

EXPERIENCIAS

## Una experiencia municipal de intervención con familias

## A municipal experience of intervention with families

**Maximino ACOSTA HERRERA**  
**Mónica CAMPOS REYES**

Área de Asuntos Sociales del Ayuntamiento de Santa Cruz de Tenerife

### RESUMEN

*En este artículo se presenta una experiencia de intervención que se realizó en un barrio periférico del municipio de Santa Cruz de Tenerife, con un grupo usuarias de los Servicios Sociales pertenecientes a familias en situación de riesgo social. El objetivo era favorecer el desarrollo normalizado de la unidad familiar facilitándoles su integración social. Se trabajaron una serie de contenidos sobre los cuales debían reflexionar, al tiempo que se les entrenaba en algunos aprendizajes dirigidos a la modificación de conductas y habilidades específicas respecto al cuidado y educación de sus hijos. Los resultados obtenidos ponen de manifiesto la rentabilidad social de la intervención con grupos.*

### PALABRAS CLAVE

*Bienestar, intervención grupal, familias en riesgo, apoyo social, rentabilidad social.*

### ABSTRACT

*This article deals with an experience of intervention with a group of mothers of families under social risk. They are users of governmental social services in a poor neighbourhood of Santa Cruz de Tenerife. The goal was to improve the social education normalisation of these families, giving them the necessary tools for social insertion. Some contents were worked with, reflecting about them, at the time users were trained in some learnings to modify behaviors and specific childcare skills. The obtained results show social profitability of groups intervention.*

### KEY WORDS

*Well-being, groups intervention, families under risk, social support, social profitability.*

## I. INTRODUCCIÓN

El Área de Asuntos Sociales del Excmo. Ayuntamiento de Santa Cruz de Tenerife ha venido desarrollando desde el año 1992, a través de la Unidad de Infancia y Familia, un programa de intervención con familias en situación de riesgo social.

El Proyecto "Taller de Encuentro de Padres y Educación Familiar" se inició a partir de un Convenio de Colaboración en materia de Asuntos Sociales entre el Excmo. Ayuntamiento de Santa Cruz de Tenerife y la Facultad de Psicología de la Universidad de La Laguna. Los objetivos generales y específicos se desarrollaron en los ámbitos que contempla en el "Programa de intervención socioeducativa con familias en Situación de Riesgo Social", marco que recoge los cuatro niveles de intervención: individual familiar, grupal y sociocomunitario. Esta actividad conforma la modalidad de tratamiento grupal (grupos educativos) que, al igual que los grupos de apoyo y autoayuda, parecen promover resultados positivos en la intervención con familias con problemas de maltrato y abandono físico y emocional (Arruabarrena y de Paúl, 1994).

El personal que participó en la impartición de las sesiones fue, por parte del Excmo. Ayuntamiento de Santa Cruz de Tenerife, un psicólogo, con funciones de asesoramiento, dos educadoras familiares y, por parte de la Facultad de Psicología, dos alumnas del último curso.

### DESCRIPCIÓN DEL PROYECTO

La finalidad del Taller era mejorar el bienestar de los menores y de sus familias, elevando su calidad de vida. Para ello, se implicó a un grupo de madres en un proceso de formación y reflexión personal que les permitiría adquirir conocimientos y habilidades necesarias para el desempeño de su función socializadora.

Los objetivos específicos y contenidos de esta actividad estuvieron dirigidos a eliminar o modificar los déficits más característicos de estas familias, que han presentado comportamientos negligentes con carácter crónico en la educación de sus hijos. Así, se plantea: hábitos básicos de cuidado infantil, aspectos socioafectivos y madurez personal, enfatizando la importancia del apoyo o ayuda mutua, métodos adecuados de disciplina y castigo, respuestas ante la conducta infantil todo ello en los distintos ámbitos de la vida diaria (Polanski, 1985; Gaudin 1993; Arruabarrena, 1996).

### Objetivos

Los objetivos que nos planteamos fueron los siguientes:

#### Objetivo General:

Favorecer el desarrollo normalizado de la unidad familiar facilitándoles su integración en el ámbito social y comunitario.

#### Objetivos específicos

Objetivo 1: Ámbito de relaciones familiares.

Ayudar a las familias a definir y establecer normas de comunicación mediante la adquisición de habilidades sociales.

Objetivo 2: Ámbito de higiene familiar y doméstica.

Desarrollar hábitos de higiene personal y doméstica.

