educativas de las hijas e hijos. Es decir, necesidades de carácter físico-biológico; mentales y culturales; emocionales y afectivas; y de participación. Todo ello para cuidar, proteger, educar y asegurar a las hijas e hijos un desarrollo sano. Las competencias se componen de las capacidades parentales (aunque para algunos autores competencias), de una parte y, habilidades parentales, de otra.

En este sentido, el apego, la empatía, los modelos de crianza saludables y la participación en redes constituyen las **capacidades parentales** básicas a promover. Las habilidades parentales hacen referencia a la plasticidad con las que las madres y padres responden a las necesidades de sus hijas e hijos. De modo que se requieren cinco tipos de habilidades parentales para la tarea vital de ser madres y padres.

En primer lugar, las **habilidades educativas** que hacen referencia a la calidad y el afecto en las relaciones y reconocimiento de logros; al control y supervisión del menor basado en la comunicación y la confianza; a la estimulación y apoyo al aprendizaje; a la actitud ética y educación en valores; a la capacidad de adaptación a las características del menor; a la autoeficacia parental (percepción de las propias capacidades parentales); y al locus de control interno.

En segundo lugar, las **habilidades de agencia parental**, es decir, existencia de acuerdo en la pareja respecto a criterios educativos, así como mantener una percepción ajustada del rol parental. Es decir, ser conscientes del esfuerzo y la dedicación que implica el hecho de ser madres y padres. Y también reconocer la importancia que tienen las madres y los padres –o quienes ejercen tales funciones- en el bienestar de las y los menores.

En tercer lugar, las **habilidades de autonomía personal y búsqueda de apoyo social** comprenden la implicación de las madres y padres en la tarea educativa; la responsabilidad ante el bienestar de la niña o del niño; la visión positiva de las hijas e hijos; la búsqueda de ayuda de personas significativas como complemento al rol parental; la identificación y el uso de recursos para cubrir las necesidades familiares; la búsqueda de personas e instituciones ante la aparición de problemas personales y/o con las hijas e hijos; y la colaboración y confianza con profesionales e instituciones que proporcionan ayuda.

En cuarto lugar, las **habilidades para la vida personal** incluyen el control de los impulsos; asertividad; autoestima; habilidades sociales; estrategias para afrontar situaciones de estrés; resolución de conflictos; capacidad para responder a múltiples tareas y retos; planificar un proyecto de vida; y visión optimista y positiva de la vida, problemas y crisis.

Y, por último, las **habilidades de organización doméstica** van dirigida a trabajar la administración eficiente de la economía doméstica; el mantenimiento de la limpieza y el orden en casa; la higiene personal y la salud familiar; preparación de comidas saludables; y arreglos y mantenimiento de la vivienda.

En conjunto, podemos sintetizar capacidades y habilidades señalando que son cinco grandes competencias parentales las que se buscan promover:

- Cuidados físicos y afectivos de las hijas e hijos.
- Desarrollo evolutivo de las hijas e hijos.
- Comportamiento de las hijas e hijos.
- Relación familia-escuela.
- Relación paterno-filial.

Además, cabe señalar que el fomento de tales competencias debe desarrollarse en un clima donde se den los siguientes requisitos:

- Vínculos afectivos cálidos, protectores y estables
- Entorno estructurado (rutinas y hábitos en las actividades cotidianas).
- Estimulación y apoyo al aprendizaje cotidiano y escolar para el fomento de la motivación y de sus capacidades.
- Reconocimiento del valor de las hijas e hijos, mostrar interés por su mundo, validar sus experiencias, implicarse en sus preocupaciones, responder a sus necesidades.
- Capacitación de las hijas e hijos, potenciando su percepción de que son agentes activos, competentes y capaces de cambiar las cosas e influir sobre los demás.
- Educación sin violencia, excluyendo toda forma de castigo físico o psicológico degradante.

#### **12.2.5. Finalidad y objetivos**

Todo programa de parentalidad debe diseñarse bajo la óptica de la **prevención** y la **promoción** dado que sus objetivos, de modo general, deben ser, por un lado, promover

competencias para un buen desarrollo personal y social de todos los miembros de la familia y, por otro lado, prevenir o minimizar la aparición de factores de riesgo.

Así, el enfoque basado en la prevención y en la promoción debe ser proactivo, identificar las fortalezas y los factores de protección de las familias, colaborar con éstas, proporcionar recursos normalizadores, poner el foco de atención en el contexto y la comunidad, cambiar las relaciones y las interacciones de la familia con el contexto, así como tener y mantener una visión positiva de la familia.

En este proceso de identificar las fortalezas y los factores de protección de las familias, se debe contar con éstas ya que no son beneficiarias del programa, sino partícipes de él. En este sentido, la fase de evaluación debe realizar junto a la familia pues permitirá descubrir sus potencialidades, así como la planificación de la intervención y de los recursos a utilizar para su mejora.

Por otra parte, aquí se concibe la prevención como una prevención precoz que actúa sobre edades tempranas pues las conductas no saludables serán mucho menores que en edades más avanzadas y, por tanto, es mayor el número de conductas o comportamientos que se pueden prevenir. Además de las numerosas evidencias científicas que avalan que actuar sobre edades más tempranas incluso desde antes del nacimiento, reporta mayores beneficios.

En definitiva, no es otra cosa que promover una parentalidad entendida como un comportamiento de las madres y los padres fundamentado en el interés superior de la niña y del niño, que cuida, desarrolla sus capacidades, no es violento y ofrece reconocimiento y orientación, que incluye el establecimiento de límites que permitan el pleno desarrollo de la niña y del niño.

#### **12.2.6. Población diana**

Teniendo en cuenta varios de los elementos hasta ahora planteados, tiene sentido proponer que los programas de parentalidad positiva centren su atención en **población de corta edad** por varios motivos.

Por una parte, hay evidencias que dan cuenta de los beneficios que reporta trabajar el fomento de competencias parentales saludables y la prevención de conducta de riesgos en familias con menores de edades tempranas, incluso desde antes del nacimiento. Son habituales los programas que trabajan con familias con menores desde el nacimiento hasta que alcanzan los 5 o 6 años de edad.

Por otra parte, el tipo de prevención puesta en marcha en los programas aquí propuestos es una prevención precoz dado que se busca eliminar o minimizar los riesgos para garantizar el bienestar de las y los menores desde su nacimiento.

Además, será la edad de las y los menores y la necesidad de apoyos para el desempeño de las funciones parentales los requisitos de acceso al programa. Se trata de un modelo de atención a las familias que incluye un perfil más amplio de usuario de los servicios. Y rompe con la idea, ya desfasada, de que los servicios sociales están dirigidos, casi exclusivamente, a familias aquejadas de múltiples problemas o problemas ya cronificados, con necesidades de muy variado tipo y en crisis de disolución, y que pertenecían a sectores de marginación y exclusión social.

El foco de atención no debe ponerse solo en factores socioeconómicos, dado que existen otras situaciones que pueden amenazar la estabilidad familiar y el bienestar de las y los menores.

#### **12.2.7. Profesional de referencia**

A la vista del resto de características reseñadas y, principalmente, teniendo como marco de actuación los servicios sociosanitarios de atención primaria, las y los profesionales que deben implementar este tipo de programas debe pertenecer a ambos ámbitos: social y sanitario.

Específicamente se precisa un equipo interdisciplinar formado por profesionales del Trabajo Social y de la Educación Social de una parte, y personal sanitario (Enfermería, matronas, Psicología, etc.), de otra. El trabajo en equipo por parte de estas y estos profesionales permite llevar a cabo actuaciones integrales incorporando el conjunto de competencias parentales propuestas.

### **12.3. Transferencia de resultados**

El siguiente apartado ofrece propuestas de intervención que el programa zaragozano o, más concretamente, los servicios sociales municipales pudieran incorporar con el fin de aproximarse a las tendencias en los programas de parentalidad y ajustar el despliegue de recursos para las familias en sintonía con las políticas y recomendaciones europeas sobre la materia.

Antes de identificar cada una de ellas, es preciso poner en valor las propias recomendaciones. Esta tesis tiene como fin último proporcionar una transferencia de resultados que puedan ser aplicables al campo de investigación en el que se ha desarrollado y, más teniendo en

cuenta que la disciplina del Trabajo Social tiene una aplicabilidad directa en la intervención social, finalizar únicamente en un plano teórico es incoherente con los objetivos de la profesión del Trabajo Social.

Por una parte, aquí se plantean ideas como resultado de la investigación llevada a cabo sin pretensión de generar críticas sobre el programa, que tanto tiempo lleva implementado y tantas mejoras ha producido en las familias participantes.

Uno de los aspectos más importantes es la **sistematización de los datos**, tanto en su formato digital, como manual. Se debe reflexionar acerca de: qué datos necesitamos, para qué los necesitamos y cómo vamos a recogerlos. En este sentido, el foco de atención debe ponerse en la utilidad de la información de cara a generar teoría, pero también a analizar la práctica profesional. Los datos deben servir para mejorar la intervención, esto es para planificar recursos y evaluarlos.

En relación con la sistematización, el PAF en particular, pero los servicios sociales, en general, necesitan un sistema informático actualizado y en sintonía con la realidad. Es decir, si el programa se actualiza o cambia, como así lo refleja su documento marco, también lo debe hacer el conjunto de instrumentos de recogida de información.

En este ámbito puede jugar un papel importante la universidad. Los servicios sociales tienen que ver a la universidad como un aliado, ya que el trabajo cooperativo permitirá dar un mejor servicio. Así, son más que necesarias las colaboraciones, pero no de tipo puntual, sino establecer cauces formales que permitan la unión de la universidad con las y los profesionales de la acción social. En nuestro contexto geográfico y en nuestra disciplina es un reto que, sin embargo, goza de una importante trayectoria en otros escenarios tanto españoles como extranjeros. Esto permitirá mejorar la planificación y el diseño no solo de programas de parentalidad, sino de cualquier otro recurso o servicio.

Otro de los esfuerzos que deben hacer los servicios sociales está encaminado a reducir, en la medida de lo posible, el estigma que todavía permanece sobre ellos. Sin lugar a dudas, la confluencia o, al menos, la proximidad, aunque fuera de forma puntual, con el sistema sanitario permitiría, al menos, minimizarlo. Son varias las voces que abogan por una unión (como ya existe en el contexto quebequense) de los sistemas de servicios sociales y sanitario. Pero, sin necesidad de dar un paso tan grande, pues su consecución exigiría esfuerzos ingentes a un nivel político y administrativo que excede el municipal, hay medidas que pueden

llevarse a cabo para contribuir a esa eliminación del estigma y a conseguir unos servicios sociales de todas y todos y para todas y todos.

Por todo ello, aquí se plantea la posibilidad de establecer un PAF con un grado de apertura mayor al existente. El análisis ha revelado que, a pesar de los requisitos establecidos en el documento marco, el PAF se trata de un programa de acceso limitado ya que interviene con familias en riesgo bio-psico-social. Así, teniendo en cuenta las recomendaciones europeas, es preciso dar respuesta también a las necesidades de falta de apoyos para el desempeño de las funciones parentales que puedan tener familias no catalogadas como en riesgo. Es decir, familias con problemas de desarrollo de las hijas e hijos, sin ninguna otra problemática aparente añadida.

No se trata de eliminar el existente, pero el análisis aquí efectuado revela la necesidad de diseñar programas que vayan en consonancia con las recomendaciones europeas. Al mismo tiempo, acercaría a los servicios sociales a un tipo de población no habitual de los mismos contribuyendo, en alguna medida, a la reducción del estigma sobre el sistema.

Incluir programas de alcance universal permite, por tanto, incorporar el **enfoque basado en la promoción y la prevención** que, recordemos, defiende la existencia de **recursos normalizadores**, entre otros aspectos.

Además, siguiendo con tal enfoque, es preciso que la detección de las competencias parentales esté basada en las **fortalezas** y en los **factores de protección**. Sin embargo, en la ficha de solicitud se observa, por ejemplo, que tales competencias se recogen desde su ausencia o disfuncionalidad, concretamente, se deben identificar los aspectos problemáticos sobre los que deberá basarse posteriormente la intervención. Este hecho parece que atiende a la fórmula clásica de diagnóstico-tratamiento. Se trataría, por tanto, de sustituir tal diagnóstico por una evaluación de los factores de riesgo, pero también de protección. En este punto la familia debe jugar un papel importante, pues su colaboración es más que necesaria. La **cooperación familia-profesional** debe tener lugar no sólo durante la fase evaluativa, sino también en la planificación de la intervención. Tiene que haber constancia de ello.

En definitiva, incorporar el enfoque basado en la promoción y en la prevención significa adoptar una visión positiva de la familia y, para ello, el principio del **empoderamiento** debe regir cualquier intervención.

Por último, se debe recurrir al **modelo experiencial** como metodología más idónea dado que la o el profesional deja de presentarse como un “experto” en la materia y su papel se reduce a un mediador puesto que el peso de las intervenciones recae sobre las propias familias. Son éstas quienes identifican, reflexionan y analizan sus propias ideas, sentimientos y acciones en los episodios de la vida cotidiana y mediante un proceso inductivo de construcción del conocimiento cotidiano-experiencial, van construyendo su conocimiento. Su aplicación es más visible a través de las dinámicas grupales que, por otra parte, son las más habituales para el tipo de población al que iría dirigido el programa que aquí planteamos. Compartir experiencias similares permite reducir el sentimiento de culpa, y normalizar las dificultades familiares. Pero, en cualquier caso, la decisión sobre qué modalidad (individual-familiar, grupal o comunitaria) es la adecuada debe tomarse tras un diagnóstico de la situación. Es decir, un estudio sobre las necesidades familiares de la comunidad donde se inserta el programa va a permitir tomar tal decisión.

#### **12.4. Líneas futuras en la investigación**

Esta investigación podría continuarse en varios aspectos. Por un lado, se podría replicar el estudio en otros programas de parentalidad de nuestra comunidad aragonesa para valorar cuáles son las líneas que subyacen en la política familiar. Al mismo tiempo, permitiría diseñar programas similares que, aunque adaptados a las características particular de la población, garantizaran un acceso homogéneo a los recursos. Es decir, mismo recurso independientemente de la residencia.

Por otro lado, la investigación llevada a cabo se podría completar con la aportación de las familias participantes en el programa. Incorporar su opinión respecto a satisfacción de la intervención contribuiría a enriquecer el estudio. Al mismo tiempo sería interesante poder valorar el grado de mejora alcanzado transcurrido un tiempo determinado tras la finalización de la intervención. Es decir, un estudio longitudinal podría aportar un valor añadido que permitiría evaluar el programa prestado, incluyéndose entre otros aspectos a analizar el número de intervenciones familiares y las necesidades familiares detectadas antes y después. Durante la presente investigación se detectó que algunas familias habían participado en el programa en más de una ocasión e incluso lo habían hecho cuando eran menores y ahora lo hacían siendo ellos los padres y madres de otros menores. Éste es un aspecto clave pues son varios los expertos que señalan que existen “familias de servicios sociales”, es decir, familias que, generación tras generación, son usuarias del sistema.

Respecto al alcance de la intervención, es posible que el grado de cobertura de las necesidades se vea modificado transcurrido un tiempo tras la finalización del programa. Sería interesante, en ese sentido, plantear una evaluación pre y post para medir dicho objetivo.

Y, por último, esta investigación pretende contribuir, en la medida de lo posible, en las decisiones político-técnicas, es decir, como complemento y continuación del análisis del programa se debería planificar y diseñar. Es decir, no basta con un estudio sobre una práctica profesional pues los resultados obtenidos deben guiar el diseño o rediseño de la misma.



## ***CHAPITRE 12. CONCLUSIONS ET PROPOSITIONS***

Ce chapitre présente les conclusions tirées de cette recherche. D'une part, les conclusions sont reflétées du point de vue empirique, c'est-à-dire à la suite de l'analyse du travail sur le terrain et, d'autre part, des conclusions théoriques tirées en partie du chapitre de discussion. L'objectif ultime de ces deux programmes est de proposer des propositions ou des recommandations d'amélioration concernant l'intervention du « Programa de Apoyo a las Familias » de la ville de Saragosse. Après les propositions, une petite section est consacrée aux futurs axes de recherche pouvant découler de cette thèse.

