Intervención social con menores en situación de riesgo: Los equipos de tratamiento familiar (II)



Marina Navarro Reus
Colegiada nº 16 – 408 (Córdoba)
Actualmente trabajadora social en el Programa de Tratamiento Familiar del Ayuntamiento de Córdoba

RESUMEN: Las recomendaciones e imperativos legales a nivel internacional y nacional señalan el derecho de los y las menores a vivir en un entorno que les asegure una adecuada cobertura de sus necesidades físicas y psicosociales, libre de violencia, y a mantenerse en su familia de origen siempre que esto sea posible. Con este fin, se implanta en Andalucía el Programa de Tratamiento Familiar, llevado a cabo por Equipos Técnicos formados por tres profesionales del campo de la psicología, la educación social y del trabajo social. La intervención se lleva a cabo en dos situaciones: sobre menores en situación de riesgo para evitar que la situación empeore y se pueda producir una retirada del o los menores del núcleo familiar y situaciones en que el o los menores ya han sufrido una separación del núcleo familiar pero hay factores de recuperabilidad para que su vuelta pueda producirse de forma definitiva. El trabajador social desarrolla sus funciones dentro del equipo interdisciplinar, centrándose en la familia, la comunidad y la relación entre ambas.

PALABRAS CLAVES: menores, situación de riesgo, tratamiento familiar, núcleo familiar.

1. INTRODUCCIÓN
2. EQUIPOS DE TRATAMIENTO FAMILIAR (ETF)
2. 1. COMPOSICIÓN Y FUNCIONAMIENTO
2.2. PAPEL DEL TRABAJADOR SOCIAL EN LOS ETF
3. CONCLUSIONES.

1. INTRODUCCIÓN

El Programa de Tratamiento Familiar (a partir de ahora PTF) se implanta en Andalucía en el año 2000. Como se expuso en la primera parte de este artículo, este Programa atiende a unidades familiares con menores cuya valoración del nivel de riesgo sea de desprotección moderada o grave, interviniendo en el propio núcleo de convivencia para facilitar la adquisición de habilidades y que el nivel de riesgo se reduzca o desaparezca. Sus dos finalidades, que origina los dos subprogramas que lo forman, son: dirigir esta intervención a unidades familiares para evitar el agravamiento de la situación (subprograma de riesgo) y, por otra parte, dirigirla a familias cuyos menores ya han sufrido una separación del núcleo familiar que presenta indicios de recuperabilidad, para facilitar el retorno.

En este artículo se explican la composición y funcionamiento de los Equipos de Tratamiento Familiar, especificando las funciones de las personas trabajadoras sociales.

2. EQUIPOS DE TRATAMIENTO FAMILIAR

2.1. COMPOSICIÓN Y FUNCIONAMIENTO

Los Equipos de Tratamiento Familiar son equipos interdisciplinares, formados por una persona profesional de la psicología, otra del trabajo social y otra de la educación social. En cada entidad deberá existir una persona coordinadora de los Equipos, que no formará parte de ninguno de ellos. El número de equipos que habrá en cada localidad dependerá de los


Deutschland
19

criterios poblacionales (número de habitantes de la localidad y dispersión geográfica) que se especifican en el Decreto regulador del Programa.

La complejidad de las situaciones a las que se enfrentan habitualmente los Equipos de tratamiento familiar, hacen que la intervención sea llevada por equipo interdisciplinar algo imprescindible, tanto para abordar los diferentes aspectos de la situación como para que las decisiones más complicadas cuenten con un consenso técnico que las respalde. Para su correcto funcionamiento, es muy importante que todos los miembros tengan formación en intervención familiar, compartan el enfoque del trabajo y, por supuesto, tengan las habilidades y capacidades que requiere un trabajo en un equipo interdisciplinar (flexibilidad, capacidad de escucha …….). Cada uno de los profesionales que lo forma pone sus conocimientos, habilidades y técnicas para la consecución de unos objetivos determinados, que han sido plasmados y consensuados en el Proyecto de Tratamiento Familiar, tanto por los profesionales del Equipo como con la familia.