Objetivo 3: Ámbito sanitario.

Propiciar comportamientos y hábitos saludables.

Objetivo 4: Ámbito de organización y economía familiar.

Propiciar nociones básicas de administración y organización doméstica.

**Objetivo 5: Ámbito educativo.**

Apoyar a los padres o tutores para que se responsabilicen de la escolarización y seguimiento del proceso educativo de los hijos.

**Objetivo 6: Ámbito alimenticio.**

Concienciar a los padres de la importancia de la alimentación como fuente de salud.

Los contenidos propuestos para llevar a cabo el programa fueron los siguientes:

- 1.- Hábitos básicos: higiene, salud y alimentación.
- 2.- Organización doméstica y administración del presupuesto familiar.
- 3.- Habilidades afectivo-sociales: auto-concepto, superación de problemas, miedos, culpabilidad, amistad y relaciones con otras personas, etc.
- 4.- Educación de los hijos: pautas educativas, disciplina familiar, comunicación y diálogo expresión de sentimientos, premios, castigos, etc.

**DESARROLLO DEL PROYECTO**

El desarrollo de este proyecto contempló cuatro fases:

La primera fase, que denominamos *coordinación y consenso*, comprendió los primeros contactos entre los representantes de ambas instituciones, con el objeto de concretar los objetivos generales y específicos, la perspectiva teórica de la intervención, la planificación y temporalización de las sesiones y finalmente, la adaptación del PIELLE (Programa Instruccional para la Educación y Liberación Emotiva, Hernández, P., y Hernández, M.D., 1992) propuesto por el Departamento de Psicología Educativa, a los objetivos y contenidos del Proyecto y a las características de la población usuaria de la Unidad de Infancia y Familia.

La segunda fase, *previa a la intervención*, contempló la evaluación y selección de las personas que pasarían a formar parte del grupo.

*Criterios de selección*

Esta fase se inició con la propuesta de los casos por parte de las trabajadoras sociales y educadoras, para lo cual se tuvieron en cuenta los siguientes criterios:

*Edad:* Se decidió establecer un rango de edad entre 25 y 45 años, aunque este criterio igual que el resto fue flexible y dependió de la valoración de cada caso (Tabla 1).

**TABLA 1**  
**Edad de las participantes (años)**

EDAD	
Rango	25-50
Promedio	35,5

*Sexo:* Se optó por aceptar a personas de ambos sexos en el grupo, y se consideró especialmente deseable la participación de los compañeros de las madres Propuestas en el taller (Tabla 2).

**TABLA 2**  
**Sexo**

Mujeres	13	100
Hombres	0	0

*Problemática:* Se optó por seleccionar aquellos casos que presentaban abandono físico o emocional, con un nivel menos grave en su problemática. Esta valoración se hizo de forma cualitativa a partir de los datos obtenidos de los correspondientes informes sociales, de la revisión de los seguimientos registrados que constaban en sus expedientes o de la

información verbal que aportaron las trabajadoras sociales asignadas a los casos.

**Nivel cultural:** Inicialmente se estableció como criterio para participar en el taller el que las familias supieran leer y escribir, aunque no fue decisivo ya que se aceptaron personas que no cumplían este requisito debido al bajo nivel de lectoescritura que presentaban la mayoría de las personas propuestas (Tabla 3).

**TABLA 3**  
**Nivel educativo**

NIVEL EDUCATIVO	N
Analfabetas	3
Estudios primarios	1
3º EGB	1
4º EGB	2
6º EGB	2
7º EGB	1
8º EGB	2
BUP	1

**Número de hijos a cargo:** Se dio prioridad a aquellas familias que tuvieran al menos un hijo menor de doce años (Tabla 4).

**TABLA 4**  
**Distribución de los hijos por edad (años)**

EDAD	N	%
0-4	7	15,90
5-8	16	36,36
9-12	9	20,45
13-16	10	22,72
>17	2	4,54
<b>TOTAL</b>	<b>44</b>	<b>99,99</b>

**Lugar de residencia:** Se dio prioridad a aquellos casos que tenían su residencia en el barrio en el que se desarrollaría el Taller, aunque este criterio se aplicó de forma flexible ya que se aceptaron algu-

nas personas cuya residencia estaba en zonas próximas.

**Salud Mental:** Nos referíamos a aquellas personas que no presentaran deterioro en sus funciones mentales, tales como, la capacidad intelectual o trastornos de la personalidad que interfieren en la elaboración y arbitraje de alternativas para la búsqueda de soluciones a sus problemas (Tabla 5).