### **12.1. Lumières et ombres du programme de soutien aux familles**

Il convient de rappeler que l'analyse du PAF a été réalisée à différents niveaux afin d'identifier les éléments de parentalité positive présents dans le programme de Saragosse. En ce sens, il a été nécessaire de mener l'étude de la ressource à partir d'un niveau théorique (basé sur le document cadre) en passant par le discours des professionnels, sur la mise en place du programme et sa vision à ce sujet, jusqu'à arriver à la réalité de l'intervention. En bref, on part de ce que le programme "prétend être", jusqu'à ce que le programme "est", en passant par ce que les professionnels "disent qu'il est".

#### **12.1.1. L'incursion de l'université dans la conception des programmes**

L'analyse comparative de l'origine, du format et des fondements des programmes montre que, en ce qui concerne l'origine des programmes analysés, il convient de mentionner la participation active de l'université à la conception de certains programmes, dans les contextes canadien et espagnol. En ce sens, les deux pays ont des équipes de professionnels et de chercheurs appartenant au domaine universitaire qui font partie de programmes sociaux, ce qui confirme que la pratique et la recherche doivent aller de pair avec la planification des politiques publiques.

### **12.1.2. La perspective de la parentalité positive à la base théorique**

En se référant au fondement théorique qui est sous-jacent aux programmes, les données révèlent que le contexte ne conditionne pas le choix d'une théorie sur une autre, mais dépend plutôt du champ d'intervention dans lequel le programme en question sera développé et même le choix "personnel" de ceux qui l'ont conçu. Quoi qu'il en soit, on peut dire qu'il existe une relation importante entre les différents fondements théoriques identifiés, puisqu'ils sont basés sur la perspective de la parentalité positive. Pratiquement toutes les descriptions apparaissent d'une manière ou d'une autre dans la conceptualisation théorique de la parentalité positive: approche écosystémique, autonomisation, approche collaborative (professionnels-famille), expérience didactique (modèle expérientiel, modalité de groupe), modèle de développement intégral (par opposition à modèle basé sur le déficit), qui confirme l'incursion de la perspective de la parentalité positive dans la conception des programmes de soutien parental analysés.

### **12.1.3. Comment intervenir?: La présence croissante de la dynamique de groupe**

La modalité d'intervention est l'un des aspects clés et a suscité plus de débats et de réflexions dans la discipline du travail social. Il est donc évident que son analyse a été intégrée à la présente étude. L'analyse comparative révèle une question intéressante à cet égard, à savoir la tendance généralisée à utiliser la modalité de groupe devant un autre type de modalité dans le contexte canadien. Ainsi, les interventions de formation en groupe sont une technique couramment utilisée, parfois complétée par d'autres pratiques. Face à cette position, les programmes espagnols, bien qu'ils recourent à une intervention de groupe, ne le font pas de manière prédominante. Par conséquent, parmi les quatre programmes espagnols analysés, il en existe un qui est réalisé uniquement à partir de la modalité de groupe, tandis que d'autres proposent cette pratique conjointement avec la communautaire ou l'individuelle, sans préciser que ceux-ci supposent un complément au groupe. C'est-à-dire que les programmes canadiens accordent un poids pertinent aux interventions de groupe, constituant la modalité la plus appropriée, tandis que les programmes espagnols, dans leur ensemble, n'optent pas pour une modalité plutôt qu'une autre. Tout cela met en échec l'utilisation presque excessive de l'intervention individuelle ou, du moins, entend contribuer à une réflexion sur la nécessité de diversifier les modalités d'intervention.

Le PAF, bien qu'il incorpore peu à peu d'autres modalités d'intervention, comme le précise le dernier document-cadre, l'intervention individuelle et familiale est la règle. Les nombreux

avantages qu'elle apporte sont les arguments les plus utilisés par les éducatrices et les éducateurs de familles pour défendre cette modalité contre d'autres ou, du moins, pour valoriser la nécessité de continuer à avoir recours à ce type d'interventions «plus intimes». Et, c'est justement l'intimité qui est l'un des aspects révélateurs tout comme la proximité, la flexibilité et la personnalisation de l'attention. Cependant, il existe également des aspects positifs de la modalité de groupe, parmi lesquels l'élimination de la culpabilité est peut-être le plus important. Partager des expériences similaires avec d'autres familles permet de normaliser les diverses situations de crise qu'une famille peut vivre. De même que "l'aide" pour faire face à de telles situations vient du groupe des "experts" (professionnels), mais peut aussi venir du groupe des égaux, c'est quelque chose qui doit être mis en valeur.

La question ici ne réside pas dans le fait de "confronter" les deux modalités, mais le choix doit être subordonné à trois aspects clés: à quelles familles le programme est-il destiné, comment voulons-nous travailler sur les compétences parentales et quelle modalité peut offrir le plus d'avantages ou peut mieux contribuer à la réalisation des objectifs du programme. Tout cela implique, d'une part, de connaître d'autres programmes similaires avec succès, comme en témoignent leurs nombreuses évaluations, et, d'autre part, de procéder à une analyse approfondie pour évaluer avec des critères objectifs la modalité ou les modalités les plus appropriées.

#### **12.1.4. Les compétences parentales comme axe central de toute intervention**

Les contenus à traiter ont fait l'objet de nombreuses études car ils constituent le pilier fondamental sur lequel sont construits tous les programmes de formation des compétences parentales. Par conséquent, connaître le type de compétences qu'ils cherchent à promouvoir permet d'identifier l'un des éléments essentiels de la perspective de la parentalité positive, comme nous l'avons vu dans la conceptualisation théorique.

L'analyse du contenu des programmes a été regroupée en cinq grandes catégories: soins physiques et affectifs de l'enfant; développement évolutif de l'enfant; comportement de l'enfant; relation famille-école; et relation paternelle-filiale. La présence de ces catégories ne dépend pas du contexte (canadien ou espagnol), mais de la population cible à laquelle elle s'adresse et, plus précisément, de l'âge des enfants dont elle s'occupe. Par conséquent, tous les programmes intervenant auprès d'enfants dès le plus jeune âge ont un impact sur la promotion des compétences liées aux soins physiques et affectifs, ainsi que sur le développement évolutif, bien que la matérialisation des deux catégories puisse différer d'un

programme à l'autre. Parallèlement à ces grandes catégories, les programmes intègrent parfois un autre contenu qui constitue une caractéristique distinctive.

Cependant, l'analyse comparative montre que les compétences parentales ne sont qu'un autre aspect du travail dans l'ensemble des contenus couverts par le PAF. En ce sens, les éducatrices et éducateurs familiaux interrogés s'accordent à dire dans une large mesure que les relations familiales constituent l'axe central des interventions, avec quelques difficultés. En ce sens, les entretiens montrent deux aspects importants à cet égard. D'une part, tous les besoins détectés dans la zone relationnelle ne peuvent pas être traités dans le PAF. D'autre part, les compétences et les capacités de chaque professionnel ont une influence sur l'intervention.

En arrêtant l'analyse statistique, 44 des 45 familles analysées présentent des problèmes actuels dans l'espace familial, ce qui confirme l'idée que les compétences parentales constituent l'axe central des interventions, comme l'ont montré les personnes interrogées. Cependant, il ne s'agit que d'un domaine de travail supplémentaire, car l'analyse des dossiers révèle que toutes les familles présentent des problèmes dans au moins deux domaines, les problèmes de santé et économiques étant les plus fréquents, après le domaine de la famille.

D'autre part, et suivant l'idée de la complexité des compétences parentales au travail, l'analyse quantitative montre l'hétérogénéité des problèmes qui englobent le domaine des problèmes familiaux. En ce sens, travailler le contrôle des limites, l'absence de règles, des difficultés dans les soins et l'éducation, des problèmes de stress spécifiques (séparation, deuil, maladie, etc.), parmi de nombreux autres aspects, impliquent et exigent le déploiement d'outils et techniques concrets et adaptés.

Ainsi, le programme doit incorporer dans son matériel un ensemble de techniques permettant aux professionnels de travailler sur les différentes compétences parentales, en spécifiant, dans la mesure du possible, les ressources les plus efficaces pour la promotion de ces compétences. Et pour cela, il est nécessaire de rechercher des preuves qui confirment que l'utilisation concrète d'une méthodologie est efficace pour la prévention ou le renforcement de tels comportements.

D'autre part, s'il est habituel que l'organisation et l'économie domestique fonctionnent également malgré les difficultés inhérentes à son approche, les problèmes liés aux revenus et aux dépenses supposent une certaine intrusion à la vie privée et peuvent être traités lorsqu'il existe une relation de confiance entre famille et professionnel. Quelque chose de similaire se

produit avec tout ce qui est relié à l'hygiène dans son sens le plus large (domicile, enfants et adultes), il est plus facile de travailler l'hygiène domestique que le personnel et, dans la personne plus facile avec les enfants qu'avec les adultes.

#### **12.1.5. L'importance de la prévention "précoce"**

En ce qui concerne le but ou l'objectif des programmes analysés, il n'y a aucune différence dans le contexte de développement du programme, ni en termes d'âge des enfants ou de caractéristiques des familles auxquelles il est destiné. La promotion (du développement, des compétences, du bien-être, etc.) est mise en avant, de même que la prévention des comportements. Ces objectifs ne sont pas autres que les principes de base de la parentalité positive, bien qu'ils impliquent une réflexion sur le concept de "prévention" étant donné que la prévention signifie, comme l'a indiqué «la Real Academia de la Lengua Española», "éviter ou empêcher quelque chose", nous devons évaluer ce que nous voulons éviter en fonction de l'âge des enfants à accueillir. Dans ce sens, il convient de souligner le terme de prévention "précoce", utilisé par les auteurs et auteurs francophones, et appliqué aux interventions menées dans les familles avec enfants en bas âge. Les bons résultats obtenus dans les programmes destinés aux familles avec de jeunes enfants montrent la nécessité d'agir très tôt, lorsque le terme "prévention" a effectivement un sens plus large, alors que la prévention appliquée aux familles avec enfants les plus âgés, dans certains cas, est reléguée pour éviter l'apparition de problèmes majeurs et / ou pour minimiser les conséquences plus dommageables.

#### **12.1.6. De quoi parle-t-on quand on parle de population "à risque"?**

La population cible attire également l'attention sur les débats autour des services sociaux. L'effet stigmatisant du système est mentionné à plusieurs reprises et, malgré les efforts déployés au cours des dernières décennies, l'idée que les services sociaux sont destinés aux personnes disposant de faibles ressources économiques reste encore dans l'imaginaire collectif. Il n'est donc pas surprenant que l'analyse de la population cible des programmes ait été intégrée et, plus précisément, une étude détaillée du profil des familles cibles et accueillies dans le PAF, est une partie importante des chapitres 9 et 10.

L'analyse documentaire offre deux idées intéressantes concernant la population cible. D'une part, il est possible de classer les programmes en fonction de l'âge des enfants auxquels ils sont destinés. On trouve en ce sens des programmes qui agissent très tôt et même dès la grossesse, par rapport à d'autres programmes dont les interventions commencent lorsque la

filles ou les garçons a entre 5 et 6 ans. En plus de cet âge initial, l'âge maximal est également intéressant. Il existe donc un groupe de programmes qui fonctionne jusqu'à ce que la fille ou le garçon atteigne 5 ans, un autre jusqu'à 10-12 ans et le dernier groupe de programmes destiné à qui devient majeur. Les programmes canadiens, dans leur ensemble, agissent à un plus jeune âge - par opposition aux programmes espagnols - avec un maximum de 10 ans. Ces données révèlent que, dans le cas canadien, la prévention est comprise, même si elle n'est peut-être pas explicite, comme une prévention précoce car l'intervention vise les familles ayant des enfants à un âge précoce ou au moins plus tôt que les âges inclus dans les programmes espagnols.

D'autre part, outre l'âge des participants, le type de famille participant à ces ressources présente d'autres caractéristiques. L'analyse comparative montre que les faiblesses économiques (difficultés ou précarité), ainsi que le risque ou la vulnérabilité sociale (allant jusqu'au concept d'isolement social ou de difficultés de socialisation) limitent l'accès aux familles participantes. Il est nécessaire de souligner ces deux caractéristiques, car elles font partie du profil communément appelé "traditionnel" des usagers de services sociaux.

Cependant, le risque est conçu différemment selon la perspective ou la portée du programme. En ce sens, deux programmes canadiens conçoivent le risque par rapport à une constellation de "déterminants sociaux" du développement de l'enfant, car ces programmes sont établis dans une perspective de santé publique. En revanche, la ressource canadienne restante, puisqu'elle provient du secteur de la protection de l'enfance, adopte une approche relationnelle et familiale et lie le risque à des "difficultés psychosociales et conjugales", tandis que le rôle de la pauvreté et le statut socio-économique des mères et des pères, bien qu'ils ne soient pas exclus, est perçu de manière relativement diffuse. Dans le cas des programmes espagnols, trois d'entre eux précisent que la situation de risque est une condition d'entrée et la conçoivent également en relation avec les "déterminants sociaux", c'est-à-dire qu'ils caractérisent les "facteurs de risque" du point de vue du développement de "modes de vie" nuisibles, de stimulation insuffisante des filles et des garçons, de retards d'apprentissage, de marginalisation sociale, etc.

Pour toutes ces raisons, compte tenu de l'ouverture et du caractère universel des recommandations européennes, l'un des sept programmes analysés précise que l'accès est universel, même s'il établit également un type spécifique d'intervention en faveur des familles à risque, compris dans la perspective des "déterminants sociaux". D'autre part, il est observé que le programme offert dans le domaine de la protection de l'enfance conçoit le risque en

ce qui concerne la maltraitance, tandis que le reste des programmes sont établis du point de vue de la santé publique (dans le cas canadien) ou des services sociaux (dans le cas espagnol) et introduisent une composante socio-économique dans leur conception du risque.

Tout cela implique que les programmes proposés dans un contexte plus généraliste, compris comme services sociaux généraux ou, dans le cas canadien, la santé publique, loin de contribuer à changer l'idée que l'on a des services sociaux, contribuent à perpétuer le caractère stigmatisant. Bien que, dans le cas des programmes québécois, son effet puisse être réduit par la convergence des services sociaux et du système de santé, comme il est indiqué ci-dessous.

#### **12.1.7. Domaine socio-sanitaire ? : un défi à relever**

En ce qui concerne l'analyse comparative, le professionnel de référence mérite une mention spéciale. Tous les programmes étudiés ne précisent pas le profil professionnel du responsable de la mise en place de la ressource. Il faut souligner l'importance que revêtent les professions de la santé dans le contexte canadien, ce qui s'explique notamment par la proximité des systèmes de santé et des services sociaux, comme en témoigne la création des Centres intégrés de santé et de services sociaux. Dans le contexte espagnol, tous les programmes ne spécifient pas le profil professionnel, mais le domaine de la santé ne peut pas être aperçu. Le fait que, dans le contexte québécois, les services sociaux et les services de santé créent des structures communes peut contribuer à éliminer ce caractère stigmatisant des services sociaux, tout en permettant de donner la même importance aux deux systèmes. Un défi qui, cependant, est toujours présent dans le contexte espagnol.

En ce qui concerne les professionnels, nous nous centrerons sur le PAF, objet central de cette étude. L'éducatrice ou l'éducateur familial est le plus haut responsable de la mise en œuvre du programme, bien que l'équipe de professionnels comprenne également une psychologue ou un psychologue et une travailleuse ou un travailleur social. Toutefois, le rôle de ce dernier est symbolique dans la mesure où ils ne jouent pas un rôle actif dans les interventions directes auprès de la famille. En ce sens, la psychologue ou le psychologue assume généralement la fonction de coordination (comme spécifié dans le document-cadre) et la travailleuse ou le travailleur social continue d'exercer les mêmes fonctions qu'avant l'intégration de la famille au sein du PAF.

Cependant, bien qu'ils fassent partie de l'équipe, leurs véritables fonctions sont différentes de celles mentionnées dans le document-cadre, leur rôle actif, en particulier celui des

psychologues, étant certainement douteux au vu des discours prononcés lors des entretiens. Se passer des connaissances que les professionnels de la psychologie peuvent apporter, ainsi que le reste des professionnels du programme (sans compter sur le fait que les techniciennes et les techniciens de l'enfance ne sont même pas nommés dans les entretiens en tant que professionnels du programme), suppose un aspect négatif et qui devrait conduire à une réflexion. Le PAF est un programme de soutien parental complexe et complet, qui laisse toutefois toute la responsabilité à un seul profil de professionnels.