La intervención se desarrolla a través de las siguientes fases:

- FASE DE ESTUDIO: desde la presentación de la familia por el equipo derivante, consistente en conocer la situación con la mayor profundidad posible para poder realizar el proyecto de tratamiento familiar. Además de realizar el estudio, es una fase clave para empatizar con la familia y crear un vínculo adecuado y de confianza, que será fundamental cuan-do se lleve a cabo la ejecución del Proyecto. Como se ha mencionado con anterioridad, hay veces que la familia no llega al Programa con la voluntariedad que es deseable, ya que se sienten amenazados por la situación y por lo que puede suponer rechazar la intervención (especialmente si se les está ofreciendo ya cómo último recurso previo a un desamparo desde el Servicio de Protección de Menores), por lo que la concienciación de la problemática y la motivación para querer una mejora de la situación se convierten en cuestiones claves.

- FASE DE TRATAMIENTO: una vez realizado el Proyecto de Tratamiento Familiar, se realiza un documento técnico en el que aparecen los objetivos que se propone que se trabaje, así como el compromiso de tareas para el ETF y para la familia. Este documento es consensuado con la familia, y con la firma por ambas partes se inicia el tratamiento. En ocasiones, los cambios en la familia o la falta de ajuste de los objetivos propuestos, requieren que el proyecto sea modificado, entendiendo que éste es un instrumento flexible.

- FASE DE CIERRE: los últimos meses del tratamiento se va preparando el cierre o despedida de la familia, de forma que las intervenciones directas se van espaciando más en el tiempo y se va observando si los cambios implementados se mantienen. Esta fase finaliza con la realización de un informe de cierre a la entidad derivante sobre la consecución de objetivos y la situación en la que queda tras el tratamiento. La disminución del nivel de riesgo de los menores que puede conseguirse en ocasiones requiere un seguimiento y trabajo posterior por parte de los Servicios Sociales Comunitarios, siendo en este caso aconsejable de nuevo una entrevista entre las personas que han finalizado en tratamiento y ambos equipos, donde se establezca en qué consistiría exactamente y la disponibilidad de la familia al respecto (la motivación se habrá trabajado previamente).

En total este proceso de intervención tiene un duración, habitualmente, de entre 12 y 18 meses. No obstante, si bien no es aconsejable que se extienda más en el tiempo, sí hay veces que el tratamiento puede ser más corto.

En los casos en que se detecte una situación de desprotección grave en una unidad con la que estemos interviniendo, el caso se derivará hacia el Servicio de Protección de Menores, con los indicadores del instrumento Valórame presentes en la situación de cada uno de las/los menores que formen parte de la unidad familiar, informando a la familia previamente de la decisión tomada y manteniendo la intervención hasta que desde el dispositivo de Protección de Menores nos comuniquen a cerca de la medida que se va a adoptar.

2.2. PAPEL DEL TRABAJADOR SOCIAL EN EL EQUIPO DE TRATAMIENTO FAMILIAR

Unos de los requisitos que debería cumplir cualquier persona trabajadora social que vaya a formar parte de un Equipo de Tratamiento Familiar es una formación especializada y continua en aspectos y abordaje psicosocial del trabajo con familias. Además, dado el aumento de los casos relacionados con rupturas matrimoniales y separaciones, es de gran ayuda la formación en los aspectos legales de familia y mediación.

Las funciones que desarrollan los miembros del Equipo Técnico del PTF, están referenciadas en el artículo 7 del Decreto 494/2015 (Funciones del Equipo de Tratamiento Familiar) y de forma más específica se describen las específicas del trabajador social en El Manual.

Concretamente, una vez que el caso el Coordinador del Programa decide la recepción de un caso en concreto, las funciones a desarrollar serán:

a) Analizar toda la información que se tiene sobre la unidad familiar, al principio mediante es estudio de la documentación que nos hayan remitido, consulta de información en el programa informático de SSC sobre los antecedentes de la familia, reunión con equipo derivante y se prepara la entrevista de presentación, que será la que marque la fecha de recepción del caso.

b) Estudiar el caso y profundizar en el conocimiento de la situación a través de la familia, de personas del entorno próximo y de recursos que estén interviniendo o hayan sido relevantes para la familia en algún momento.

c) Establecer el diagnóstico social de la unidad familiar, en el que identificaremos las potencialidades o puntos fuertes de la unidad familiar, necesidades y problemas, así como los factores de riesgos y protección y un pronóstico de la situación. Es importante la determinación de prioridades dentro de las necesidades detectadas e ir estableciendo estrategias de acción.