**TABLA 5**  
**Disponibilidad y salud mental**

RESPUESTA	DISPONIBILIDAD	SALUD MENTAL
SI	13	5
NO	0	8

**Disponibilidad:** Se refería a la cantidad de tiempo, medios, actitud y/u otras circunstancias que disponía y ofrecía libremente al usuario para colaborar en la ejecución de los programas dirigidos a modificar su situación problemática (Tabla 5).

**Voluntariedad:** Se refería a la valoración que hicieron las profesionales asignadas a los casos, a partir de la información verbal dada y de las respuestas a algunos ítems de un cuestionario para la selección de las familias, acerca de la independencia de su interés, voluntad, y/o predisposición para participar en esta actividad (Tabla 6).

**TABLA 6**  
**Voluntariedad y motivación**

N	VOLUNTARIEDAD	MOTIVACIÓN
Alta	11	11
Media	3	3
Baja	0	0

**Motivación/Colaboración:** Era la valoración que hicieron las profesionales acerca

de la motivación y capacidad de las familias para relacionarse y admitir compromisos, con la finalidad de resolver o modificar sus situaciones problemáticas. Se valoró la respuesta que habían dado estas familias en el desarrollo de la intervención individual o familiar previa (Tabla 6).

Los cuatro últimos criterios se valoraron a través de la información recogida en sus expedientes y de un cuestionario elaborado para la selección de los participantes que abarcaba aspectos relacionados con su experiencia en este tipo de actividad, su interés, motivación y disponibilidad para la participación, si tenían hijos o no escolarizados y posibilidad de que fuesen atendidos mientras asisten al taller, y aquellos temas que les gustaría que se trataran en el mismo. Estos criterios se tuvieron en cuenta para la selección de los participantes.

En esta segunda fase, se decidió realizar el taller en un colegio público de la zona, pues consideramos que éstos actúan como agentes socializadores desde los cuales, con una colaboración y coordinación eficaces, se pueden complementar las acciones que se llevan a cabo desde nuestra intervención familiar y grupal.

La tercera fase, denominada de *intervención*, se llevó a cabo durante dos meses, con dos sesiones semanales de una hora de duración cada una, en las cuales se trabajaron los contenidos citados.

La metodología de intervención se basó en la aportación de información de forma expositiva a partir del intercambio y reflexión sobre las experiencias de los participantes respecto a los temas tratados, al tiempo que se les entrenaba en algunos aprendizajes dirigidos a la modificación de conducta y habilidades específicas respecto al cuidado y educación de sus hijos.

Nelson, Saunders y Landsman, (1990, citados por Pino y Herruzo, 1997) sugieren que, para los casos crónicos de aban-

dono físico, es efectiva una intervención amplia, con apoyo terapéutico y duración prolongada de cara a crear y afianzar las habilidades sociales, de cuidado infantil y manejo del hogar. De la misma forma, Gaudin (1993), citado por los mismos autores, establece unas guías generales para la intervención con familias negligentes, entre las que se encuentra, incluir recursos de ayuda: ayuda económica, transporte gratuito, guarderías, salud mental, entrenamiento en habilidades parentales, etc. Nosotros establecimos una serie de apoyos diversos: terapéuticos (derivando casos a psicoterapia individual y revisiones médicas para adultos y menores de las familias), bonos para transporte, gestión de guarderías de la zona, derivación de los hijos de los participantes a actividades de ocio y tiempo libre, etc.

Durante esta fase se realizaron reuniones entre los profesionales de la Unidad de Infancia y Familia y las alumnas de la Facultad de Psicología, con la finalidad de realizar el feedback y valoración general de la sesión anterior, hacer un análisis de los distintos aspectos, positivos y negativos, partiendo de la valoración cualitativa de los objetivos conseguidos, contenidos y metodología aplicada, así como, de las diferentes circunstancias personales y nuevas demandas de los participantes.

Una vez finalizado el feedback de la sesión anterior se pasaba a diseñar las sesiones siguientes a partir de un documento previo que había sido elaborado en la fase de coordinación y consenso, en el que se recogía una propuesta inicial de objetivos, contenidos y procedimientos. Teniendo en cuenta la valoración y propuestas planteadas, se elaboraban los objetivos, contenidos y actividades definitivas para las sesiones siguientes.