#### **12.1.8. Participants du PAF: usagers de services sociaux**

L'analyse du contenu des entretiens avec les éducatrices et les éducateurs familiaux révèle l'existence de trois canaux d'entrée dans le programme: interne (déjà usagers de services sociaux), externe (par l'intermédiaire de professionnels extérieurs au CMSS, mais avec une relation étroite) et individuel (les familles elles-mêmes demandent de l'aide), la voie d'entrée interne étant la plus courante.

En ce qui concerne la voie d'accès au programme, l'analyse des dossiers montre en détail les actions menées avec les familles participant au programme, parmi lesquelles les aides et / ou les prestations sociales méritent une attention particulière. Les données révèlent que, sur un total de 45 familles disposant d'informations à ce sujet, 37,8% sont bénéficiaires de l'IAI, ce qui montre qu'il s'agit de familles insérées dans le système de services sociaux, et le PAF est une autre des ressources auxquelles elles participent.

#### **12.1.9. L'universalité?**

Un autre aspect à souligner par rapport aux participants concerne les conditions d'accès au programme. Les professionnels en énumèrent quatre: âge des filles et des garçons, volonté de la famille, capacité de changement et difficultés dans l'un des domaines d'intervention, bien qu'il y ait certaines nuances, comme par exemple le fait qu'il existe parfois des familles sans enfants.

Ces exigences, présentes dans le document-cadre, atténuent l'effet de stigmatisation du service étant donné que le "risque" lié aux aspects socio-économiques n'apparaît pas dans le discours des professionnels interrogés.

En fait, si nous examinons la typologie des problèmes présentés par les familles, l'analyse des fichiers met en évidence deux aspects. D'une part, les problèmes familiaux apparaissent presque dans tous les cas (44 sur 45). D'autre part, les familles ont au moins des déficits dans deux domaines, les problèmes de santé et les problèmes économiques étant majoritaires, bien

évidemment derrière les problèmes familiaux. Par conséquent, le "risque", au vu des données, se matérialise en termes de santé, généralement lié à l'apparition d'une maladie, tout en étant lié à des aspects économiques.

De plus, le fait que les 22 familles présentant des problèmes économiques (sur un total de 45) présentent également des problèmes de santé (15 familles), de logement (11 familles) et / ou des problèmes d'organisation et d'économie domestique (11 familles), démontre que les familles à "risque économique" sont habituelles dans le programme. En même temps, cela élargit la conceptualisation du "risque", c'est-à-dire que le risque assume un rôle multidimensionnel car il y a plusieurs zones touchées.

#### **12.1.10. Le même programme, différentes réalités**

L'analyse approfondie du PAF révèle des différences dans la mise en œuvre du programme à plusieurs égards. En premier lieu, en ce qui concerne l'équipe d'évaluation. Cela peut varier en fonction de ses composants, comme cela a été révélé lors des entretiens, et il arrive même qu'il n'existe pas. Cependant, rappelons-nous que le document-cadre indique que l'équipe d'évaluation est composée de la travailleuse ou du travailleur social, de la psychologue ou du psychologue et de l'éducatrice ou de l'éducateur social familial affecté au cas il existe la possibilité d'intégrer dans certains centres à l'éducatrice ou éducateur social de l'unité de l'enfance.

En deuxième lieu, il existe également une dynamique variée autour de la "liste d'attente", générée dans certains centres avant l'évaluation du cas, tandis que dans d'autres, entre l'évaluation et la première intervention (ou la présentation de l'équipe d'intervention auprès de la famille) et autour de cette présentation, en particulier en ce qui concerne les professionnels et les membres de la famille présents et le lieu de réalisation.

Troisièmement, les entretiens ont révélé des différences notables dans la planification des interventions, en particulier la fréquence des interventions. En ce sens, bien que la norme générale soit une intervention hebdomadaire, il y a des moments où elle se prolonge bien parce que le cas l'exige (selon le processus d'intervention, selon le type de famille, etc.) ou parce qu'il n'y a pas de temps pour que les interventions soient plus fréquentes. Dans ce cas, il convient de réfléchir au temps consacré aux interventions, en essayant de faire en sorte que la situation spécifique de la famille indique la fréquence des interventions, et non pas l'absence de temps de la part des ressources. La solution peut être trouvée dans une augmentation du nombre de professionnels dédiés au programme. De plus, selon le

professionnel ou le CMSS, les interventions varient d'un endroit à l'autre. L'analyse des entretiens montre qu'il n'existe pas de lieu homogène où les interventions sont développées, bien que le domicile de la famille soit l'option la plus soutenue par les personnes interrogées. Là encore, dans cet aspect, les caractéristiques du cas doivent prévaloir sur d'autres aspects plus organisationnels (temps consacré aux déplacements, manque de temps, etc.).

#### **12.1.11. Outils, instruments ou méthodologies d'intervention**

Les professionnels ont déclaré qu'il existe une variété à cet égard. En fait, le document cadre du programme n'inclut pas d'informations détaillées (comme le font les autres programmes analysés) sur les techniques, les dynamiques ou les outils pouvant être utiles dans le cadre d'une intervention auprès des familles. Et ce fait est révélé dans les entrevues. En ce sens, en ce qui concerne les outils ou les instruments, les professionnels utilisent des tableaux, des enregistrements, des tableaux de répartition des tâches, des documentations écrites, etc., ainsi que des jeux qui permettent, de manière créative et ludique, de savoir comment ils se rapportent les uns aux autres, ainsi que de travailler la communication, la patience, etc.

En ce qui concerne les méthodologies d'intervention, il existe encore une grande disparité entre les professionnels, leur formation et leurs ressources personnelles, parmi lesquels la créativité et l'imagination jouent un rôle important. L'apprentissage par procuration, les assemblées ou les réunions de famille, les techniques en miroir, les jeux de rôle sont certaines des techniques les plus utilisées par les éducatrices et les éducateurs familiaux.

La méthodologie d'intervention est un élément crucial de tout programme de soutien parental et exige une spécification à cet égard. L'utilisation de certaines techniques par rapport à d'autres ne doit pas être un choix professionnel (sans vouloir sous-estimer leur formation ni leur jugement professionnel), mais le programme doit contenir des mesures spécifiques concernant la méthode d'intervention adoptée, car il n'y a pratiquement aucune information à ce sujet et aussi en ce qui concerne les techniques et les outils à utiliser par les professionnels impliqués dans sa mise en œuvre.

#### **12.1.12. Succès de l'intervention?: Question à évaluer**

En plus d'identifier les aspects clés qui découlent de l'analyse approfondie du programme et qui devraient donc guider les propositions d'amélioration, une mention spéciale mérite une réflexion approfondie sur le succès des interventions réalisées.

En ce sens, plusieurs facteurs peuvent mesurer le succès des interventions, l'un d'eux étant la raison de la sortie ou l'arrêt du programme. Le fait que 10% du nombre total de familles

analysées (113) aient souhaité interrompre l'intervention et que 5,3% aient été référés à l'équipe de protection de l'enfant (du CMSS lui-même ou des services spécialisés) doit conduire à une réflexion profonde sur le programme.

En outre, le succès du programme peut être mesuré par le degré de réussite des objectifs et, compte tenu du fait que seuls 6,2% du nombre total de fichiers analysés ont atteint les objectifs initialement proposés, on peut voir que le programme n'a pas toute la portée que l'on aurait souhaitée. À cela s'ajoute le fait que dans 14,2% des familles, des difficultés persistent à la fin de l'intervention. Ainsi, l'échec concernant la non-réalisation des objectifs ou la persistance de difficultés peut s'expliquer principalement par deux arguments. D'une part, cela pourrait être dû au fait que les objectifs sont trop ambitieux, complexes et / ou vastes. Dans ce cas, il serait nécessaire de repenser les interventions, en évaluant dans quelle mesure le maintien d'un programme d'une telle ampleur est utile ou, au contraire, il est possible de le réduire, en le limitant à des aspects plus spécifiques, aux compétences et aux domaines sur lesquels il convient de travailler, dont les évaluations postérieures permettraient d'identifier si de meilleurs résultats sont obtenus dans cette modalité plus spécifique. Cette idée de programme est conforme aux programmes analysés au chapitre 8 qui, en se concentrant sur des aspects spécifiques (promotion de compétences parentales saines), obtiennent de bons résultats compte tenu de leurs évaluations positives.

D'autre part, la non-réussite des objectifs peut être dû à d'autres circonstances que les objectifs eux-mêmes. Ainsi, parfois les interventions n'avancent pas et, par conséquent, les objectifs déclarés ne sont pas atteints car les familles ne veulent pas, ne participent pas et ne collaborent pas. Et, en fait, compte tenu du fait que l'analyse quantitative révèle que seulement 1,8% des familles totales présentent une collaboration participative, il est plus qu'évident qu'il s'agit d'une autre cause de "l'échec" des interventions.

Sachant que l'un des aspects à évaluer initialement, comme l'ont montré les personnes interrogées, est la volonté de la famille de collaborer avec l'équipe, il est nécessaire de s'interroger sur la manière dont cette bonne disposition initiale est mesurée et matérialisée. Cependant, cette question n'est pas résolue dans la présente recherche. La disposition de la famille est une condition essentielle, d'autre part, pour accéder au programme. Ou peut-être nous trouvons nous face à une perte d'engagement et de collaboration au fur et à mesure que le programme avance. Cependant, cela nous obligerait également à repenser le programme car il peut y avoir de nombreuses causes à cette perte de collaboration, à savoir

perte de confiance avec le professionnel, évaluation négative du programme, sentiment d'inutilité, entre autres.

De plus, la prise en charge des besoins analysés à partir de l'évolution des indicateurs nous permet d'évaluer le succès du programme. En ce sens, l'analyse des données offre deux aspects à souligner. D'une part, le manque d'informations disponibles. Il existe très peu de fichiers contenant le document final dans lesquels cette évolution est collectée et, si nous arrivons à un niveau plus détaillé, c'est-à-dire, pour chacun des domaines, les informations sont encore plus rares. En revanche, compte tenu des données dont nous disposons, il n'y a pas eu d'amélioration généralisée malgré les importants progrès réalisés dans le domaine des relations familiales et dans le domaine juridique, en particulier. Les résultats négatifs ne sont pas non plus significatifs (aggravation de la situation), mais l'existence d'indicateurs est néanmoins très fréquente dans pratiquement tous les domaines du maintien de la situation. C'est-à-dire qu'après la période d'intervention dans les familles, il n'y a pratiquement plus eu de changements, de nombreux indicateurs restant dans la même situation qu'au début de l'intervention, avec de légères améliorations dans certains aspects.

#### **12.1.13. Les données: précieuses et rigoureuses**

En ce qui concerne les données, il convient de souligner deux aspects importants. D'une part, la collecte d'informations dans la base de données informatique et, d'autre part, la collecte d'informations manuelles disponibles dans les fichiers sociaux et qui constituent les unités d'analyse de cette étude.

Sur la base de données informatiques, ils ont été interrogés lors d'entretiens et les discours révèlent le manque d'instructions claires à cet égard. Au-delà de la formation initiale, il n'existe pas d'autres indications permettant d'utiliser la base de données de manière homogène, ce qui entraîne des variations considérables dans les données consultées au cours de la recherche et est palpable, par exemple, dans la "danse" des dates dans les différents fichiers. Mais de nombreux autres exemples justifient la nécessité de disposer d'instructions claires et, surtout, communes.

En ce qui concerne les fichiers sociaux sur leur support physique, bien que le document-cadre mentionne les documents obligatoires et facultatifs, l'enquête exploratoire a permis d'identifier la disparité des documents utilisés par les professionnels ou, au moins, conservés dans les différents fichiers sociaux. Il est vrai que la phase de travail sur le terrain a coïncidé avec un moment de redéfinition du programme et, plus précisément, de redéfinition du

document-cadre. Nous devons attendre un moment pour vérifier si l'utilisation des différents documents a été standardisée et, surtout, s'ils restent disponibles dans le fichier social.

Les différences ne résident pas seulement dans le type de documents utilisés, leur remplissage varie également d'un fichier à l'autre, d'un professionnel à l'autre, ainsi que d'un centre municipal à un autre. Là encore, des instructions claires sont nécessaires pour permettre l'homogénéisation de la systématisation de l'information.

Cette réalité concernant les données doit obligatoirement conduire à une profonde réflexion sur deux aspects. D'une part, il est nécessaire de réfléchir au type de données qu'il est nécessaire de collecter (sous forme numérique, comme sur papier) et pourquoi. Ce que les personnes interrogées ont révélé, et que nous partageons avec eux est la nécessité de collecter les données avec un objectif, un but. Il suffit de penser à leur utilité et à l'utilisation qui en découlera a posteriori. Pourquoi voulons-nous collecter des données? Ce doit être une question clé à laquelle nous devons répondre.

D'autre part, il doit y avoir une cohérence entre le document cadre (avec tout ce que cela implique) et la base de données. En ce sens, il n'y a pas de correspondance, par exemple, entre les objectifs du programme qui marque le document et les objectifs disponibles dans la base de données.

Cela exige une réflexion approfondie sur la systématisation de l'information, ce qui nous permet de répondre à trois questions essentielles: Quelles données voulons-nous collecter? Pourquoi voulons-nous les collecter? et Comment voulons-nous les récupérer? Dans le même temps, une étude approfondie -prenant en compte d'autres programmes similaires- des différents documents permettrait d'identifier les modifications éventuelles afin d'adapter le PAF et de les assimiler à des programmes fondés sur des évidences ou au moins de bonnes pratiques.

Pour resumer, l'analyse comparative révèle trois aspects essentiels qui doivent obligatoirement nous conduire à une réflexion approfondie sur les services sociaux en général et sur les programmes de soutien des parents en particulier. Le lien entre la recherche et l'intervention est nécessaire, ce qui est possible en partie grâce à la collaboration avec l'université. Plusieurs programmes de référence analysés ont été créés par des expertes et des experts du domaine universitaire. Un autre aspect important est la nécessité de réfléchir au terme "prévention" et de différencier ses différents types en mettant en valeur et en unissant

leurs efforts afin que les interventions soient orientées vers la promotion de la prévention précoce. Enfin et surtout, il reste encore beaucoup à faire pour éliminer le caractère stigmatisant des services sociaux et, dans ce sens, les programmes sur le soutien parental jouent un rôle de premier plan, c'est pourquoi une réflexion approfondie sur la population cible et les professionnels impliqués est indispensable. L'union du système de santé et des services sociaux peut être la clé pour normaliser l'utilisation de ressources qui jusqu'à présent semblent rester invisibles pour l'ensemble de la société.

D'autre part, l'analyse qualitative montre les divergences autour de certains aspects spécifiques (équipe professionnelle, fonctions) par rapport au document cadre, ainsi que les inégalités dans sa mise en œuvre. En ce sens, il existe une absence d'homogénéité dans la méthodologie d'intervention, ainsi que dans le fonctionnement de l'équipe d'évaluation, la planification des interventions ou la fréquence de celle-ci. De même, les entretiens révèlent le problème de la systématisation de l'information, l'objectif étant que les preuves présentées ici ouvrent ou rouvrent le débat sur l'importance de la collecte d'informations et du traitement qui en découle dans la profession de travailleur social en particulier et dans les services sociaux en général.

Enfin, l'analyse détaillée des 118 dossiers sociaux permet, d'une part, d'analyser de manière exhaustive un programme à long terme mettant l'accent sur des aspects qualitatifs tels que le degré de prise en charge des besoins ou le profil des familles servies. Et, d'autre part, les résultats révélés ici montrent les éléments qui mettent en garde sur la nécessité de reformuler, de réorienter ou, du moins, de réfléchir sur le programme.

Les éléments proposés ci-dessous sont des aspects théoriques qui, à partir des différentes contributions théoriques sur le sujet, sont considérés comme pertinents pour modifier le programme et l'ajuster en fonction des tendances actuelles des programmes de parentalité.

## **12.2. Éléments que tout programme de parentalité positive devrait inclure**

En ce sens, cette section présente les conclusions théoriques tirées de cette recherche et qui, d'une certaine manière, peuvent permettre de concevoir des programmes basés sur la perspective de la parentalité positive.

### **12.2.1. Origine**

L'un des aspects clés à prendre en compte est l'origine, entendue comme le lieu, pas nécessairement physique, à partir duquel le programme de parentalité est planifié, conçu et développé.

