

EVALUACION DEL PROGRAMA DE TERAPIA FAMILIAR DEL SERVICIO DE INFANCIA, JUVENTUD Y FAMILIA DEL AYTO. DE VITORIA-GASTEIZ

Este documento pretende recoger, de forma resumida, los resultados más relevantes del estudio-evaluación del programa de Terapia familiar que se realizó conjuntamente entre el Equipo de Intervención Social y el Equipo de Infancia y que finalizó en junio de 1993.

INTRODUCCION

Los servicios y programas de Apoyo a la Familia del Servicio de Infancia, tienen por objeto el mantenimiento del menor en su propia familia entendiendo ésta como el medio más adecuado para la satisfacción de sus necesidades en orden al desarrollo armónico e integral de su personalidad.

Esto presupone el mantenimiento de la responsabilidad de los padres para con sus hijos, frente a otros recursos (internamiento del menor en un centro) en los que se produce una transferencia legal y de hecho de la responsabilidad y el cuidado de los hijos desde los padres hacia las instituciones y hacia la sociedad.

De acuerdo con este planteamiento, en mayo de 1989 el Servicio de Infancia, Ju-

ventud y Familia, dentro del área de Apoyo a la Familia, pone en marcha el Programa de Terapia Familiar.

El programa va dirigido a familias en crisis con menores en riesgo y que requieren una intervención psicosocial especializada.

A través del mismo, se trata de iniciar intervenciones terapéuticas que consigan los siguientes objetivos:

- Evitar la separación de los menores de 18 años de su familia.
- Intentar que, si se ha de llevarse a cabo dicha separación, esta sea transitoria y suponga el menor impacto posible.
- Ayudar a las familias en los procesos de reestructuración convivencial.

- Promover cambios en la organización y funcionamiento de los grupos familiares que mejoren la atención de los niños.

Transcurridos 4 años de funcionamiento se plantea la necesidad de hacer una revisión del programa. Para ello se analiza al total de familias que han pasado por el programa (desde su inicio en mayo de 1989 hasta octubre de 1992), tomando como fuentes de información los expedientes de cada caso así como las valoraciones de los equipos de terapia.

5) **Actividad laboral de los padres:**

En la mayor parte de las familias con dos adultos trabajan ambos, y cuando hay un único adulto también es mayoría la proporción de los que trabajan. No obstante destaca la precariedad en el empleo (tanto de él como de ella), es decir la actividad laboral en empleos no especializados, marginales o de limpieza.

6) **Relación con los servicios sociales:**

La mayoría de las familias (44) han sido atendidas o lo están siendo en el momento de la terapia en algún servicio de la red socio-sanitaria.

Destacamos a 17 menores (15 familias) que han sido o están internados en algún centro (municipal o no).

Únicamente en cinco familias el programa de terapia familiar ha sido su primer contacto con la red de servicios.

7) **El diagnóstico de la problemática está en función del tipo de familia:**

Existe una gran variedad de problemáticas entre las familias atendidas que hacen difícil un diagnóstico único. No obstante se pueden encontrar puntos comunes según cual sea el tipo de familia:

- en las familias intactas predominan los conflictos entre la pareja y la problemática de alcoholismo de alguno de sus miembros;
- en las familias monoparentales destacan los problemas derivados de una separación anterior así como las dificultades para asumir los nuevos roles familiares;
- en las familias reconstituidas se produce un conflicto de aceptación entre los padres nuevos y los hijos de uniones anteriores.

8) **No hay una demanda expresa de terapia familiar**

Se perfilan dos tipos de familias, en función de la demanda inicial:

- Las familias intactas donde el paciente identificado son los padres no formulan una demanda específica; en todo caso demandan ayuda económica o vienen derivados de otros servicios.
- Las familias monoparentales o reconstituidas donde el paciente identificado es el hijo, demandan internamiento del menor y orientación general.

La demanda de terapia familiar o individual se produce únicamente en 6 familias.

9) **El rechazo parcial o completo de la oferta es mínimo:**

En general las familias admiten la terapia. Los casos de rechazo no superan el 15% de familias.

La actitud hacia el programa está en relación con la demanda inicial: las familias que demandan internamiento aceptan con más reparos la terapia familiar (71% acepta con reparos o no acepta) que las familias que piden otro tipo de recurso (solo el 44% pone reparos).

A su vez, de la actitud inicial hacia el programa dependerá más tarde la asistencia al mismo o no así como el balance final: aquellos que acuden sin reservas obtienen mejores resultados que los que acuden con reserva o rechazan la oferta de terapia.

CARACTERÍSTICAS DE LA APLICACION DEL PROGRAMA

- 1) **El número de sesiones** por familia ha sido de 10,4 por término medio hasta el momento del presente estudio.
- 2) **Las sesiones individuales** representan el 18,2% del total de sesiones.
- 3) **El coste total del programa** desde su inicio ha sido de 5.328.000 pesetas, es decir, 45.931 pesetas de coste por menor y 108.735 pesetas de coste por cada una de las familias.

Si imputamos el coste total del programa únicamente a las familias que han obtenido alguna mejoría el coste por familia ha sido de 266.400 pesetas.

SITUACION FINAL Y RESULTADOS DEL PROGRAMA

- 1) **La situación final ha sido:** 8 familias han sido dadas de alta por el terapeuta; 16 familias continúan en el programa en el momento del estudio; y 24 familias han abandonado el programa por varias razones (sobre todo por causa no justificada).
- 2) **Los resultados obtenidos han sido:** se ha producido mejoría parcial o significativa en 20 familias; en cuatro familias el problema principal no remite; y en 23 familias no se han producido cambios de ningún tipo.
- 3) **LAS ALTAS TERAPEUTICAS (8 familias):**

Son los casos en donde la experiencia ha sido positiva y, lógicamente, se ha producido una mejoría en sus relaciones familiares; los pacientes identificados son los hijos (6); demandan orientación (4) e internamiento (3); acuden sin reservas (6); son familias intactas (4) y en el momento de realizar las sesiones de terapia no se benefician de ningún otro recurso social.

