

Criterios de acceso a los programas de parentalidad. El caso de la ciudad de Zaragoza (España)

Elisa Esteban-Carbonell 

Doctora en Sociología de las Políticas Públicas y Sociales. Trabajo Social
Universidad de Zaragoza. Zaragoza, España
estecar@unizar.es

Enrique Carnicero-Hernández 

Máster en Terapia familiar y de pareja. Licenciado en Psicología
Fundación ADCARA. Zaragoza, España
kikecar@gmail.com

Nuria Del Olmo-Vicén 

Doctora en Ciencias Sociales y Políticas. Licenciada en Filosofía y Letras
Universidad de Zaragoza. Zaragoza, España
nolmov@unizar.es

Resumen

A pesar de las variaciones en las estructuras familiares, los especialistas determinan un conjunto común de funciones fundamentales de la institución familiar; la ausencia o déficit de éstas genera las denominadas “familias en riesgo”, objeto de atención de los servicios sociales. Si bien los servicios sociales priman en su gestión el principio de universalidad, su aplicación resulta difícil. El artículo examina cuáles son las principales variables que determinan la accesibilidad en los programas de ayuda a las familias en los servicios sociales. El estudio se realizó a partir del análisis de 118 expedientes de las familias usuarias del Programa de Apoyo a las Familias del Ayuntamiento de Zaragoza recogidos durante los años 2011 a 2016, así como a partir de las entrevistas semiestructuradas realizadas a sus educadores sociales. Las principales conclusiones evidencian que las variables de acceso al programa –dentro del elenco de familias en riesgo– son mayoritariamente económicas y de salud; incidiendo así en la tradicional imagen estigmatizadora de los servicios sociales.

Palabras clave: Servicios Sociales; Familia; Intervención; Universalismo; Zaragoza.

Recibido: 24/02/2023 | **Aprobado:** 21/06/2023 | **Publicado:** 04/09/2023



Esta obra está bajo una Licencia Creative Commons Atribución-NoComercial-CompartirIgual 4.0 Internacional.

Financiación o proveniencia del artículo: Este artículo es producto de la tesis doctoral "Servicios sociales y familia: el programa de apoyo a las familias en la ciudad de Zaragoza" financiada por el Departamento de Innovación, Investigación y Universidad del Gobierno de Aragón (España).

¿Cómo citar este artículo? / How to quote this article?

Esteban-Carbonell, E., Carnicero-Hernández, E., y Del Olmo-Vicén, N. (2023). Criterios de acceso a los programas de parentalidad. El caso de la ciudad de Zaragoza (España). *Prospectiva. Revista de Trabajo Social e intervención social*, (36), e21612823. <https://doi.org/10.25100/prts.v0i36.12823>

Criteria for access to parenting programs. The case study of the city of Zaragoza (Spain)

Abstract

Despite variations in family structures, specialists determine a common set of fundamental functions of the family institution; the absence or deficit of these generates the so-called "families at risk", which are the object of social services' attention. Although the principle of universality prevails in the management of social services, its application is not easy. The article examines the main variables that determine accessibility in programs to aid families in social services.

The study was carried out based on the analysis of 118 files of the families users of the Zaragoza Family Support Program collected during the years 2011 to 2016, as well as from the semi-structured interviews carried out with 12 of their social educators. The main conclusions show that the variables of access to the program, within the list of families at risk, are mainly economic and health, thus affecting the traditional stigmatizing image of social services.

Keywords: Social Services; Family; Intervention; Universalism; Zaragoza.

Sumario: 1. Introducción: Principios de acceso a los programas, 2. Metodología, 3. Hallazgos, 3.1 Vías de entrada a los programas de parentalidad, 3.2 El perfil de las familias participantes en los programas, 3.3 La voluntariedad de participar y las posibilidades de éxito en la intervención, 4. Conclusiones, 5. Referencias bibliográficas.