En ce sens, on considère que le domaine sociosanitaire peut être approprié pour mettre en place ce type de programmes, en tenant compte du reste des caractéristiques que doit remplir tout programme de parentalité positive. Plus spécifiquement, les services sociosanitaires de soins primaires (ou toute autre nomenclature utilisée) peuvent être les idéaux.

### **12.2.2. Fondements théoriques**

Les fondements théoriques comprennent deux éléments. D'une part, le modèle théorique à la base du programme et, d'autre part, le principe ou les principes qui complèteront et donneront un sens et une signification plus grande au programme.

En ce qui concerne le modèle théorique, le corpus théorique consulté ainsi que les résultats obtenus révèlent que le modèle écosystémique est le plus approprié pour travailler de manière intégrale sur la parentalité.

Gardant à l'esprit que la promotion des compétences parentales devrait être développée dans le contexte psychosocial dans lequel se développent la fille et le garçon, il faut compter sur la famille, le groupe de pairs, l'école et la communauté. Tous ces environnements correspondent à chacun des niveaux du modèle écologique de Bronfenbrenner (1987).

D'un autre côté, tout programme parental doit intégrer le principe de l'autonomisation et vaincre, par conséquent, les pratiques d'assistanat des étapes précédentes. Il s'agit de mobiliser des ressources personnelles, familiales et sociales afin que les familles soient les protagonistes et puissent faire face aux défis de la vie.

Travailler à partir de l'autonomisation nécessite d'abandonner le modèle classique de diagnostic / pathologie-problème (physique, psychique ou social), dans lequel, après avoir diagnostiqué le problème, la solution est prescrite.

Il s'agit de remplacer la phase de diagnostic, qui met l'accent sur les problèmes ou déficits décelés dans les familles, par une phase d'évaluation où, en plus d'identifier les besoins de la famille devant être couverts par l'intervention, nous pouvons souligner les potentialités ou les aspects positifs de la famille en tant que facteurs de protection sur lesquels compter pendant l'intervention.

Bien que le diagnostic ne soit effectué que du point de vue de l'expert, l'évaluation nécessite une coopération avec la famille afin de détecter, outre les facteurs de risque, les facteurs de protection et de résilience des pères et des mères et de la famille qui peut leur permettre de fonctionner même dans des situations de conflit.

Différents modèles d'évaluation jouissent d'une grande réputation aux niveaux européen et international, tels que le modèle d'évaluation basé sur le bon traitement des enfants proposé par Barudy et Dantagnan (2010), ou le modèle de ressources et de résistances de la famille conçue par Martín, Cabrera, León et Rodrigo, (2013). L'une ou l'autre peuvent être une ressource utile à intégrer aux programmes.

### **12.2.3. Modes d'intervention**

Les modalités d'intervention sont étroitement liées à la méthodologie d'intervention choisie. L'essentiel est donc de choisir la méthodologie la plus appropriée car elle conditionnera les techniques et les instruments que les professionnels disposeront. Cela dit, le modèle expérientiel devrait constituer le type idéal de méthodologie pour deux raisons.

En premier lieu, la relation qu'elle entretient avec le principe d'autonomisation est plus qu'évidente. Compte tenu du fait que les programmes de parentalité basés sur le modèle expérientiel permettent aux parents d'identifier, de réfléchir et d'analyser leurs propres idées, dans le but de créer eux-mêmes des connaissances, le rôle incombe à la famille elle-même et non pas aux professionnels. Ainsi, les mères et les pères sont les acteurs centraux du programme dont l'objectif est de valoriser leurs compétences, leurs capacités et leurs pratiques éducatives positives.

Et, deuxièmement, le modèle expérientiel en mettant en avant la famille, la professionnelle ou le professionnel est un médiateur dont le rôle est de promouvoir et d'accompagner le changement des participants, en permettant aux mères et aux pères de prendre conscience de leurs propres idées et comportements. Ces fonctions placent les professionnels dans une relation moins hiérarchisée, tout en s'éloignant de positions menaçantes ou de jugements de valeur.

Le modèle d'attention présenté ici évite de "blâmer" les mères et les pères sur la situation de leurs filles et de leurs fils et cherche à découvrir les moyens et ressources utilisés pour faire face aux obstacles et aux difficultés auxquels ils sont confrontés. De même, ces programmes devraient, dans la mesure du possible, s'éloigner de la conviction qu'il existe des "familles idéales" ou des "modèles de parentalité idéale", car il existe un risque d'exercer un certain

contrôle social sur les familles. C'est-à-dire, dans la mesure où l'in détermine ce qui est considéré comme un bon père ou une bonne mère et ce qui ne l'est pas, l'on impose des comportements jugés comme acceptables, et les actions sont mises en œuvre conformément aux normes de comportement socialement construites.

L'idée devrait être d'identifier les familles résilientes (et non idéales) qui se sont manifestées dans des circonstances défavorables similaires à celles vécues par les familles participant au programme.

En ce qui concerne les modalités d'intervention du travail social, notez qu'elles peuvent toutes intégrer le modèle expérientiel. La détermination de la modalité la plus appropriée dépend de plusieurs facteurs: quelles compétences le programme cherche à promouvoir et quelle est la population cible. Un autre facteur pourrait être l'objectif du programme, qui reste toutefois en retrait, évaluant et déterminant que tout programme de parentalité positive devrait prévenir l'émergence de comportements et promouvoir des compétences saines. Aspects qui seront abordés plus tard.

Bien que le contenu à utiliser dans les programmes et la population cible soient également évoqués ci-dessous, une brève mention est requise pour justifier le choix de la modalité de groupe.

Ceci est idéal pour les familles ayant une parentalité minimale, l'objectif étant que, peu à peu, elles s'approchent d'une parentalité optimale, alors que l'intervention individuelle ou familiale est appropriée pour les familles dont la parentalité est insuffisante et elles présentent des épisodes d'isolement, de crise et de négligence.

Sachant que la prévention et la promotion sont principalement axées sur le déploiement de ressources de normalisation, il est donc évident d'identifier la dynamique de groupe comme étant la plus optimale aux fins des programmes proposés ici. En même temps, nous comprenons que le fait de partager l'espace et les expériences avec davantage de familles nous permet de renforcer l'idée d'égalité dans la relation famille-professionnel, en partie grâce à la balance qui se déséquilibre. C'est-à-dire qu'il y a beaucoup plus de participants que de professionnels, ce qui réduit le poids du professionnel et, par conséquent, son protagonisme.

Par contre, il faudra déterminer la durée des interventions, même si les évaluations réalisées dans le cadre de plusieurs programmes ont mis en avant l'idée que les interventions concentrées entre 8 et 20 semaines donnent de bons résultats.

#### 12.2.4. Contenu de l'intervention

Sur la base des contributions d'expertes et d'experts dans le domaine, chaque programme devrait promouvoir les compétences parentales optimales et en fonction des besoins évolutifs et éducatifs des enfants. C'est-à-dire les besoins physiques et biologiques; mentaux et culturels; émotionnels et affectifs; et de participation. Tout cela pour faire attention à, protéger, éduquer et assurer aux enfants un développement sain. Les compétences sont composées des capacités parentales (bien que pour certains auteurs compétences) d'une part, et des habiletés parentales, d'autre part.

En ce sens, l'attachement, l'empathie, des modèles parentaux sains et la participation à des réseaux constituent les capacités parentales fondamentales à promouvoir. Les habiletés parentales renvoient à la plasticité avec laquelle les mères et les pères répondent aux besoins de leurs enfants. Cinq types d'habiletés parentales sont donc nécessaires pour la tâche vitale d'être mère et père.

Premièrement, les habiletés éducatives qui font référence à la qualité et à l'affection dans les relations et à la reconnaissance des réalisations; au contrôle et à la supervision des enfants en fonction de la communication et de la confiance; à la stimulation et au soutien pour l'apprentissage; à l'attitude éthique et à l'éducation aux valeurs; à la capacité d'adaptation aux caractéristiques des enfants; à l'auto-efficacité parentale (perception de ses propres capacités parentales); et le locus de contrôle interne.

Deuxièmement, les habiletés de l'agence parentale, c'est-à-dire l'existence d'un accord dans le couple concernant les critères d'éducation, ainsi que le maintien d'une perception ajustée du rôle des parents. C'est-à-dire qu'il faut être conscient des efforts et du dévouement associés au fait d'être père et mère. Et aussi reconnaître l'importance que les mères et les pères ont -ou de ceux qui exercent de telles fonctions- dans le bien-être des enfants.

Troisièmement, les habiletés en autonomie personnelle et en recherche d'un soutien social incluent la participation des mères et des pères à la tâche éducative; la responsabilité du bien-être des enfants; la vision positive des filles et des fils; la recherche de l'aide de personnes significatives en complément du rôle parental; l'identification et l'utilisation des ressources pour couvrir les besoins de la famille; la recherche de personnes et d'institutions avant l'apparition de problèmes personnels et / ou avec les filles et les fils; et la collaboration et la confiance avec des professionnels et des institutions offrant de l'aide.

Quatrièmement, les habiletés personnelles dans la vie incluent le contrôle des impulsions; affirmation de soi; estime de soi ; aptitudes sociales; stratégies pour faire face aux situations de stress; résolution de conflits; capacité à répondre à de multiples tâches et défis; planifier un projet de vie; et vision optimiste et positive de la vie, des problèmes et de la crise.

Et, enfin, les habiletés d'organisation domestique visent à gérer efficacement l'économie domestique; le maintien de la propreté et de l'ordre à la maison; hygiène personnelle et santé familiale; préparation de repas sains; et les arrangements du logement et son entretien.

Dans l'ensemble, nous pouvons synthétiser les compétences et les habiletés en notant les cinq compétences parentales majeures que l'on cherche à promouvoir:

- Soins physiques et émotionnels des filles et des fils.
- Développement évolutif des filles et des fils.
- Comportement des filles et des fils.
- Relation famille-école.
- Relation parent-enfant.

En outre, il convient de noter que la promotion de telles compétences devrait être développée dans un climat où les conditions suivantes sont remplies:

- Liens affectifs chaleureux, protecteurs et stables
- Environnement structuré (routines et habitudes dans les activités quotidiennes).
- Stimulation et soutien de l'apprentissage quotidien et scolaire pour la promotion de la motivation et de ses capacités.
- Reconnaître la valeur des filles et des fils, manifester de l'intérêt pour leur monde, valider leurs expériences, s'impliquer dans leurs préoccupations, répondre à leurs besoins.
- Formation des filles et des fils, renforçant leur perception en tant qu'être actifs, compétents et capables de changer les choses et d'influencer les autres.
- Éducation sans violence, en excluant toute forme de punition physique ou psychologique dégradante.

#### **12.2.5. But et objectifs**

Tout programme de parentalité doit être conçu dans une optique de prévention et de promotion, étant donné que ses objectifs doivent en général être, d'une part, de promouvoir

les compétences nécessaires au bon développement personnel et social de tous les membres de la famille, et d'autre part, prévenir ou minimiser l'apparition de facteurs de risque.

Ainsi, l'approche basée sur la prévention et la promotion doit être proactive, identifier les forces et les facteurs de protection des familles, collaborer avec elles, fournir des ressources de normalisation, se concentrer sur le contexte et la communauté, changer les relations et les interactions familiales avec le contexte, ainsi qu'avoir et maintenir une vision positive de la famille.

Dans ce processus d'identification des forces et des facteurs de protection des familles, il faut compter sur elles, car elles ne sont pas des bénéficiaires du programme, mais des participantes. En ce sens, la phase d'évaluation doit être réalisée avec la famille car elle permettra de découvrir leurs potentialités, ainsi que de planifier l'intervention et les moyens à utiliser pour l'améliorer.

D'autre part, la prévention est conçue ici comme une prévention précoce qui agit dès la petite enfance car les comportements nuisibles seront beaucoup moins fréquents que chez les plus âgés et, par conséquent, le nombre de comportements pouvant être prévenus est plus grand. Outre les nombreuses preuves scientifiques qui garantissent que le fait d'agir sur des âges plus tôt, même avant la naissance, rapporte de plus grands bénéfices.

En bref, ce n'est rien de plus que de promouvoir une parentalité comprise comme un comportement des mères et des pères fondé sur l'intérêt suprême de l'enfant, des parents qui se soucient, développent leurs capacités, ne sont pas violents et offrent une reconnaissance et des conseils qui comprennent la mise en place de limites permettant le plein développement de la fille et du garçon.

#### **12.2.6. Population cible**

Compte tenu de plusieurs éléments soulevés jusqu'à présent, il est logique de proposer que les programmes de parentalité positive concentrent leur attention sur la population jeune pour plusieurs raisons.

D'une part, il est prouvé que le fait de travailler avec des familles avec des enfants en bas-âge, ou avant même la naissance, pour promouvoir des compétences parentales saines et la prévention de comportements à risque constitue un avantage. Les programmes qui fonctionnent avec des familles qui ont des enfants de la naissance jusqu'à l'âge de 5 à 6 ans sont courants.

D'autre part, le type de prévention mis en œuvre dans les programmes proposés ici est une prévention précoce car il vise à éliminer ou à minimiser les risques pour assurer le bien-être des enfants dès la naissance.

En outre, l'âge des enfants ainsi que de la nécessité d'un accompagnement pour l'exercice des fonctions parentales seront des conditions d'accès au programme. C'est un modèle d'attention aux familles qui inclut un profil d'utilisateur des services plus large. Et cela rompt avec l'idée, déjà dépassée, que les services sociaux s'adressent, presque exclusivement, aux familles souffrant de multiples problèmes ou problèmes déjà décrits, avec des besoins de type très variés et en crise de dissolution, et qu'ils appartiennent à des secteurs de marginalisation et exclusion sociale.

L'attention ne doit pas être centrée uniquement sur les facteurs socioéconomiques, étant donné que d'autres situations peuvent menacer la stabilité de la famille et le bien-être des enfants.

#### **12.2.7. Professionnel de référence**

Compte tenu du reste des caractéristiques décrites et principalement en prenant comme cadre les services socio-sanitaires de soins primaires, les professionnels qui doivent mettre en œuvre ce type de programmes doivent appartenir à la fois aux domaines social et sanitaire.

Plus précisément, une équipe interdisciplinaire composée de professionnels du travail social et de l'éducation sociale, d'une part, et du personnel de santé (infirmiers, sages-femmes, psychologues, etc.), d'autre part, est requise. Le travail en équipe de ces professionnels permet de mener des actions globales intégrant l'ensemble des compétences parentales proposées.

### **12.3. Transfert des résultats**

La section suivante présente des propositions d'intervention que le programme de Saragosse ou, plus précisément, les services sociaux municipaux pourraient intégrer afin de rapprocher les tendances des programmes d'éducation parentale et d'ajuster le déploiement des ressources destinées aux familles conformément aux politiques et aux programmes en vigueur à partir des recommandations européennes sur le sujet.

Avant d'identifier chacune d'elles, il est nécessaire d'évaluer les recommandations elles-mêmes. L'objectif ultime de cette thèse est de fournir un transfert des résultats pouvant s'appliquer au domaine de recherche dans lequel elle a été développée et, tenant davantage compte du fait que la discipline du travail social a une applicabilité directe dans l'intervention

sociale, le terminer uniquement dans un domaine théorique serait incohérent avec les objectifs de la profession de travailleur social.

D'un côté, à partir des recherches menées des idées découlent sans prétention de susciter des critiques sur le programme, qui est mise en œuvre depuis si longtemps et où de nombreuses améliorations ont été apportées dans les familles participantes.

L'un des aspects les plus importants est la systématisation des données, à la fois sous forme numérique et sous forme de manuel. Il faut réfléchir sur: les données dont nous avons besoin, pourquoi nous en avons besoin et comment nous allons les collecter. En ce sens, il convient de mettre l'accent sur l'utilité de l'information afin de générer de la théorie, mais aussi d'analyser la pratique professionnelle. Les données devraient servir à améliorer l'intervention, c'est-à-dire planifier les ressources et les évaluer.

En ce qui concerne la systématisation, le PAF en particulier, mais les services sociaux, en général, ont besoin d'un système informatique actualisé et adapté à la réalité. Autrement dit, si le programme est mis à jour ou modifié, comme indiqué dans son document-cadre, la collection d'outils de collecte d'informations doit également l'être.