Finalmente, se establecían acuerdos generales para la coordinación, tales como: confirmar reuniones posteriores,

información, localización y solicitud de documentación de interés, etc.

La cuarta y última fase contempló la *evaluación final*. Los objetivos de esta evaluación fueron:

- Valorar la participación.
- Valorar la eficacia de la intervención.
- Valorar la satisfacción de las usuarias respecto al taller.

## VALORACIÓN DE LOS RESULTADOS

El promedio de participación por sesión fué de 10,6 y la proporción de asistencia 81,94% (Tabla 7). El alto nivel de asistencia puede deberse a varias razones:

**TABLA 7**  
**Participación**

PARTICIPANTES	N	%
Nº de participantes	13,0	100
Asistencia por cada sesión	10,6	81,53
Ausencias	44,0	18,80
Ausencias justificadas	19,0	43,18

- El refuerzo y apoyo social que proporciona el grupo, que actúa como motivador, al tiempo que da la oportunidad de compartir experiencias sobre los problemas, aportando soluciones alternativas.
- La valoración previa de los casos permitió adecuar los contenidos y la metodología a las necesidades, expectativas y experiencias de cada una de ellas.
- La planificación de las sesiones incluyó la búsqueda de alternativas a las dificultades que pudieran impedir la asistencia a las sesiones de algunas participantes.

A pesar de que esta actividad estaba abierta a ambos sexos no participó ningún padre. Esta ausencia de participación masculina se puede explicar por varios motivos:

- Se trata de familias en su mayoría monoparentales.
- Son familias con graves conflictos en la pareja.
- La mujer es la que asume el cuidado y educación de los hijos, reproduciendo el rol social que se le ha asignado tradicionalmente.

Esta intervención ha repercutido indirectamente en 44 menores, de los cuales, 32 tienen menos de 12 años. Este número de menores beneficiados es alto en relación con las trece madres que participaron en el taller si se tiene en cuenta que el promedio es 3,5 hijos.

Se partía de la idea de que las ayudas económicas que recibían las madres actuaban como elemento motivador para la participación en el taller. Esto podría estar sesgando, en alguna medida la valoración inicial que se realizó sobre los aspectos relacionados con la voluntariedad, disponibilidad y motivación. Por este motivo, se hizo un análisis de las ayudas económicas recibidas por las participantes durante los años 1996-97, observándose que las cantidades recibidas no eran lo suficientemente importantes como para afirmar que la motivación por participar en este taller estaba relacionada con incentivos económicos. Parece más probable que este interés estaba mediatizado por reforzadores encubiertos de tipo personal y social. No obstante, en nuestra opinión, tanto las prestaciones sociales como las ayudas económicas de cualquier tipo, deberían articularse como reforzadoras de la colaboración y participación de las madres. Creemos que la mayoría de las medidas de ayuda material deben ser proporcionadas siempre a partir de la consecución de un objetivo

por parte de las familias, y derivado de lo anterior, que la asignación de dichos recursos y ayudas deben ser percibidos por las familias como una consecuencia de determinadas modificaciones que se hayan producido (de Paúl, 1988).

Los tratamientos psiquiátricos y/o psicológicos que seguían las madres, en ningún caso impidieron la participación y colaboración de las mismas (Tabla 5). Durante el desarrollo del taller se tramitaron ayudas individuales para el tratamiento psicológico de tres madres y el hijo de una de ellas.

En cuanto a los objetivos específicos (Tabla 8), se observa que el nivel de consecución general es medio-alto, lo cual consideramos aceptable teniendo en cuenta la relación entre el número de objetivos planteados y el corto período de tiempo de que se dispuso para trabajarlos. El nivel de eficacia obtenido (relación entre objetivos propuestos y objetivos alcanzados) es del 84%.

De las tres personas con un nivel de lectoescritura muy bajo, una de ellas se derivó a un centro de Educación de Adultos de la zona y las otras dos han realizado las gestiones para integrarse, una de ellas en esta misma aula y la otra en el Aula Abierta de Radio ECCA (Educación a Distancia). Dos personas fueron orientadas hacia una Agencia de Trabajo Temporal en la que dejaron sus currículum. Una de ellas se integró laboralmente en un corto plazo de tiempo.

Respecto a la satisfacción de las participantes, los resultados de las respuestas de las nueve personas encuestadas a través de un cuestionario de evaluación del nivel de satisfacción y cambio indican que:

- A la mayoría de las participantes (87,5%), les resultó muy interesante lo que se trató en el taller y mencionaron que habían aprendido mucho, sólo una participante manifestó que le había parecido algo interesante.