1. Introducción: principios de acceso a los programas

Las leyes de Servicios Sociales de las 17 comunidades autónomas españolas se rigen por diez principios generales, entre los que se encuentra el *principio de universalidad*. De acuerdo con Etchichury (2019) se aplica aquí el sentido de universalidad vinculado a la titularidad de los derechos, en este sentido la Ley de Servicios Sociales de Aragón enuncia en el punto 2 de su artículo 1 que,

El acceso a las prestaciones esenciales del Sistema Público de Servicios Sociales se configura como un derecho subjetivo, reclamable en vía administrativa y jurisdiccional, quedando su ejercicio sujeto a las condiciones y requisitos específicos que se establezcan en la normativa reguladora de cada una de las prestaciones. (Ley 5/2009, art. 1)

Este principio implica la accesibilidad a los servicios sociales para todos los ciudadanos con independencia de su situación económica, laboral, social y/o familiar. El principio opuesto para la gestión y acceso a los servicios sociales es el *principio de selectividad* que, de carácter fundamentalmente económico, propone que los recursos presupuestarios deben concentrarse sólo en los más necesitados (Moix-Martínez, 1993).

La universalidad en el acceso y disfrute de los servicios junto con los principios de igualdad y normalización, pretende, entre otros aspectos, evitar la estigmatización de los usuarios:

el empeño de que los Servicios Sociales estuvieran disponibles y fueran accesibles a toda la población, de modo que no implicaran para los usuarios ninguna humillante pérdida de estatus, dignidad o propio respeto, ni ninguna connotación de inferioridad, pauperismo, deshonra o estigma. (Moix-Martínez, 1993, p. 190)

Gutiérrez-Resa (1995) subraya que, aunque de hecho la universalidad es selectiva, se debe evitar la no discriminación de necesidades, personas, grupos y comunidades, combinando al tiempo universalidad y diferencias.

Sin embargo, la escasez de recursos de los servicios sociales frente a la demanda de las prestaciones plantea muchos interrogantes al respecto, ¿realmente las políticas de servicios sociales mantienen ese equilibrio entre universalidad de acceso y diferencias en función de las necesidades o intervienen otras variables? ¿Qué variables determinan en la práctica el acceso a los programas de atención a las familias orientados a mejorar la educación y socialización de los menores?

El objetivo principal de este artículo es demostrar que el acceso a los programas de servicios sociales de ayuda a las familias se produce de una manera segmentada en función de variables endógenas de los propios usuarios, principalmente variables económicas, de salud, y

composición familiar. En particular en las siguientes páginas se hace un seguimiento de los expedientes del Programa de Apoyo a las Familias (PAF) del Ayuntamiento de Zaragoza con objeto de dibujar el perfil de familias que tienen acceso al citado programa, demostrando como se produce una segregación de los usuarios en dos niveles: por una parte, una autosegregación entre los propios destinatarios de los servicios sociales marcada por variables económicas y formativas a pesar de que los criterios de acceso a esta prestación vienen fijados exclusivamente por las dificultades en el desempeño de las tareas de crianza.

Y, por otra parte, la segregación se produce desde los centros de servicios sociales que seleccionan a los participantes en el programa siguiendo criterios de necesidad económica, dentro -a su vez- del elenco de familias previamente tipificadas como disfuncionales.

En la primera parte se expone brevemente el diseño de la investigación, fundamentada en el análisis exhaustivo de los expedientes de usuarios y de la aportación que hacen los educadores sociales de los centros municipales.

En la segunda parte se hace una breve revisión de las funciones de la familia, así como las distintas tipologías que emergen para clasificar y denominar a aquellas que transitoria o permanentemente no tiene capacidad para cumplir dichas funciones, justificando así la intervención (o actuación) desde los servicios sociales públicos.

En la tercera parte, se expone el caso de estudio, el Programa de Apoyo a las Familias de la ciudad de Zaragoza, describiendo su finalidad y los requisitos de acceso al mismo. Por último, se analizan los datos extraídos de los expedientes de las familias usuarias, que evidencian las variables selectivas para participar de los programas de parentalidad.

Una aproximación a las familias destinatarias de los programas de servicios sociales

La familia sigue cumpliendo funciones esenciales, como la reproducción, cohesión, estabilidad y socialización (Avenel, 2003; Genest-Dufault & Castelain-Meunier, 2017); de ahí que la incapacidad -permanente o transitoria- que presentan algunas familias para cumplir dichas funciones es objeto de actuación desde los servicios sociales, sin embargo, es necesario destacar que en la sociedad actual “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” (Navarro-Morales *et al.*, 2007, p. 25).

Además, se pueden encontrar estilos de vida y formas de interacción familiar que no responden satisfactoriamente a sus crisis familiares (Hidalgo-García *et al.*, 2009); incluso, contextos familiares donde las necesidades básicas de los menores no se ven satisfechas, lo que

provoca que su desarrollo, educación, y bienestar físico y/o psicológico se vea afectado (López-Sánchez, 2008).