L'université peut jouer un rôle important dans ce domaine. Les services sociaux doivent considérer l'université comme un allié, car le travail coopératif fournira un meilleur service. Ainsi, les collaborations sont plus que nécessaires, mais ponctuellement, sinon en établissant des canaux formels qui permettront l'union de l'université avec les professionnels de l'action sociale. Dans notre contexte géographique et dans notre discipline, il s'agit d'un défi qui a néanmoins une trajectoire importante dans d'autres scénarios espagnols et étrangers. Cela permettra d'améliorer la planification et la conception non seulement des programmes de parentalité, mais de toute autre ressource ou service.

Un autre effort que doivent fournir les services sociaux vise à réduire, autant que possible, la stigmatisation qui persiste. Sans aucun doute, la confluence ou, du moins, la proximité, même opportune, avec le système de santé la minimiserait. Plusieurs voix militent en faveur d'une union (tel qu'il existe déjà dans le contexte québécois) des systèmes de services sociaux et de santé. Mais, sans en arriver à cela, car sa réalisation nécessiterait d'énormes efforts au niveau politique et administratif qui dépasse le niveau municipal, il est tout de même possible de prendre des mesures pour contribuer à cette élimination de la stigmatisation et obtenir des services sociaux de toutes et tous et pour toutes et tous.

Pour toutes ces raisons, nous évoquons la possibilité d'établir un PAF avec un degré d'ouverture supérieur à celui existant. L'analyse a révélé que, malgré les exigences énoncées dans le document-cadre, le PAF est un programme d'accès limité puisqu'il intervient auprès des familles à risque bio-psycho-social. Ainsi, compte tenu des recommandations européennes, il est également nécessaire de répondre au besoin de soutien insuffisant pour l'exercice des fonctions parentales que pourraient rencontrer des familles qui ne sont pas classées comme étant à risque. C'est-à-dire les familles avec des problèmes de développement de filles et de fils, sans aucun autre problème apparent ajouté.

Il ne s'agit pas d'éliminer l'existant, mais l'analyse effectuée ici révèle la nécessité de concevoir des programmes conformes aux recommandations européennes. En même temps, cela rapprocherait les services sociaux d'un type de population non habituelle, contribuant dans une certaine mesure à réduire la stigmatisation du système.

L'inclusion de programmes de portée universelle permet donc d'intégrer une approche basée sur la promotion et la prévention qui, rappelons-nous, défend l'existence de ressources de normalisation, entre autres aspects.

En outre, en suivant une telle approche, il est nécessaire que la détection des compétences parentales soit basée sur les forces et les facteurs de protection. Cependant, dans le formulaire de demande, il est observé, par exemple, que de telles compétences sont collectées en raison de leur absence ou de leur dysfonctionnement. En particulier, doivent être identifiés les aspects problématiques sur lesquels l'intervention doit être basée ensuite. Ce fait semble être lié à la formule classique de diagnostic-traitement. Il s'agirait donc de remplacer un tel diagnostic par une évaluation des facteurs de risque, mais aussi de la protection. À ce stade, la famille doit jouer un rôle important, car leur collaboration est plus que nécessaire. La coopération famille-professionnel doit avoir lieu non seulement pendant la phase d'évaluation, mais aussi dans la planification de l'intervention. Il doit y avoir une preuve de cela.

En bref, intégrer l'approche basée sur la promotion et la prévention signifie adopter une vision positive de la famille et, pour cela, le principe de l'autonomisation devrait régir dans toute intervention.

Enfin, il convient de recourir au modèle expérientiel en tant que méthodologie la plus appropriée car le professionnel cesse de se présenter comme un "expert" du sujet et son rôle est réduit à un médiateur puisque le poids des interventions repose sur les familles elles-

mêmes. Ce sont eux qui identifient, réfléchissent et analysent leurs propres idées, sentiments et actions dans les épisodes de la vie quotidienne et, à travers un processus inductif de construction de la connaissance expérientielle quotidienne, ils construisent leur connaissance. Son application est plus visible à travers la dynamique de groupe qui, en revanche, est la plus courante pour le type de population vers lequel le programme proposé ici serait dirigé. Le partage d'expériences similaires réduit le sentiment de culpabilité et normalise les difficultés familiales. Mais, dans tous les cas, la décision sur la modalité appropriée (individu-famille, groupe ou communautaire) doit être prise après un diagnostic de la situation. Dit autrement, une étude sur les besoins familiaux de la communauté dans lequel le programme est inséré permettra de prendre une telle décision.

#### **12.4. Lignes d'avenir dans la recherche**

Cette recherche pourrait être poursuivie sous plusieurs aspects. D'une part, l'étude pourrait être reproduite dans d'autres programmes d'éducation parentale de notre communauté aragonaise afin d'évaluer les lignes de base de la politique familiale. En même temps, cela permettrait de concevoir des programmes similaires qui, bien qu'adaptés aux caractéristiques particulières de la population, garantiraient un accès homogène aux ressources. C'est la même ressource, peu importe le lieu de résidence.

D'autre part, la recherche menée pourrait être complétée avec la contribution des familles participant au programme. L'intégration de leur opinion concernant la satisfaction de l'intervention contribuerait à enrichir l'étude. En le même temps, il serait intéressant de pouvoir évaluer le degré d'amélioration atteint un certain temps après la fin de l'intervention. En d'autres termes, une étude longitudinale pourrait apporter une valeur ajoutée qui permettrait d'évaluer le programme emprunté, notamment pour analyser le nombre d'interventions familiales et de besoins familiaux détectés en amont et en aval. Au cours de la présente recherche, il a été constaté que certaines familles avaient participé au programme à plus d'une occasion et l'avaient même fait quand elles étaient enfants et maintenant, elles étaient les parents d'autres enfants. C'est un aspect essentiel, car plusieurs experts ont souligné l'existence de "familles de services sociaux", c'est-à-dire de familles qui, génération après génération, sont des usagers du système.

En ce qui concerne la portée de l'intervention, il est possible que le degré de prise en charge des besoins soit modifié un certain temps après la fin du programme. Dans ce sens, il serait intéressant de proposer une évaluation avant et après pour mesurer cet objectif.

Enfin, cette recherche vise à contribuer, dans la mesure du possible, aux décisions politico-techniques, c'est-à-dire qu'il faut planifier et concevoir l'analyse complémentaire du programme. Autrement dit, une étude sur une pratique professionnelle ne suffit pas, car les résultats obtenus doivent guider la conception ou la reconstruction de celle-ci.



## BIBLIOGRAFÍA

- Abbott, S., Shaw, S., y Elston, J. (2004). Comparative analysis of health policy implementation: the use of documentary analysis. *Policy Studies*, 25 (4): 259-266.
- Ainsworth, M.D.S., Blehar, M.C., Waters, E. y Wall, S. (1978). *Patterns of attachment*. Hillsdale, NJ: Erlbaum.
- Alemán Bracho, C. (2008). Protección y servicios sociales de la familia en España. En F. Gómez, *Intervención social con familias*. Madrid: McGraw-Hill.
- Álvarez, M. (2014). *Evaluación de la implementación del programa Crecer Felices en Familia en contextos comunitarios*. Tesis doctoral no publicada: Universidad de La Laguna.
- Álvarez, M., Padilla, S., Byrne, S., Máiquez, M.L., y Rodrigo, M.J. (2015). Crecer felices en familia: un programa de apoyo parental para el desarrollo infantil. En M. Rodrigo López, M. Máiquez Chaves, J. Martín Quintana, S. Byrne, y B. Rodríguez Ruíz, *Manual práctico de parentalidad positiva* (pp. 91-110). Madrid: Síntesis.
- Álvarez, M., Padilla, S. y Máiquez, M.L. (2016). Home and group-based implementation of the “Growing Up Happily in the Family” program in at-risk psychosocial contexts. *Psychosocial Intervention*, 25(2), 69-78.
- Amorós, P., Fuentes, N., Mateos, A., Pastor, C., Rodrigo, M.J., Byrne, S., Balsells, M.A., Martín, J.C., y Guerra, M. (2011). *Aprender juntos, crecer en familia. Características del programa*. Barcelona: Obra Social La Caixa.
- Amorós, P., Balsells, M.A., Buisan, M., Byrne, S. y Fuentes-Peláez, N. (2013). Implementation and evaluation of the “Learning together, growing in family programme”: The impact of the families. *Revista de cercatate si interventie sociala* 42, 120-144.
- Amorós-Martí P, Byrne S, Mateos-Inchaurredo A, Vaquero-Tió E, Mundet-Bolós A. (2016) “Learning together, growing with family”: The implementation and evaluation of a family support programme. *Psychosocial Intervention*, 25 (2), 87-93. <http://dx.doi.org/10.1016/j.psi.2016.02.002>
- Añón, M., y Miravet, P. (2005). Paradojas del familiarismo en el Estado de bienestar: mujeres y renta básica. *Cuadernos de Relaciones Laborales*, 23(2), 101-121.

- Asselin, P. (2012). La prévention précoce sans infantilisation des parents ?. *Nouvelles pratiques sociales*, (1), 65–68. doi:10.7202/1008639ar
- Avenel, C. (2003). Les évolutions sociologiques de la famille. *Recherches et Prévisions*(72), 69-73.
- Ayuntamiento de Zaragoza (2016). *Memoria Acción Social*. Zaragoza.
- Baillergeau, É. (2008). Intervention sociale, prévention et contrôle social. La prévention sociale d’hier à aujourd’hui, *Déviance et société*, 32 (1), 3-20.
- Bandura, A. (1977). *Social learning theory*. New York: General Learning Press.
- Bandura, A. (1990). *Aprendizaje social y desarrollo de la personalidad*. Madrid: Alianza.
- Barker, R., y Wright, H. (1955). *Midwest and its children*. Nueva York: Row Peterson.
- Barudy, J. (2007). Familiaridad y competencias: el desafío de ser padres. En J. Barudy, y M. Dantagnan, *Los buenos tratos a la infancia. Parentalidad, apego y resiliencia* (pp. 77-125). Barcelona: Gedisa.
- Barudy, J., y Dantagnan, M. (2010). *Los desafíos invisibles de ser madre o padre. Manual de evaluación de las competencias y la resiliencia parental*. Barcelona: Editorial Gedisa.
- Baumrind, D. (1971). Current patterns of parental authority. *Developmental Psychology*, 4 (1), 1-103.
- Beck-Gernsheim, E. (2003). *La reinención de la familia. En busca de nuevas formas de convivencia*. Barcelona: Paidós.
- Belsky, J. (1984). The Determinants of Parenting: A Process Model. *Child Development*, 55(1), 83-96.
- Bergua Amores, J. A. (2011). *Estilos de la investigación social. Técnicas, epistemología, algo de anarquía y una pizca de sociosofía*. Zaragoza: Pressas Universitarias de Zaragoza.
- Bericat, E. (1998). *La integración de los métodos cuantitativo y cualitativo en la investigación social*. Barcelona: Ariel.
- Bertrand, L. (2011). Le Cadre de référence sur l’appropriation du pouvoir d’agir personnel et collectif. *Reflets*, 17(1), 191–202. doi:10.7202/1005239ar
- Bertalanffy, L. (1968). *System theory: Foundations, development, applications*. Nueva York: Braziller.

- Bertalanffy, L.V. (1986). *Teoría general de los sistemas: fundamentos, desarrollo, aplicaciones*. México: Fondo de cultura económica.
- Bloomfield, L., & Kendall, S. (2012). Parenting self-efficacy, parenting stress and child behaviour before and after a parenting programme. *Primary Health Care Research and Development*, 13, 364-372. doi:10.1017/S1463423612000060
- Bourgeault, G. (2003). L'intervention sociale comme entreprise de normalisation et de moralisation. Peut-il en être autrement? À quelles conditions?, *Nouvelles pratiques sociales*, 16(2), 92-105. doi:10.7202/009845ar
- Boutin, G. (1996). *Intervenciones socioeducativas en el medio familiar*. Madrid: Narcea.
- Bowlby, J. (1998). *El apego y la pérdida. Vol. 1. El apego*. Barcelona: Paidós.
- Bowlby, J. (1999). *Vínculos afectivos: formación, desarrollo y pérdida*. Madrid: Morata.
- Bronfenbrenner, U. (1987). *La ecología del desarrollo humano*. Madrid: Paidós.
- Bruner, J. (1997). *La educación, puerta de la cultura*. Madrid: Visor.
- Bueno-Abad, J.R. (2005). *El proceso de ayuda en la intervención psicosocial*. Madrid. Editorial Popular.
- Campanini, A. (2004). Familia o famiglie nel terzo millennio. *Alternativas. Cuadernos de Trabajo Social*(12), 17-33.
- Chaffin, M., Bonner, B.L. y Hill, R.F.(2001). Family preservation and family support programs: child maltreatment outcomes across client risk levels and program types. *Child Abuse and Neglect*, 25, 1269-1289.
- Coloma Medina, J. (1993). Estilos educativos paternos. En J. Quintana, *Pedagogía familiar* (pp. 45-58). Madrid: Narcea.
- Consejo de Europa (2001), *Parenting, support for parents. 1997/1998 Coordinated research programme in the social field*, Strasbourg: European Committee on Social Cohesion [CDCS (99) 19].
- Consejo de Europa. (2006). *Recomendación Rec (2006) 19 del Comité de Ministros a los Estados Miembros sobre políticas de apoyo a la parentalidad positiva*. Consejo de Europa.
- Consejo de Europa. (2011). *Recommendation Rec (2011)12 of the Committee of Ministers to member states on children's rights and social services friendly to children and families*.

- Convención sobre los Derechos del Niño. (Resolución A/RES/44/25, de 20 noviembre 1989). Asamblea General de las Naciones Unidas. Recuperado de <https://library.un.org/es>
- Daly, M. (2007). *La parentalidad en la Europa contemporánea: un enfoque positivo*. Consejo de Europa.
- Departamento de Servicios Sociales y Familia. (30 de Junio de 2011). DECRETO 143/2011, de 14 de junio, del Gobierno de Aragón, por el que se aprueba el Catálogo de Servicios Sociales de la Comunidad Autónoma de Aragón. 15602-15736. Zaragoza.
- De Paúl, J. (2009). La intervención psicosocial en protección infantil en España: evolución y perspectivas. *Papeles del Psicólogo*, 30 (1), 4-12.
- De Paúl Ochotorena, J., y Arruabarrena Madariaga, M. (2001). *Manual de protección infantil*. Barcelona: Masson.
- Deslauriers, J.-P. (2007). Cadre de référence pour l'appropriation du pouvoir d'agir personnel et collectif, *Série pratiques sociales*, 15.
- Díaz Bolaños, D. y Pérez Rodríguez, M.C. (2007). *Trabajo Social con familia*. Colección manuales docentes de Trabajo Social. Universidad de las Palmas de Gran Canaria.
- Early, B.P., y Hawkins, M.J. (1994). Opportunity and risks in emerging family policy: An analysis of family preservation legislation. *Children and Youth Services Review*, 16, 309-318.
- Escartín, M.J., y Suárez, E. (1994). *Introducción al Trabajo Social I. Historia y fundamentos teórico-prácticos*. Alicante: Aguaclara.
- Esping-Andersen, G. (1990). *The three worlds of welfare capitalism*. Oxford: Polity.
- Esping-Andersen, G. (1993). *Los tres mundos del estado del bienestar*. Valencia: Alfons el Magnànim.
- Esping-Andersen, G. (2000). *Fundamentos sociales de las economías postindustriales*. Barcelona: Ariel.
- Esping-Andersen, G. (2011). *Los tres grandes retos del estado de bienestar*. Barcelona: Ariel.
- Esping-Andersen, G. y Palier, B. (2010). *Los tres grandes retos del estado de bienestar*. Barcelona: Ariel.