d) Elaborar el Proyecto de Tratamiento Familiar con los demás miembros del Equipo.

e) Consensuar con la familia los objetivos que se proponen en el Proyecto de Tratamiento Familiar, aclarando las estrategias a seguir, y las tareas y grado de implicación que se requiere tanto de la familia como de los miembros del Equipo.

f) Aplicar, llevando a cabo la ejecución del Proyecto de Tratamiento Familiar, las técnicas necesarias con la utilización de los instrumentos específicos para la consecución de los obejtivos marcados, intentando ajustarse a la temporalidad establecida.

g) Mantener actualizada la información sobre recursos sociales del territorio, siendo el trabajador social el responsable del asesoramiento social a los demás profesionales que intervienen con la familia como para poder informar, orientar y asesorar a las familias al respecto. Entrenar a las familias para que puedan acceder de forma autónoma tanto a la información como a la gestión de los recursos.

h) Intervención familiar y comunitaria, contemplándose en el Manual que los trabajadores sociales la función de coterapeuta a demanda del psicólogo del Equipo. Las principales áreas de acción comunitaria que abordaremos serán la administrativo-judicial, económico-laboral, vivienda, sanitaria y apoyo social (redes sociales).

i) Colaboración y coordinación constante, con cauces formales y explicitados, tanto en forma como en periodicidad, con el resto de recursos que estén interviniendo con la familia. Especialmente, con el equipo derivante.

j) Elaborar documentación e informes técnicos necesarios, tanto con el resto del Equipo (informes interdisciplinares, por ejemplo) como específicos del trabajador social (informe social, ficha social, historia social,…).

k) Realizar derivación a los recursos sociales más adecuados para la familia, tanto durante la intervención como al finalizar ésta, de forma consensuada con el resto del Equipo. Esto conlleva la remisión de la documentación técnica necesaria, así como seguimiento y coordinación con el recurso en cuestión.

l) Ser la persona portavoz del Equipo (establecido en un turno rotatorio anual), acudiendo a las reuniones periódicas con los demás Equipos de Tratamiento Familiar y la persona coordinadora del Equipo (reuniones de portavoces) y a las Comisiones Técnicas (entre Equipos de Tratamiento Familiar, Servicio de Protección de Menores y Servicio de Prevención y Apoyo a la Familia).

ll) Cuales quiera otras funciones necesarias para la consecución de los objetivos que se estén llevando a cabo con las familias y la buena marcha del Programa en general.

Toda la intervención que se lleva a cabo desde los Equipos de Tratamiento Familiar está sujeta a la confidencialidad de los datos, siguiendo la ley 3/2018 de 5 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal, por lo que habrá que conocer la normativa de forma estricta para el manejo de los datos de las personas con las que trabajamos, tanto para obtener información como para cederla. A este respecto, el Código Deontológico del Trabajo Social establece los deberes del trabajador social con respecto a esta confidencialidad en su artículo 53, que entre otros incluye recoger la información solo necesaria, tener consentimiento expreso, de cumplimiento de a legislación de protección de datos y custodiar los documentos e informaciones de las personas de forma que se garantice su confidencialidad.

No querría terminar este artículo sin hacer referencia a la especial relevancia que han adquirido en estos últimos tiempos, el acceso y conocimiento de los medios tecnológicos en general. El desarrollo de nuestra labor como trabajadores sociales en una pandemia, donde se ha dado una fuerte implantación del teletrabajo y de acceso a los distintos recursos sociales mediante medios telemáticos, nos ha hecho partícipes de la brutal discriminación que están sufriendo las personas que carecen de dicho acceso, tanto por falta de medios económicos para tenerlos como por desconocimiento. Así que incluiría como otra de las funciones el de facilitar de las personas con las que trabajamos la adquisición tanto de los equipos necesarios como de las habilidades requeridas para su acceso al mundo digital.