Estas familias con dificultades han sido tradicionalmente destinatarias de medidas de protección social y servicios sociales (Alemán-Bracho, 2008) y catalogadas como “familias disfuncionales” (Díaz y Pérez, 2007), “familias multiproblemáticas”¹ (Navarro-Morales *et al.*, 2007; Sousa *et al.*, 2007), “familias en situación de riesgo (psico)social” (Bodden & Dekovic, 2015; Rodrigo *et al.*, 2008), y “familias en situaciones de crisis crónicas” (Jaque-Alvear *et al.*, 2019).

Cada término pone el acento en características diferentes: en las patologías o fragilidades de las familias -“familias antisociales” (Voiland, 1962), “familias desconectadas” (Minuchin *et al.*, 1967), “familias aisladas” (Powell & Monahan, 1969), “familias excluidas” (Thierney, 1976) y “familias desorganizadas” (Aponte, 1976), en los efectos perjudiciales de las familias en su relación con instituciones sociales -“familias diluidas” (Colapinto, 1995), “familias multiasistidas” (Imber-Black, 1988; Linares, 1997;), en los procesos de la familia -“familias multiestresadas” (Madsen, 1999), “familias multicrisis” (Minuchin *et al.*, 1998) y “familias en crisis perpetuas” (Kagan & Schlosberg, 1989).

El término “familias disfuncionales”, 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” ha sido empleado durante mucho tiempo en 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). Gómez *et al.*, (2007) establecen cuatro ejes descriptivos e interrelacionados para describir las familias multiproblemáticas: la polisintomatología; la desorganización; el aislamiento social; y abandono de sus funciones parentales. Por otra parte, cuando se ha intervenido sobre los problemas familiares, se ha concedido un peso importante, a veces incluso excesivo, a la carencia de recursos económicos. Sin embargo, no carecer de recursos económicos no es sinónimo de desorganización, disfuncionalidad o patología (Navarro-Morales *et al.*, 2007; Sousa *et al.*, 2007).

Desde la lógica de la parentalidad positiva se habla de “familias en situación de riesgo psicosocial” como utiliza el Consejo de Europa (2006) y hace referencia a:

(...) 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

¹ Para más información sobre la intervención sociofamiliar con familias multiproblemáticas: véase Rodríguez-Rodríguez, 2013.

la gravedad que justifique una medida de amparo, en cuyo caso se consideraría pertinente la separación del menor de su familia (Rodrigo *et al.*, 2008, p. 42).

Así, estas familias forman “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., p. 1). En definitiva, se concebían dos tipos de familias: las normativas –con un funcionamiento saludable- y las familias en riesgo (Hidalgo-García *et al.*, 2009).

Si bien la preocupación por el funcionamiento de estas familias ha cobrado protagonismo desde mediados del siglo XX (Hidalgo-García *et al.*, 2009), la complejidad de los escenarios familiares ha dado lugar a cambios en la intervención. Inicialmente se trabajaba valorando el riesgo desde un punto de vista sociodemográfico o contextual. Se consideraban estas características como disfuncionalidades y/o carencias que debían ser cubiertas mediante la intervención (Schiff & Kalter, 1976; Sousa *et al.*, 2007). Así, las familias en situación de pobreza, monoparentales, madres adolescentes, o familias en riesgo de exclusión o maltrato (Hidalgo-García *et al.*, 2009) han venido considerándose como familias de alto riesgo (De Paul-Ochotorena y Arruabarrena-Madariaga, 2001).

6 Desde este planteamiento, la intervención pretendía prevenir o evitar la separación de las y los menores del entorno familiar (Hidalgo-García *et al.*, 2009) sin centrarse demasiado en el funcionamiento óptimo familiar y con servicios intensivos, pero cortos en el tiempo (Early & Hawkins, 1994; Schiff & Kalter, 1976; Sousa *et al.*, 2007). Estos primeros programas constituyen el inicio del enfoque de la preservación familiar, aunque con numerosas críticas entre ellas (Rodrigo *et al.*, 2008), por su carácter finalista y asistencial. Esta visión comenzó a modificarse, ampliando el abanico de intervenciones; y orientándose a fortalecer y a promover un óptimo funcionamiento familiar desde la prevención y la promoción (Chaffin *et al.*, 2001; Jiménez-García, 2009).