- Esteban Carbonell, E., Del Olmo Vicén, N. y Gómez Bahillo, C. (2019). Servicio de intervención familiar. De la normativa a la implementación: el caso de Aragón. *Comunitania, International Journal of Social Work and Social Sciences*, 17, 135-150.
- Fernández García, T., y Ponce de León Romero, L. (2012). *Trabajo social con familias*. Madrid: Ediciones académicas.
- Fernández i Barrera, J. (2016). *Intervención con familias desde el trabajo social*. Madrid: Ciclo Grupo.
- Ferrarini, T. (2006). *Families, States and Labour Markets. Institutions, Causes and Consequences of Family Policy in Post-war States*. Cheltenham, UK: Edward Elgar.
- Ferrer Ribot, M., y Riera Jaume, M. (2014). Observación y evaluación de los profesionales en los programas de apoyo a la parentalidad en la primera infancia: proceso de elaboración de un instrumento. *Cuadernos de Trabajo Social*, 27(2), 405-415. doi:[http://dx.doi.org/10.5209/rev\\_CUTS.2014.v27.n2.44510](http://dx.doi.org/10.5209/rev_CUTS.2014.v27.n2.44510)
- Ferrera, M. (1993). *Modelli di solidarietà: politica e riforme sociali nelle democrazie*. Bologna: Il Mulino.
- Ferrera, M. (1995). Los Estados del Bienestar del Sur en la Europa Social. En S. Sarasa, & L. Moreno, *El Estado del Bienestar en la Europa del Sur* (pp. 85-111). Madrid: CSIC.
- Flaquer, L. (2000). *Las políticas familiares en una perspectiva comparada* (Vol. 3). Barcelona: Fundación La Caixa.
- Flaquer, L. (2003). Familia y Estado de Bienestar en la Europa del sur. *Arbor*, 174(685), 195-220.
- Flick, U. (2007). *Introducción a la investigación cualitativa*. Madrid: Morata.
- Gagné, M.-H., Richard, M.-C., y Dubé, C. (2015). *Prévenir la maltraitance des enfants par le soutien au rôle parental. Différenciation du système Triple P par rapport aux autres programmes en usage au Québec*. Québec: Chaire de partenariat en prévention de la maltraitance, Université Laval.
- Gilligan, R. (2000), Family support: Issues and prospects, En J. Canavan, P. Dolan and J. Pinkerton, (eds.), *Family support. Direction from diversity*, London: Jessica Kingsley, (pp. 13-35).
- Gobierno de Aragón. (2001). Ley 12/2001, de 2 de julio, de la infancia y la adolescencia en Aragón. *Boletín Oficial de Aragón*, 86, 5595-5616.

- Gobierno de España. (1996). Ley Orgánica 1/1996, de 15 de enero, de Protección Jurídica del Menor, de modificación parcial del Código Civil y de la Ley de Enjuiciamiento Civil. *Boletín Oficial del Estado*, núm. 15.
- Gómez E., Cifuentes, B. y Ortún, C. (2012). Padres Competentes, Hijos Protegidos: Evaluación de Resultados del Programa “Viviendo en Familia”, *Psychosocial Intervention* 21(3), 259-271.
- Gómez Ferri, J. et al. (s.f.). *Técnicas cualitativas de investigación social*. Recuperado el 27 de agosto de 2018, de Universitat de València, sitio web del Open Course Ware de la Universitat de València: [http://ocw.uv.es/ciencias-sociales-y-juridicas/tecnicas-cualitativas-de-investigacion-social/tema10\\_analisis\\_cualitativo.pdf](http://ocw.uv.es/ciencias-sociales-y-juridicas/tecnicas-cualitativas-de-investigacion-social/tema10_analisis_cualitativo.pdf)
- Guay, M.-C., y Deslauriers, J.-M. (2013). Prévention précoce et intervention sociale: quand soutien et contrôle auprès des familles se côtoient. *Service social*, 59(2), 31-50.
- Hermanns, J. (2014). Parenting support in Europe. What it brings and what it can take away. En R. Fukkink, C. Vink, y N. Bosscher, (Eds), *Think Parents! Putting parents at the heart of parenting support* (pp.11-25). Amsterdam, The Netherlands: SWP.
- Hidalgo García, M., Menéndez Álvarez-Dardet, S., Sánchez Hidalgo, J., Lorence Lara, B., y Jiménez García, L. (2009). La intervención con familias en situación de riesgo psicosocial. Aportaciones desde un enfoque psicoeducativo. *Apuntes de Psicología*, 27(2-3), 413-426.
- Hidalgo, M.V. (1998). Transición a la maternidad y a la paternidad, en M.J. Rodrigo y J. Palacios (coords.), *Familia y Desarrollo Humano* (pp. 161-180). Madrid. Alianza Editorial.
- Hidalgo, M.V., Menéndez, S., López-Verdugo, I., Sánchez, J., Lorence, B., y Jiménez, L. (2015). Programa de formación y apoyo familiar. En M. Rodrigo López, M. Máiquez Chaves, J. Martín Quintana, S. Byrne, y B. Rodríguez Ruíz, *Manual práctico de parentalidad positiva* (pp. 169-188). Madrid: Síntesis.
- Hidalgo, M.V., Oliva, A., Jiménez, L., Antolín-Suárez, L., Menéndez, S. y Lorence, B. (2012). *Proyecto de Apoyo Integral a las Familias (PAIF)*. Sevilla: Universidad de Sevilla y Gobierno de Cantabria.

- Hidalgo García, M.V., Oliva Delgado, A., Jiménez García, L., Antolín Suárez, L., Menéndez Álvarez-Dardet, S. y Lorence Lara, B. (2017). *Programa de Apoyo Integral a las Familias. Dossier profesionales y familias*. Cantabria: Dirección General de Política Social.
- Horwitz, A.V. (1990). *The Logic of Social Control*, New York, Plenum Press.
- Instituto Aragonés de Servicios Sociales (2016). *Memoria 2015. Centros de servicios sociales*. IASS.
- Jiménez, L. (2009). *Crece en familias en situación de riesgo. Análisis evolutivo durante la infancia y la adolescencia*. Sevilla: Universidad de Sevilla (tesis doctoral).
- Jiménez, L. e Hidalgo, M.V. (2012). La promoción del desarrollo infantil en el ámbito de la preservación familiar. ¿Cómo se explica el cambio en las familias que participan en programas de formación y apoyo familiar? *Sistemas Familiares*, 28 (1), 7-24 [https://idus.us.es/xmlui/bitstream/handle/11441/36513/Promoci%C3%B3n%20del%20desarrollo%20infantil%20eprint.pdf?sequence=1&isAllowed=y]
- Jiménez, L., e Hidalgo, M. V. (2016). La incorporación de prácticas basadas en evidencias en el trabajo con familias: los programas de promoción de parentalidad positiva. *Apuntes de Psicología*, 34(2-3), 91-100.
- Jociles Rubio, M. I., Rivas Rivas, A. M., Moncó Rebollo, B., Villaamil, F., y Díaz, P. (2008). Una reflexión crítica sobre la monoparentalidad: el caso de las madres solteras por elección. *Portularia: Revista de Trabajo Social*, 8(1), 265-274.
- Jones, C. (1993). *New perspectives on the welfare state in Europe*. Routledge.
- Konopka, G. (1968). *Trabajo social de grupo*. Madrid: Euramérica.
- Korpi, W. (2000). Faces of Inequality: Gender, Class, and Patterns of Inequalities in Different Types of Welfare States. *Social Politics: International Studies in Gender, State and Society*, 7(2), 127-191.
- Korpi, W., Ferrarini, T., y Englund, S. (2013). Women's Opportunities under Different Family Policy Constellations: Gender, Class and Inequality Tradeoffs in Western Countries Re-Examined. *Social Politics*, 20(1), 1-35.
- Kuczynski, L. (2003). Beyond bidirectionality: bilateral conceptual frameworks for understanding dynamics in parent-child relations. En L. Kuczynski (Eds.), *Handbook of Dynamics in Parent-Child Relations*. (pp. 1-24). Thousand Oaks CA: Sage.

- Lacharité, C., de Montigny, F., Miron, J.-M., Devault, A., Larouche, H., Desmet, S., . . . Meilleur, N. (2005). *Les services offerts aux familles à risque ou en difficulté: Modèles conceptuels, stratégies d'action et réponses aux besoins des parents*. Trois-Rivières, QC: GREDEF/UQTR.
- Lapierre, J.-A. (2009). La prévention précoce vue de l'intérieur. Entrevue avec Marie-Claude Giroux, responsable du volet familial au Comité social Centre-Sud, *Nouvelles pratiques sociales*, 21 (2), 11-19. doi:10.7202/038958ar
- Laurin, C. y C. Stuart (2003). Programme soutien aux jeunes parents : contre qui, contre quoi? , *Nouvelles pratiques sociales*, 16 (1), 215-221. doi:10.7202/009636ar
- Le Bossé, Y. (1996). Empowerment et pratiques sociales : illustration du potentiel d'une utopie prise au sérieux, *Nouvelles pratiques sociales*, 9 (1), 127-145.
- Lemay, L. (2007). L'intervention en soutien à l'empowerment : du discours à la réalité. La question occultée du pouvoir entre acteurs au sein des pratiques d'aide, *Nouvelles pratiques sociales*, 20 (1), 165-180.
- Lewin, K. (1988). *La teoría del campo en la ciencia social*. Barcelona: Paidós Ibérica.
- Lewis, J. (1992). Gender and the development of welfare regimes. *Journal of European Social Policy*, 2(3), 160-177.
- Lin, N. y Ensel, W.M. (1989). Life stress and health: Stressors and resources. *American Sociological Review*, 54, 382-399.
- López Sánchez, F. (2008). *Necesidades en la infancia y en la adolescencia. Respuesta familiar, escolar y social*. Madrid: Ediciones Pirámide.
- Maccoby, E.E. y Martin, J. (1983). Socialization in the context of the family: parent-child interaction. En M. Hetherington (ed.), *Socialization, Personality and Development* (pp. 1-101). Nueva York: John Wiley.
- Máiquez, M., Rodrigo, M., y Byrne, S. (2015). El proceso de apoyo en la promoción de la parentalidad positiva. En M. Rodrigo López, M. Máiquez Chavez, J. Martín Quintana, S. Byrne, y B. Rodríguez Ruiz, *Manual práctico de parentalidad positiva* (pp. 67-87). Madrid: Síntesis.
- Máiquez, M., Rodrigo, M., Capote, C., y Vermaes, I. (2000). *Aprender en la vida cotidiana. Un programa experiencial para padres*. Madrid: Visor.

- Marinho, M., y Ferreira de Mattos Silveiras, E. (2000). Evaluación de la eficacia de un programa de entrenamiento de padres en grupo. *Psicología Conductual*, 8(2), 299-318.
- Martin, C. (1997). La comparaison des systèmes de protection sociale en Europe. De la classification à l'analyse des trajectoires d'État providence. *Lien social et Politiques*(37), 145-155.
- Martín, J., Cabrera, E., León, J., y Rodrigo, M. (2013). La escala de competencia y resiliencia parental para madres y padres en contextos de riesgo psicosocial. *Anales de Psicología*, 29(3), 886-896.
- Martín, J., Tomas, A., Cabrera, E., Miranda, C., y Rodrigo, M. (2015). La evaluación de riesgos y fortalezas en parentalidad positiva. En M. Rodrigo López, M. Máiquez Chavez, J. Martín Quinta, S. Byrne, y B. Rodríguez Ruiz, *Manual práctico de parentalidad positiva* (pp. 45-66). Madrid: Síntesis.
- Martín, J.C., (2005). *Evaluación del programa de apoyo personal y familiar para familias en situación de riesgo psicosocial*. Universidad de La Laguna: Tesis doctoral no publicada.
- Martín, J.C., Máiquez, M.L., Rodrigo, M.J., Correa, A.D. y Rodríguez, G. (2004). Evaluación del programa "Apoyo personal y familiar" para madres y padres en situación de riesgo psicosocial. *Infancia y Aprendizaje* 27(4), 437-445.
- Martínez, R.A., Pérez, M.H., Álvarez, L., Rodríguez, B., y Becedóniz, C. (2015). Programa basado en evidencias para fomentar la parentalidad positiva en Asturias (España). En M. Rodrigo López, M. Máiquez Chaves, J. Martín Quintana, S. Byrne, y B. Rodríguez Ruiz, *Manual práctico de parentalidad positiva* (pp. 151-168). Madrid: Síntesis.
- Martínez González, R.-A. (2009). *Programa-Guía para el desarrollo de competencias emocionales, educativas y parentales*. Madrid: Ministerio de Sanidad y Política Social.
- Martín-Quintana, J. C., Byrne, S., Máiquez Chaves, M. L., Rodríguez Ruiz, B., Rodrigo López, M. J., y Rodríguez Suárez, G. (2009). Programas de Educación Parental. *Intervención Psicosocial*, 18(2), 121-133.
- Martín Quintana, J.C. y Rodrigo López, M.J. (2013). *Revista Educação, Ciência e Cultura*, 18(2), 77-88.
- Matos, A.R. y Sousa, L.M. (2004). How multi-problem families try to find support in Social Services. *Journal of Social Work Practice*, 18(1), 65-80.

- McCallum, S. y Prilleltensky, I. (1996). Empowerment in child protection work: Values, practices and Caveats. *Children and Society*, 10 (1), 40-50.
- Meil, G. (1995). Presente y futuro de la política familiar. *Reis*(70), 67-90.
- Mendes, N., Mattar, M.A., y Almeida, A.T. (2015). *Educación parental en familias en situación de pobreza en el contexto brasileño*. En M. Rodrigo López, M. Máiquez Chaves, J. Martín Quintana, S. Byrne, y B. Rodríguez Ruíz, *Manual práctico de parentalidad positiva* (pp. 223-244). Madrid: Síntesis.
- Méndez, L. y Lacasa, P. (1995). Aprender y enseñar en situaciones cotidianas: observando la interacción de Teresa con los adultos. En Fernández-Berrocal, P. y Melero, A. (comps.), *La interacción social en contextos educativos* (pp. 327-377). Madrid: Siglo XXI.
- Miles, M. y Huberman, A. (1994). *Qualitative Data Analysis* (2nd edition). Thousand Oaks, CA: Sage Publications.
- Minuchin, P., Colapinto, J., y Minuchin, S. (2000). *Pobreza, institución, familia*. Buenos Aires: Amorrortu.
- Molinuevo, D. (2013). *Parenting support in Europe*. Dublin: Eurofound.
- Morgan, G. (ed.). (1983). *Beyond Method: Strategies for Social Research*. Beverly Hills, CA: Sage.
- Moreno, E. (2010). Políticas de infancia y parentalidad positiva en el marco europeo. *Papeles salmantinos de educación*, 14, 17-28.
- Moreno Mínguez, A. (2005). Empleo de la mujer y familia en los regímenes de bienestar del sur de Europa en perspectiva comparada. Permanencia del modelo del varón sustentador. *Revista Española de Investigaciones Sociológicas*. REIS(112/05), 131-163.
- Moreno, L. (2006a). España y el bienestar mediterráneo. *Unidad de Políticas Comparadas* (Documento de trabajo 06-10).
- Moreno, L. (2006b). *Le modèle de protection sociale des pays d'Europe du Sud: permanence ou changement*. Unidad de Políticas Comparadas (Working paper 06-07).
- MSSS. (2004). *Les services intégrés en périnatalité et pour la petite enfance à l'intention des familles vivants en contextes de vulnérabilité. Cadre de référence*. Québec: Ministère de la Santé et des Services sociaux.