4. CONCLUSIONES

El Programa de Tratamiento Familiar está dando la posibilidad de acceso a las familias con menores en situación a riesgo a un tratamiento familiar específico e integrador, que les dote de las habilidades y destrezas necesarias para poder atender correctamente a los menores. Con esto, posibilita hacer efectivo el derecho del menor a permanecer en su familia de origen, tanto cuando se actúa sobre menores en situación de riesgo, con una mejora de la situación que aleja la posibilidad



de una medida protectora que requiera separación del menor; como con menores sobre los que ya se ha producido esa medida pero se posibilita su vuelta a su núcleo.

El trabajador social, ejerciendo sus funciones de forma interdisciplinar con el resto del Equipo, desarrolla sus funciones centrándose en la comunidad y en la relación de la familia con ella. El principal objetivo del Equipo es que la familia tras pasar por el tratamiento pueda funcionar de forma adaptativa y autónoma, ofreciendo una protección adecuada a los menores que están en ella en todos los ámbitos (físico, afectivo, social, educativo,…). Cuando a la mejora en el desarrollo de los roles parentales se le une el desarrollando habilidades y estrategias para el acceso a los diferentes recursos que ofrece la comunidad y la creación de una red de apoyo social para la familia, se facilita que los cambios y mejoras conseguidos se mantengan en el tiempo.

Este programa de carácter eminentemente preventivo, consigue su finalidad a través de la puesta en marcha del tratamiento que ofrecen los Equipos Técnicos que lo componen. Para ello es necesario que haya una clara apuesta de la administración para facilitar que su trabajo se desarrolle en las condiciones más óptimas posibles: desde facilitar una formación continua específica, ofrecer espacio y materiales necesarios, como una estabilidad laboral. Los espacios para la supervisión de casos son imprescindibles para una mejora continua de las intervenciones. A su vez, éstas se ven facilitadas cuando existe coordinación entre las instituciones que conforman todas las áreas de actuación con las familias (sanitaria, educativa, judicial,…) estableciendo protocolos ágiles y clarificados para el traspaso de información y realizar una trabajo conjunto cuando se requiera.

BIBLIOGRAFÍA

- Junta de Andalucía, Dirección General de Infancia y Familias (2007): *Programa de Tratamiento a Familias con Menores. Manual de referencia de los Equipos de Tratamiento Familiar. https://www.observatoriodelainfancia.es/ficherosoia/documentos/2862_d_MANUAL_EETTFF_NOVIEMBRE_2007.pdf*
- Ley 1/1998, de 20 de abril, de los derechos y la atención al menor en Andalucía. Boletín Oficial de la Junta de Andalucía, número 73, de 26 de junio de 1997. https://www.juntadeandalucia.es/boja/1998/53/3
- Ley Orgánica 1/1996, de 15 de enero, de Protección Jurídica del Menor. Boletín Oficial del Estado número 15 de 17 de enero de 1196. https://www.boe.es/eli/es/lo/1996/01/15/1/con
- Decreto 494/2015, de 1 de diciembre, por el que se regula y gestiona el Programa de Tra-tamiento a Familias con Menores en situación de riesgo o desprotección. Boletín oficial de la Junta de Andalucía número 237 de 9 de diciembre de 2015. https://www.juntadeandalucia.es/boja/2015/237/1
- Molina, A; Martínez, C.(2016): *Valórame: instrumento para la valoración de la gravedad de las situaciones de riesgo, desprotección y desamparo de la infancia en Andalucía.* Ed:Junta de Andalucía. Consejería de Igualdad, Salud y Políticas https://www.juntadeandalucia.es/boja/2019/152/BOJA19-152-00086-12091-01_00160365.pdf
- Orden 11 de febrero de 2004, por el que se aprueba la publicación del texto íntegro del Procedimiento de Coordinación para la Atención a Menores Víctimas de Malos Tratos en Andalucía. Boletín Oficial de la Junta de Andalucía número 39 de 26 de febrero de 2004. https://www.juntadeandalucia.es/boja/2004/39/3#:~:text=Se%20establece%20como%20derechos%20de,momento%20su%20intimidad%20y%20privacidad.
- Código Deontológico del Trabajo Social, aprobado por el Consejo General de Trabajo Social el 9 de junio de 2012. https://www.cgtrabajosocial.es/codigo_deontologico
- II Plan Estratégico Nacional de Infancia y Adolescencia 2013-2016 (II PENIA), https://observatoriodelainfancia.vpsocial.gob.es/documentos/PENIA_2013-2016.pdf