4) LOS ABANDONOS (24 familias):

La situación familiar se ha mantenido sin cambios, es decir no se ha producido ninguna mejora (17); en su mayoría (8) han sido derivados de otros servicios o solicitaron internamiento del menor (8); los pacientes identificados son los hijos (15); se trata de familias intactas (12), en las monoparentales o reconstituidas (12) únicamente una de ellas experimentó alguna mejoría; aceptan con reservas e incluso su actitud ante la propuesta de terapia es de rechazo (17) y han tenido y siguen teniendo contacto con la red de servicios sociales en más de una ocasión.

SITUACION ACTUAL DE LAS FAMILIAS ESTUDIADAS

Al objeto de conocer la situación actual de las familias que han pasado por el programa así como de recabar su opinión acerca del mismo se acudió a los domicilios para efectuar un pequeño cuestionario.

Contestaron 14 familias de las 32 posibles ya que el resto:

- No se encontraban en casa..... 15
- Se negaron a contestar 1

En consecuencia no podemos extrapolar los resultados a todo el colectivo.

CONCLUSIONES

1. FAMILIAS DIFERENTES PROBLEMATICAS DIVERSAS

La diversidad de diagnósticos y problemáticas observadas en las familias invita a pensar en la necesidad de adaptar las intervenciones según la composición de la familia, la estructura relacional, el momento evolutivo de sus miembros y las características de la crisis en la que se ve inmersa.

Es decir, podemos encontrar casos de parejas jóvenes con hijos pequeños, familias en las que los dos cónyuges han tenido uniones anteriores o familias intactas o monoparentales con hijos adolescentes (22 familias intactas, 17 monoparentales y 9 reconstituidas).

Cuando estas composiciones familiares entran en crisis, el alcance y la penetración de la misma pueden ser muy distintos, produciendo desde disfuncionalidad leve hasta grave.

2. CARACTER PREVENTIVO

Resulta importante no perder de vista la función preventiva de la terapia al admitir a las familias al programa, dada la naturaleza procesal y progresiva en la cronificación de un conflicto interpersonal.

Por tanto, en cuanto a la valoración de resultados han de considerarse no únicamente las altas sino también las mejorías en la problemática aunque la familia no haya completado el programa (han sido 8 las familias con alta terapéutica, un 17% y 20 las que han experimentado mejorías en su problemática, un 42%).

3. CARACTER REDEFINIDOR

Además de la función preventiva, que ayuda a mejorar relaciones significativas antes de que se deterioren más, la intervención en terapia familiar tiene una función redefinidora de las demandas de internamiento que llegan a los servicios sociales.

En este sentido, de las 13 demandas iniciales de internamiento en tres casos se pudo dar un alta terapéutica sin recurrir al mismo y en cinco casos se constataron mejoras en la problemática de la familia al finalizar la terapia.

Por su parte, vemos que los costes económicos del programa desde su inicio

(1989), esto es 5.328.000 pesetas son menores al coste anual de dos menores internados en un hogar asistencial 6.103.306 pesetas.

4. RECHAZO/ACEPTACION DE LA TERAPIA

La disposición de la familia a aceptar el recurso de la terapia familiar parece importante. Quienes no asumen inicialmente la bondad del recurso tienden a beneficiarse menos del mismo.

El 50% de las familias acudieron sin reservas al programa y entre ellos se sitúa el 70% de las situaciones en las que ha habido una mejora en la problemática.

De forma que la aceptación por parte de todos los miembros se constituye prácticamente en una condición necesaria si bien no suficiente.

Los casos en los que la terapia es impuesta deberían ser considerados o planificados de otra forma, dado que quien no formula demanda directamente hace más ineficaz la intervención.

5. FORMULACION INICIAL DEL PROBLEMA

La formulación inicial del problema por parte de la familia parece tener también relación con los resultados: por un lado se da una mayor proporción de abandonos cuando son los padres los pacientes identificados y por otro lado de las 8 altas 6 han sido con hijos pacientes identificados.

6. COORDINACION DE RECURSOS

Las familias atendidas se han relacionado, o se relacionan en el momento de la terapia, frecuentemente con otros re-

ursos, solo 5 familias (10%) no habían tenido relación con otros recursos.

Ello nos suscita la consideración de que una forma de optimizar los resultados del programa puede estar en dedicar energías a mejorar la coordinación funcional entre distintos servicios que dependen de organismos diferentes sin menospreciar la dificultad que estas acciones suelen entrañar.

7. IMPORTANCIA DEL TRABAJADOR SOCIAL

La vinculación del Trabajador Social en diversas fases del programa de terapia familiar también parece revelarse importante para la buena implementación del mismo, siendo las principales funciones a desempeñar:

- 1) Valoración inicial y clasificación de la demanda presentada por la familia.
- 2) Preparación de documentación básica informativa para el equipo de terapia.
- 3) Figura profesional que explica a la familia las reglas y condiciones del programa.
- 4) Seguimiento del recurso ofrecido integrando información directa e indirecta.
- 5) Figura de referencia para la familia que valora la utilidad y beneficios de ulteriores renovaciones del recurso de terapia una vez dadas las altas por parte de los equipos de terapia familiar.

**J.M. Pascual
G. Saenz
O. Oteiza**

Departamento de Bienestar Social