- Muñoz, M.M., y Gómez, E.A. (2015). Crecer en familia: un servicio para promover la parentalidad positiva en Chile. En M. Rodrigo López, M. Máiquez Chaves, J. Martín Quintana, S. Byrne, y B. Rodríguez Ruíz, *Manual práctico de parentalidad positiva* (pp. 189-204). Madrid: Síntesis.
- Musitu, G., Buelga, S., y Lila, M. (1994). Teoría de sistemas. En G. Musitu, y P. Allat, *Psicosociología de la familia* (pp. 47-79). Valencia: Albatros.
- Naldini, M. (2002). *The Family in the Mediterranean Welfare States*. Londres: Frank Cass.
- Naldini, M., y Jurado, T. (2013). Family and Welfare State Reorientation in Spain and Inertia in Italy from a European Perspective. *Sociological demography press*, 52, 43-61.
- Navarro, I., Musitu, G., y Herrero, J. (2007). *Familias y problemas. Un programa especializado de intervención psicosocial*. Madrid: Síntesis.
- Navarro, S. (2004). *Redes sociales y construcción comunitaria*. Madrid: CCS.
- Oliva, A., Ríos, M., Antolín, L., Parra, Á., Hernando, Á., y Pertegal, M.-Á. (2010). Más allá del déficit: construyendo un modelo de desarrollo positivo adolescente. *Infancia y Aprendizaje*, 33(2), 223-234.
- Parazelli, M. (2004). Le renouvellement démocratique des pratiques d'intervention sociale, *Nouvelles pratiques sociales*, 17 (1), 9-32.doi:10.7202/010570ar
- Parazelli, M. (2009). Le défi du renouvellement démocratique des pratiques d'action et d'intervention sociales, *Nouvelles pratiques sociales*, 22 (1), 3-12.doi:10.7202/039655ar
- Parazelli, M. y S. Dessureault (2010). Prévention précoce, nouvelle gestion publique et figures d'autorité, *Les politiques sociales*, 1 y 2, 13-26.
- Parazelli, M. et al.(2003). Les programmes de prévention précoce. Fondements théoriques et pièges démocratiques, *Service social*, 50, 81-121.doi:10.7202/006920ar
- Parella, S. (2000). Las políticas familiares. En J. Adelantado, *Cambios en el Estado del Bienestar. Políticas sociales y desigualdades en España* (pp. 415-442). Barcelona: Icaria.
- Peænik, N. (2012). Hacia una visión de la parentalidad en el interés superior del niño. En M. Daly, *La parentalidad en la Europa contemporánea: un enfoque positivo* (pp. 21-46). Consejo de Europa

- Pérez-Bóveda, A. y Yániz Álvarez de Eulate, C. (2015). Programas de formación parental. Análisis comparativo. *REOP - Revista Española de Orientación y Psicopedagogía* 26(2), 104-122.
- Pfau-Effinger, B. (2005a). Culture and Welfare State Policies: Reflections on a Complex Interrelation. *Journal and Social Politics*, 34(1), 3-20.
- Pfau-Effinger, B. (2005b). Welfare state policies and the development of care arrangements. *European Societies*, 7(2), 321-347.
- Picó, J. (1996). Modelos sobre el Estado del Bienestar. De la ideología a la práctica. En R. Casilda Béjar, y J. Tortosa, *Pros y contras del Estado del Bienestar* (pp. 37-58). Madrid: Tecnos.
- Quinton, D. (2004). *Supporting parents. Messages from research*. London: Jessica Kingsley.
- Ramos, P., Vázquez, N., Pasarín, M.I. y Artazcoz, L. (2016). Evaluación de un programa piloto promotor de habilidades parentales desde una perspectiva de salud pública. *Gaceta Sanitaria* 30(1), 37-42. <http://dx.doi.org/10.1016/j.gaceta.2015.08.008>
- Rappaport, J. (1981). In Praise of Paradox: A Social Policy of Empowerment over Prevention, *American Journal of Community Psychology*, 9 (1), 1-25.
- Respler-Herman, M., Mowder, B., Yasik, A., y Shamah, R. (2011). Parenting Beliefs, Parental Stress, and Social Support Relationships. *J Child Fam Stud*, 21, 190-198. doi:10.1007/s10826-011-9462-3
- Rivas, A. (2012). El ejercicio de la parentalidad en las familias reconstituidas. *Portularia*, 12(2), 29-41.
- Robles Pacho, Z., y Romero Triñanes, E. (2011). Programas de entrenamiento para padres de niños con problemas de conducta: una revisión de su eficacia. *Anales de psicología*, 27(1), 86-101.
- Rodrigo López, M., Amorós Martí, P., Arranz Freijo, E., Hidalgo García, M., Máiquez Chaves, M., Martín Quintana, J., . . . Ochaita Alderete, E. (2015). *Guía de Buenas Prácticas en Parentalidad Positiva. Un recurso para apoyar la práctica profesional con familias*. Madrid: Federación Española de Municipios y Provincias.

- Rodrigo López, M., Cabrera Casimiro, E., Martín Quintana, J., y Máiquez Chaves, M. (2009). Las Competencias Parentales en Contextos de Riesgo Psicosocial. *Intervención Psicosocial*, 18(2), 113-120.
- Rodrigo López, M. J. (s.f). *Educación parental para promover la competencia y resiliencia en las familias en riesgo psicosocial*. Recuperado el 4 de marzo de 2019 de:  
  
<https://web.oas.org/childhood/ES/Lists/Recursos%20%20Estudios%20e%20Investigaciones/Attachments/27/20.%20Educaci%C3%B3n%20parental%20para%20promover.PDF>
- Rodrigo López, M. J., Máiquez Chaves, M. L., y Martín Quintana, J. C. (2010a). *La educación parental como recurso psicoeducativo para promover la parentalidad positiva*. Madrid: Federación Española de Municipios y Provincias.
- Rodrigo López, M. J., Máiquez Chaves, M. L., y Martín Quintana, J. C. (2010b). *Parentalidad positiva y políticas locales de apoyo a las familias*. Madrid: Federación Española de Municipios y Provincias.
- Rodrigo López, M., Máiquez Chaves, M., y Martín Quintana, J. (2013). *Buenas prácticas profesionales para el apoyo a la parentalidad positiva*. Madrid: Federación Española de Municipios y Provincias.
- Rodrigo López, M.J., Máiquez Chávez, M.L., Byrne, S., Rodríguez Ruiz, B., Martín Quintana, J.C., Rodríguez Suárez, G., y Pérez Pérez, L. (2012). *Crece felices en familia. Programa de apoyo psicoeducativo para promover el desarrollo infantil*. Junta de Castilla y León.
- Rodrigo López, M., Máiquez Chaves, M., Martín Quintana, J., y Rodríguez Ruíz, B. (2015). La parentalidad positiva desde la prevención y la promoción. En M. Rodrigo López, M. Máiquez Chaves, J. Martín Quintana, S. Byrne, y B. Rodríguez Ruíz, *Manual práctico de parentalidad positiva* (pp. 25-43). Madrid: Síntesis.
- Rodrigo, M. J., Almeida, A. y Reichle, B. (2014). Evidence-Based Parent Education Programs: A European Perspective. En J. Ponzetti Jr (Ed.), *Evidence Based Parenting Education: A Global Perspective*. London: Routledge.
- Rodrigo, M., Máiquez, M., Martín, J., y Byrne, S. (2008). *Preservación Familiar: un enfoque positivo para la intervención con familias*. Madrid: Pirámide.

- Rodrigo, M., y Palacios, J. (1998). Conceptos y dimensiones en el análisis evolutivo-educativo de la familia. En M. Rodrigo, y J. Palacios, *Familia y desarrollo humano* (pp. 45-70). Madrid: Alianza Editorial.
- Rodríguez, E., Martín, J.C., y Rodrigo, M.J. (2015). Vivir la adolescencia en familia. Un programa de apoyo parental en la adolescencia. En M. Rodrigo López, M. Máiquez Chaves, J. Martín Quintana, S. Byrne, y B. Rodríguez Ruíz, *Manual práctico de parentalidad positiva* (pp. 131-150). Madrid: Síntesis.
- Rodríguez Cabrero, G. (2011). Políticas sociales de atención a la dependencia en los regímenes de bienestar de la Unión Europea. *Cuadernos de Relaciones Laborales*, 29(1), 13-42.
- Rodríguez Jaume, M., y Garrigós, J. (2017). *Análisis sociológicos con documentos personales* (Vol. 57). Madrid: Centro de Investigaciones Sociológicas.
- Rodríguez Rodríguez, A. (2013). *Teoría y práctica de la intervención sociofamiliar con familias multiproblemáticas*. Madrid: Universidad Complutense de Madrid. Tesis doctoral.
- Rogoff, B. (1993). *Aprendices del pensamiento*. Barcelona: Paidós.
- Roldán García, E., y García Giráldez, T. (2006). *Políticas de Servicios Sociales*. Madrid: Editorial Síntesis.
- Roldán García, E., García Giráldez, T., y Nogués Sáez, L. (2013). *Los Servicios Sociales en España*. Madrid: Síntesis.
- Ruiz Olabuénaga, J. I. (2003). *Metodología de la investigación cualitativa*. Bilbao: Universidad de Deusto.
- Rutter, M. (1979). Protective factors in children's responses to stress and disadvantage. En M.W. Kent y E. Rolf, (eds.) *Primary prevention in psychopathology. vol 8. Social competence*, 49-74. Hanover, NH: University Press of New England.
- Rutter, M. (1985), Resilience in the face of adversity: protective factors and resilience to psychiatric disorder, *British journal of psychiatry*, 147, 163- 182.
- Sallés, C., y Ger, S. (2011). Las competencias parentales en la familia contemporánea: descripción, promoción y evaluación. *Educación social*(49), 25-47.

- Sameroff, A.J., Seifer, R., Baldwin, A. y Baldwin, C. (1993). Stability of intelligence from preschool to adolescence: The influence of social and family risk factors. *Child Development*, 64, 80-97.
- Sandbaek, M. (2007). Servicios de apoyo a una parentalidad positiva. En M. Daly, *La parentalidad en la Europa contemporánea: un enfoque positivo* (pp. 71-102). Consejo de Europa.
- Saraceno, C. (2003). *Mutamenti della famiglia e politiche sociale in Italia*. Bologna: Il Mulino.
- Schiff, M. y Kalter, N. (1976). The multiproblem family presents in a children's outpatient psychiatric clinic. *Child Psychiatry and Human Development*, 6(4), 233-243.
- Schofield, T., Conger, R., Donnellan, M., Jochem, R., Widaman, K., y Conger, K. (2012). Parent Personality and Positive Parenting as Predictors of Positive Adolescent Personality Development Over Time. *Merill- Palmer Quarterly*, 58(2), 255-283. doi:10.1353/mpq.2012.0008.
- Scott, S. (2008). An update on interventions for conduct disorder. *Advances in Psychiatric Treatment*, 14, 61-70. doi:10.1192/apt.bp.106.002626
- Segado Sánchez-Cabezudo, S. (2011). *Nuevas tendencias en Trabajo Social con Familias. Una propuesta para la práctica desde el empowerment*. Madrid: Editorial Trotta.
- Skrypnek, B. y Charchun, J. (2009). *Une évaluation du programme Y'a personne de parfait*. Edmonton. Alberta: Agence de santé publique du Canada.
- Smith, M. (2010). Good parenting: Making a difference. *Early Human Development*, 86, 689-693.
- Smith, M. (2011) Measures for assessing parenting in research and practice. *Child an Adolescent Mental Health*, 16 (3), 158-166
- Sousa, L., Ribeiro, C., y Rodrigues, S. (2007). Are practitioners incorporating a strengths-focused approach when working with multi-problem families? *Journal of Community and Applied Social Psychology*, 17(1), 53-66.
- Tenorio, M.C., Garavito, J., Sánchez, J.E., y Burbano, M.H. (2015). Familia y escuela educamos juntos. En M. Rodrigo López, M. Máiquez Chaves, J. Martín Quintana, S. Byrne, y B. Rodríguez Ruíz, *Manual práctico de parentalidad positiva* (pp. 205-222). Madrid: Síntesis.

- Thieman, A.A. y Dall, P.W. (1992). Family preservation services: Problems of measurement and assessment of risk. *Family Relations* 4 (2), 186-191.
- Thomassin, A., Motard, C. y Lacasse, J. (2008) “*Ces années incroyables*”: un programme d’entraînement aux habiletés parentales pour les parents d’enfants âgés de 5 à 10 ans qui présentent des troubles de la conduite. Montréal: Centre jeunesse de Montréal - Institut universitaire.
- Titmuss, R. (1958). *Essays on the welfare state*. London: Allen & Unwin.
- Titmuss, R. (1981). *Política Social*. Barcelona: Ariel.
- Tonini, F. (2008). *La familia: fundamentos teóricos y Políticas de los Servicios Sociales*. Salamanca: Publicaciones Universidad Pontificia de Salamanca.
- Torío López, S., Fernández García, C.M. e Inda Caro, M.M. (2016). Evaluación de un programa experiencial de educación parental: la perspectiva de los educadores como agentes de cambio. *Aula Abierta* 44, 31-37.  
<http://dx.doi.org/10.1016/j.aula.2015.05.001>
- Torío López, S., Peña Calvo, J., e Inda Caro, M. (2008). Estilos de educación familiar. *Psicothema*, 20(1), 62-70.
- Torío López, S., Peña Calvo, J., y Rodríguez Menéndez, M. (2008). Estilos educativos parentales. Revisión bibliográfica y reformulación teórica. *Teoría de la Educación. Revista Interuniversitaria*, 20, 151-178.
- Torres, A., Suárez, A., Álvarez, M., Padilla, S., Rodríguez, E., y Rodrigo, M.J. (2015). Apoyo parental online. En M. Rodrigo López, M. Máiquez Chaves, J. Martín Quintana, S. Byrne, y B. Rodríguez Ruíz, *Manual práctico de parentalidad positiva* (pp. 245-263). Madrid: Síntesis.
- Trigo, J. (1997). Indicadores de riesgo en familias atendidas por los servicios sociales. *Apuntes de Psicología*, 49-50, 153-170.
- UNODC (2010). *Recopilación de programas de desarrollo de competencias parentales basados en evidencias empíricas*. Recuperado de: <http://goo.gl/fc1Ty>
- Vázquez Álvarez, N. (2015). *Evaluación de la efectividad de un programa comunitario de parentalidad positiva. Perspectiva desde los determinantes sociales de la salud*. Barcelona: Universitat de Barcelona. Tesis Doctoral.

- Vila, I. (1997). Entorn social i familiar i intervenció psicopedagògica. Barcelona: Universitat Oberta de Catalunya.
- Vila, I. (1998). Intervención psicopedagógica en el contexto familiar. En M. Rodrigo, y J. Palacios, *Familia y desarrollo humano* (pp. 501-519). Madrid: Alianza Editorial.
- Viñuales, O. (2002). Modelos de familia en el siglo XXI. Foro Europeo sobre el derecho al matrimonio y la adopción.
- Vygotsky, L.S. (1989). *El desarrollo de los procesos psicológicos superiores*. Barcelona: Crítica.
- Weick, A. (1992). Building a strengths perspective for Social Work. En D. Saleebey (ed.), *The Strengths Perspective in Social Work Practice* (pp. 18-26). White Plains, NY: Longman.
- Whiting, B., y Whiting, J. (1975). *Children of six cultures: A psycho-cultural analysis*. Cambridge, Massachusetts: Harvard University Press.
- Yanow, D. (2000). *Conducting Interpretive Policy Analysis*. Newbury Park: Sage.



## ANEXOS

### Anexo 1. Guion de entrevista exploratoria a trabajadores sociales de centros municipales del ayuntamiento de Zaragoza.

**Objetivo:** Conocer el servicio de intervención familiar desarrollado en los Centros Municipales del Ayuntamiento de Zaragoza.

**Objetivos específicos:**

- Detectar qué organismo está detrás de su planificación y qué profesionales están en su puesta en marcha.
- Identificar la población a la que va dirigido el servicio.
- Describir las necesidades que busca cubrir el servicio.
- Relatar cómo se plantea la intervención con las familias desde este servicio

Para ello se plantean **entrevistas semi-estructuradas** a profesionales, preferiblemente trabajadores sociales, de los Centros Municipales de Servicios Sociales de la ciudad de Zaragoza.

- ¿Cómo se define el programa?
- ¿Se trata de un servicio preventivo o, por el contrario, paliativo?
- ¿Podríamos decir que el servicio de intervención familiar es un ejemplo de intervención de tipo integral? O, en caso contrario, ¿cómo se podría definir?
- ¿Quién lo planifica? ¿Hay planificación general? ¿Se trata de un programa implantado por el Ayuntamiento? ¿Existe en otros municipios?
- ¿Qué profesionales están al frente?
- ¿A qué población va dirigido el programa?
- ¿Qué necesidades pretende cubrir?
- ¿Cómo se plantea la intervención con las familias?



## **Anexo 2. Guion de entrevista a educadores familiares del Programa de Apoyo a las familias de centros municipales del ayuntamiento de Zaragoza.**

### **Objetivos:**

- Conocer y estudiar la intervención con las familias desde el PAF.
- Identificar y analizar el proceso de recogida de información.

### **Guion:**

#### Intervención con las familias dentro del Programa de Apoyo a las Familias (PAF):

- Aspectos generales de la intervención:
  - ¿Cuál es el modo o modos principales de acceso de las familias al PAF?
  - ¿Cuáles son los criterios para que una familia sea aceptada al PAF?
  - ¿Quién valora la idoneidad de las familias?
  - Una vez valoradas y aceptadas, ¿cuándo se empieza a intervenir con ellas?
  - ¿Qué se hace en la primera intervención?
  - ¿Cómo se plantean las intervenciones con la familia? (horario, frecuencia, lugar, miembros de la familia, otros recursos ciudad, materiales, etc.)
  - ¿Qué aspectos son los que se trabajan con la familia? ¿De qué manera? ¿Y quién los decide?
  - ¿Intervenciones en el CMSS, en la casa o en otros lugares? ¿Por qué?
  - ¿Hay otros profesionales implicados en la intervención? ¿Trabajador social? ¿Psicólogo? ¿Qué papel juegan? ¿Qué opinión tiene al respecto?
- Intervención con individuos y familias:
  - ¿Considera que las intervenciones familiares/individuales es el método idóneo? ¿Por qué?
  - ¿Qué beneficios puede aportar trabajar a partir de intervenciones familiares/individuales?
  - ¿Qué aspectos negativos puede tener trabajar individual o familiarmente?
  - Opinión acerca del trabajo individual/ familiar.
- Intervención grupal:
  - ¿Ha trabajado con familias a partir de técnicas grupales?