**TABLA 8**  
**Resultados respecto a los objetivos específicos**

OBJETIVOS ESPECÍFICOS	N	ALTO		MEDIO		BAJO	
		N	%	N	%	%	N
1. Relaciones familiares	17	3	17,64	11	64,79	3	17,64
2. Alimentación	2	1	50,00	1	50,00	-	-
3. Higiene familiar y doméstica	2	-	-	2	100,00	-	-
4. Salud	3	2	66,66	-	-	1	33,33
5. Organización y economía familiar	6	2	33,33	3	50,00	1	16,66
6. Educación	14	3	21,42	8	57,14	3	21,42
TOTAL	44	11	25,00	25	56,81	8	18,18

- El 100% de las participantes manifestó que el taller les había servido para algo, especialmente para mejorar la relación con otras personas y con sus hijos.
- En relación con los temas que más les habían gustado, mencionaron con mayor frecuencia: la educación y la comunicación con los hijos, la alimentación, la salud, la organización del presupuesto, la higiene, la amistad y el miedo. La valoración que hicieron las participantes de las monitoras fue bastante positiva.
- En relación con los cambios observados por las mismas participantes, la mayoría manifiesta haber experimentado cambios respecto a los contenidos tratados en el taller.
- Los temas que más recordaban fueron: la educación de los hijos, la alimentación y el ahorro.
- Finalmente, en el apartado reservado para que anotaran aquellas cosas que se les ocurrieran, se observa que muchas muestran su interés por continuar con este taller o con otros talleres similares.

## **CONCLUSIONES**

Podemos concluir que el taller ha sido rentable socialmente, tanto en la eficacia respecto a la consecución de los objetivos planteados, como por el alto nivel de participación y satisfacción de las madres. La eficacia parece aumentar cuando se trabaja paralelamente en el nivel individual con cada una de ellas.

Es necesario una intervención a medio o largo plazo para conseguir cambios duraderos, tanto en las conductas manifiestas como en los aspectos cognitivos y socioafectivos. La continuidad del grupo es importante para afianzar las modificaciones obtenidas y generar el apoyo social que les aporta seguridad en sí mismas y les aumenta el sentimiento de autoeficacia. Por ello, se ha constituido un grupo de apoyo mutuo, con la intención de que en una tercera etapa, se conforme como grupo de autoayuda con funcionamiento autónomo.

Se pretende completar la intervención incluyendo a los hijos menores en actividades grupales, implicando a los centros escolares a través de los profesores, tutores u orientadores escolares siempre que sea posible, o bien de forma individual, coordinando nuestras actuaciones con otros recursos cuando la problemática lo requiera.

## BIBLIOGRAFÍA

Arruabarrena, M.I.; de Paúl, J. (1996). «Maltrato a los niños en la infancia. Evaluación y tratamiento». Ed. Pirámide.

Belsky, J. (1983). «Child maltreatment, an ecological integration». *Am. Ppsychol.*, 35, 320-325.

De Paúl, J. (199): «Reflexiones sobre los programas de intervención familiar desde los servicios de protección infantil». II Jornadas de Psicología de la Intervención Social. Tomo II. 635-647.

De Paúl, J.; Arruabarrena, M.I. (1996): «Manual de protección infantil». Ed. Masson.

Gaudin, J.M. (1993): «Child neglect: A guide for intervention. U.S. Government Printing Office. U.S. Department of Health and Human Services, National Center on Child Abuse and Neglect, Washintong.

Gaudin, J.M. (1993): «Effective intervention with

neglectful families». *Criminal justice and Behavior*, 20, 66-89.

Gracia, E. (1996): «Los grupos de autoayuda en el contexto de las estrategias de intervención social». *Intervención psicosocial*. Vol. V. nº 15. Págs. 7-21.

Hernández, P.; García, M.D. (1992): «PIELE: Programa instruccional para la Evaluación y Liberación Emotiva». TEA Ediciones S.A.

Nelson, K.E.; Saunders, E.; y Landsman, J.J. (1990): «Chronic neglect in perspective: A study of chronically neglected families in a large metropolitan county: Final report. Oakdale: University of Iowa, Natinal Center on Family Based Services.

Polansky, N.A. (1985): «Determinants of loneliness among neglectful and others low-income mothers». *J. Soc. Serv. Res.*, 8, 1-15.