- ¿Qué aspectos pueden ser susceptibles de trabajar en grupo?
- ¿Qué beneficios puede aportar trabajar grupalmente con las familias?
- ¿Qué aspectos negativos puede tener trabajar grupalmente?
- ¿El trabajo grupal puede ser una herramienta útil? ¿Por qué?
- Opinión acerca de la técnica grupal como método de trabajo.

Sistematización de la información:

- ¿Quién introduce los datos en el SSCC?
- ¿Existen criterios/instrucciones para cumplimentar cada uno de los indicadores del SSCC?
- Más concretamente, ¿puede definir qué entiende por cada uno de los indicadores siguientes? la fecha de solicitud, fecha de alta, fecha de presentación familia, fecha finalización programa, fecha valoración familia, fecha informe final, fecha baja.
- ¿Se actualizan/modifican aquellos datos que quedan obsoletos de cada Unidad Familiar? (datos de vivienda, económicos, etc.) ¿Cada cuánto tiempo se actualizan?
- Opinión/valoración sobre el SSCC y sobre la sistematización de datos como técnica/método de la profesión.
- ¿Qué documentos con los que cuenta el PAF son los que cumplimentas?
- En caso de que haya algún documento que no se cumplimenta, ¿por qué?
- ¿Considera necesario la cumplimentación de los distintos documentos? ¿Por qué?
- ¿Qué opinión tienes acerca de la documentación que contempla el PAF?
- ¿Qué mejoras introduciría para una mejor sistematización de la recogida de datos?

**Tabla 30. Variables recogidas en las entrevistas**

Aspectos generales de la intervención:	<ul style="list-style-type: none"> <li>-vía de acceso de las familias al programa</li> <li>-criterios de acceso o características de las familias para poder acceder</li> <li>-equipo de valoración de la idoneidad</li> <li>-inicio de la intervención</li> <li>-aspectos a trabajar en la primera intervención (presentación del programa a la familia)</li> <li>-organización de las sesiones (horario, frecuencia, lugar, miembros de la familia, otros recursos ciudad, materiales, etc.)</li> <li>-aspectos trabajados en el PAF y recursos empleados en la intervención</li> <li>-equipo profesional y funciones</li> </ul>
Intervención con individuos y familias:	-aspectos positivos y negativos

	-áreas en las que se trabaja o se puede trabajar
Intervención grupal:	-aspectos positivos y negativos -áreas en las que se trabaja o se puede trabajar
Sistematización de la información:	-existencia de criterios/instrucciones -definición de: la fecha de solicitud, fecha de alta, fecha de presentación familia, fecha finalización programa, fecha valoración familia, fecha informe final, fecha baja. -valoración sobre el SSCC -cumplimentación de documentación del PAF -opinión sobre la documentación del PAF

Fuente: elaboración propia



### Anexo 3. Variables de análisis de los expedientes sociales

Tabla 31. Variables de análisis de los expedientes sociales.

<b>CENTRO MUNICIPAL DE SERVICIOS SOCIALES</b>	Centro en el que se encuentra el expediente analizado	
<b>SIUSS</b>	Número de expediente	

Documento	Temática	variables
FICHA DE SOLICITUD	<b>Fecha</b>	Fecha en la que se ha solicitado el programa
	<b>Familia</b>	Composición familiar por número de miembros, sexo y edad.
	<b>Descripción problemática</b>	Problemáticas detectadas en las ocho áreas de intervención del PAF
	<b>Indicadores de riesgo</b>	Indicadores de riesgo detectados en las ocho áreas de intervención del PAF
	<b>Indicadores priorizados/ primeras propuestas de intervención</b>	Objetivos iniciales planteados por el equipo de trabajo en las ocho áreas de intervención del PAF
	<b>Aspectos positivos que favorezcan la intervención</b>	Características respecto a: -capacidad de pedir ayuda -grado de colaboración -reconocimiento o preocupación ante la situación o problemática detectada -disposición a participar -confianza en el programa o en los servicios sociales -edad temprana de los menores -seguimiento de la familia a través de programas, servicios, recursos, etc. -participación en PAF grupal -lazos afectivos, sentimiento pertenencia, cohesión, apego positivo -aceptación del programa -otros
	<b>Actuaciones realizadas</b>	-seguimiento mediante entrevistas, visita domiciliaria u otras situaciones -coordinación con servicios, recursos, programas, etc. -tramitación de alguna ayuda (IAI, AU, cargas familiares, etc.) -orientación -estudio de menores -otras actuaciones
	<b>Fecha informe final</b>	Fecha de elaboración del informe final

INFORME FINAL	<b>Fecha de alta</b>	Fecha en la que se dio de alta a la familia en el programa
	<b>Fecha de salida</b>	Fecha en la que se dio de baja a la familia en el programa
	<b>Motivo de la salida</b>	Respecto a: -causa de la salida/baja: voluntad de la familia, decisión del equipo, cambio de domicilio u otras circunstancias. -grado de consecución de los objetivos: objetivos conseguidos, objetivos parcialmente conseguidos, no consecución de los objetivos, otras situaciones. -grado de colaboración de la familia: colaboración participativa, colaboración parcial, colaboración pasiva, oposición de la familia, otras situaciones.
	<b>Valoración (por parte del equipo)</b>	-poca colaboración de la familia -persistencia de dificultades -mejoras en algún miembro -mejoras en áreas (se especifica el área) -mejoras en alguna competencia -circunstancias sobrevenidas -no ha habido avances -no reconocimiento del problema -no idoneidad del programa -otras situaciones
	<b>Resumen de objetivos por áreas</b>	Objetivos planteados por el equipo en cada una de las áreas de intervención
	<b>Indicadores iniciales</b>	Indicadores detectados por el equipo al inicio del programa en cada una de las áreas de intervención
	<b>Indicadores finales</b>	Grado de consecución de los indicadores iniciales en cada una de las áreas de intervención. Se recoge: -ha mejorado /se ha conseguido -ha empeorado /no se ha conseguido por falta de interés -ha empeorado /no se ha conseguido por falta de colaboración -ha empeorado / no se ha conseguido por falta de apoyo -ha empeorado /no se ha conseguido por otras circunstancias -se mantiene -no se señala la evolución -no procede
	<b>Resistencias al cambio</b>	-no aceptación de las indicaciones ofrecidas por el equipo -no muestran interés

		<ul style="list-style-type: none"> <li>-no colaboran</li> <li>-se ausentan durante las intervenciones</li> <li>-barreras comunicativas que dificultan la intervención</li> <li>-limitaciones personales que dificultan la intervención</li> <li>-otras</li> </ul>
	<b>Actividades tipo</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-entrevistas</li> <li>-coordinaciones</li> <li>-lugar de realización de las intervenciones (Centro Municipal, domicilio familiar, exterior)</li> <li>-acompañamientos</li> <li>-información y orientación</li> <li>-modelado o modelaje</li> <li>-uso de material didáctico</li> <li>-visita a recursos</li> <li>-otras actividades</li> </ul>

Fuente: elaboración propia.



## Anexo 4. Índice de tablas

Tabla 1. Unidades de análisis .....	19
Tabla 2. Distribución de PAF por CMSS y estado. 2011 y 2016 .....	19
Tabla 3. Distribución de PAF por CMSS. 2011 y 2016 .....	21
Tabla 4. Modelos de estados de bienestar.....	27
Tabla 5. Modelos de estados de bienestar.....	33
Tabla 6. Modelos de políticas familiares. ....	37
Tabla 7. Estilos parentales según Maccoby y Martin. ....	52
Tabla 8. Factores de protección y de riesgo según contextos de desarrollo .....	55
Tabla 9. Clasificación de las necesidades de los hijos. ....	60
Tabla 10. Conjunto de habilidades requeridas para la tarea vital de ser padres.....	63
Tabla 11. Aspectos claves de la parentalidad positiva, necesidades de los hijos que cubren y resultados evolutivos que permiten alcanzar. ....	65
Tabla 12. Características del apoyo formal .....	73
Tabla 13. Síntesis descriptiva del origen de los programas.....	144
Tabla 14. Síntesis descriptiva de los fundamentos teóricos de los programas. ....	148
Tabla 15. Síntesis descriptiva de la modalidad de intervención de los programas.....	150
Tabla 16. Síntesis descriptiva de la finalidad y de los objetivos de los programas.....	153
Tabla 17. Síntesis descriptiva de los profesionales de los programas. ....	157
Tabla 18. Síntesis descriptiva de las categorías analíticas .....	164
Tabla 19. Unidades de análisis. ....	214
Tabla 20. Unidades familiares de un adulto y dos menores según edad.....	223
Tabla 21. Unidades familiares de un adulto y tres menores según edad. ....	224
Tabla 22. Unidades familiares de un adulto y cuatro menores según edad.....	224
Tabla 23. Unidades familiares de dos adultos y un menor según edad. ....	226
Tabla 24. Unidades familiares de dos adultos y dos menores según edad. ....	227
Tabla 25. Unidades familiares de dos adultos y tres menores según edad. ....	228
Tabla 26. Unidades familiares de dos adultos y cuatro menores según edad. ....	229
Tabla 27. Unidades familiares de dos adultos y cinco menores según edad.....	229
Tabla 28. Unidades familiares de tres adultos y un menor según edad. ....	230
Tabla 29. Unidades familiares de tres adultos y dos menores según edad. ....	231
Tabla 30. Variables recogidas en las entrevistas.....	372
Tabla 31. Variables de análisis de los expedientes sociales. ....	375



## Anexo 5. Índice de gráficos

Gráfico 1. Titulares del programa según sexo y edad.....	216
Gráfico 2. Titulares del programa según sexo, edad y año de solicitud del programa.....	216
Gráfico 3. Unidades familiares según número de adultos y año.....	217
Gráfico 4. Distribución de los menores por grupos de edad.....	218
Gráfico 5. Menores según sexo y edad.....	219
Gráfico 6. Unidades familiares según número de adultos y número de menores.....	220
Gráfico 7. Unidades familiares de un adulto y un menor según edad adulto y menor.....	222
Gráfico 8. Origen geográfico o etnia de los participantes.....	232
Gráfico 9. Origen geográfico de los participantes según continente.....	233
Gráfico 10. Distribución de las problemáticas laborales, económicas y/o de inserción profesional por tipo de respuesta.....	234
Gráfico 11. Número de casos que presenta problemáticas en el área laboral, económico y de inserción profesional según tipo de problemática y año.....	234
Gráfico 12. Unidades familiares con y sin problemas escolares.....	236
Gráfico 13. Tipología de problemas escolares.....	236
Gráfico 14. Unidades familiares con y sin problemas en la vivienda.....	237
Gráfico 15. Unidades familiares según tipo de problema de vivienda.....	238
Gráfico 16. Unidades familiares con y sin problemas de salud.....	239
Gráfico 17. Unidades familiares según tipo de problema de salud.....	240
Gráfico 18. Unidades familiares que presentan alguna enfermedad.....	240
Gráfico 19. Unidades familiares con y sin problemas legales, jurídicos y administrativos..	241
Gráfico 20. Unidades familiares con y sin problemas en la organización del hogar y economía doméstica.....	242
Gráfico 21. Unidades familiares según tipo de problema en el área de organización del hogar y economía doméstica.....	243
Gráfico 22. Unidades familiares con y sin problemas familiares.....	243
Gráfico 23. Unidades familiares según tipo de problema en el área familiar.....	244
Gráfico 24. Unidades familiares con y sin problemas en las relaciones sociales.....	248
Gráfico 25. Unidades familiares según tipo de problema.....	249
Gráfico 26. Grado de involucración de la familia en el programa.....	251
Gráfico 27. Modo en que la familia “se enfrenta” al programa.....	252
Gráfico 28. Fortalezas en la dinámica familiar.....	253

Gráfico 29. Tipos de seguimiento llevados a cabo previamente con las familias participantes. ....	254
Gráfico 30. Tipos de coordinación. ....	255
Gráfico 31. Tipos de ayudas y/o prestaciones. ....	256
Gráfico 32. Otras actuaciones. ....	256
Gráfico 33. Causas de la salida o de la baja de las familias participantes. ....	258
Gráfico 34. Grado de consecución de los objetivos. ....	259
Gráfico 35. Grado de colaboración de la familia. ....	260
Gráfico 36. Especificación de miembros de la familia que no han colaborado durante la intervención. ....	261
Gráfico 37. Tipo de mejora. ....	262
Gráfico 38. Tipo de mejoras en la familia según miembro identificado. ....	262
Gráfico 39. Mejoras según el área de intervención. ....	263
Gráfico 40. Finalización de la intervención por falta de avances. ....	264
Gráfico 41. Distribución porcentual de los indicadores del área laboral, económica y de inserción profesional. ....	266
Gráfico 42. Distribución porcentual de los indicadores del área escolar. ....	267
Gráfico 43. Distribución porcentual de los indicadores del área de vivienda. ....	268
Gráfico 44. Distribución porcentual de los indicadores del área de educación para la salud. ....	269
Gráfico 45. Distribución porcentual de los indicadores del área legal, jurídica y administrativa. ....	270
Gráfico 46. Distribución porcentual de los indicadores del área organización del hogar y economía doméstica. ....	270
Gráfico 47. Distribución porcentual de los indicadores del área de relaciones familiares. ....	271
Gráfico 48. Distribución porcentual de los indicadores del área de relaciones sociales. ....	273
Gráfico 49. Distribución porcentual de los indicadores del conjunto de áreas. ....	274
Gráfico 50. Resistencias al cambio. ....	275
Gráfico 51. Actividades tipo desarrollados durante el tiempo de intervención. ....	276

## Anexo 6. Índice de figuras

Figura 1. Necesidades a cubrir en el ejercicio de la parentalidad social.....	48
Figura 2. Modelo de los determinantes de la parentalidad.....	53
Figura 3. Modelo de condiciones determinantes de la parentalidad. ....	54
Figura 4. Marco para la evaluación de los niños con necesidades y su familia.....	57
Figura 5. Componentes del modelo de recursos y fortalezas de la familia. ....	59
Figura 6. Composición de las competencias parentales. ....	62
Figura 8. Niveles según el modelo ecológico. ....	70
Figura 10. Tres niveles de evaluación de programas.....	91
Figura 11. Componentes de evaluación de eficacia, de eficiencia y para la diseminación de programas.....	92
Figura 12. Proceso de desarrollo de la metodología experiencial.....	103
Figura 13. Continuo de necesidades familiares y modalidades de apoyo.....	107
Figura 12. Fases del trabajo de campo .....	127
Figura 13. Clasificación de los problemas laborales, económicos y de inserción profesional. ....	235
Figura 14. Tipología de problemáticas en la vivienda.....	239
Figura 15. Información detallada sobre adicciones y otros problemas de salud.....	241
Figura 16. Tipología de problemas del área organización del hogar y economía doméstica. ....	242
Figura 17. Tipos de problemas en el área familiar 1. ....	245
Figura 18. Tipos de problemas en el área familiar 2.....	246



**Anexo 7. Índice de cuadros**

Cuadro 1. Enfoques de intervención.....	74
Cuadro 2. Primera generación de programas de formación de padres basados en la calidad de las pautas educativas parentales.....	95
Cuadro 3. Segunda generación de programas de formación de padres basados en la calidad de la interacción padres-hijos.....	96
Cuadro 4. Tercera generación de programas de formación de padres basados en la calidad del funcionamiento familiar como sistema.....	97
Cuadro 5. Modelos de formación de padres.....	99
Cuadro 6. Puntos fuertes y puntos débiles de la visita domiciliaria.....	105
Cuadro 7. Puntos fuertes y puntos débiles de la atención grupal.....	106
Cuadro 8. Puntos fuertes y puntos débiles de la atención comunitaria.....	106