No obstante, la atención a estas familias muestra un proceso selectivo en el acceso a los recursos y que condiciona la lógica subyacente del programa. En primer lugar, la población objeto de intervención que, de manera implícita o explícita, permite conocer la perspectiva sobre las dificultades que el programa busca prevenir o remediar. Podemos encontrarnos con programas que actúan desde el nacimiento hasta la infancia o con otros cuyas intervenciones están dirigidas a menores hasta 18 años.

Y, en segundo lugar, el concepto de riesgo. Es decir, las condiciones o características que han de cumplir los participantes, variando en función del enfoque, las características y el sector desde donde operan los programas (Esteban-Carbonell *et al.*, 2022). Por un lado, el riesgo desde la óptica de los determinantes sociales del desarrollo infantil donde encontramos factores como condición socioeconómica, aislamiento social, nivel de educación, monoparentalidad o baja edad

de madres y padres. Y, por otro lado, el riesgo vinculado al sector de protección de la infancia y relacionado con características psicosociales y conyugales, tales como exposición a la violencia, toxicomanía o conflictos familiares. Estos criterios de acceso van más allá de la consideración de familias multiproblemáticas e incluyen todo un escenario varío de situaciones sociales.

Dichos criterios han evolucionado, incluyendo en la selección una amplia gama de variables relacionadas con la situación de riesgo, a continuación, se presentan los resultados del caso de estudio focalizado en el PAF. No obstante, la atención que se presta a unas características frente a otras tiene repercusiones o, dicho de otro modo, da cuenta de la perspectiva o lógica que subyace al tipo de intervención. Bien, preventiva, cuya concepción variará en función de la población objeto de intervención. Bien, asistencialista, en contraposición a la prevención.

Caso de estudio: El Programa de Apoyo a las Familias de la ciudad de Zaragoza (España)

El Programa de Apoyo a las Familias de la ciudad de Zaragoza (España), conocido como PAF, se puso en marcha en 1991 a través de los Centros Municipales de Servicios Sociales de cada distrito.

Está dirigido a familias con menores de hasta 18 años que se encuentran en una de estas situaciones²:

- Proceso de socialización inadecuado y poco estimulante
- Socializadas desde estilos de vida marginales
- En crisis -por acontecimientos externos o de ciclo evolutivo familiar-

La decisión de intervenir con una familia desde el programa será consecuencia de la valoración conjunta de la existencia de factores de riesgo y de los siguientes aspectos:

- Reconocimiento por parte de la familia.
- Voluntad y disposición de la familia para colaborar
- Posibilidades reales de cubrir necesidades de la familia
- Probabilidad de que la situación familiar se deteriore si no se interviene.

Se nutre de la perspectiva ecológica-sistémica y el tipo de intervención preponderante, hasta la fecha, ha sido la individual-familiar, aunque recientemente se ha incorporado la intervención grupal y comunitaria.

² Estas situaciones vienen identificadas como tales en el documento marco del programa. Dicho documento no está disponible para ser consultado.

El programa se estructura a partir de ocho áreas de intervención (1. Laboral, económica y de inserción profesional; 2. Escolar; 3. Vivienda; 4. Educación para la salud, higiene, alimentación y vestido; 5. Legal, jurídica y administrativa; 6. Organización del hogar y economía doméstica; 7. Relaciones familiares; 8. Relaciones sociales, ocio y tiempo libre) donde se plantean objetivos específicos y aspectos a trabajar. No son áreas estancas, sino que están estrechamente conectadas. Asimismo, no determina la intervención en todas ellas y con todas las familias, ya que se diseña un plan individualizado para cada familia de acuerdo con sus necesidades.

Los profesionales implicados son: trabajador-a social, psicólogo-a, educador-a social o unidad de infancia y educador-a social familiar.

2. Metodología

Esta investigación es fruto de una tesis doctoral defendida en la Universidad de Zaragoza (España) y financiada por el Departamento de Innovación, Investigación y Universidad del Gobierno de Aragón.

Respecto al diseño de la investigación, cabe señalar que se ha combinado tanto la perspectiva cuantitativa a partir de la explotación, codificación y posterior análisis de datos procedentes de expedientes sociales como la perspectiva cualitativa a través de entrevistas semiestructuradas.

Así, consta de un primer análisis documental del contenido de los expedientes de las familias usuarias del Programa de Apoyo a las Familias (PAF), registrados en los años 2011 y 2016 en todos los servicios sociales de la ciudad de Zaragoza, se revisaron un total de 118³ expedientes que permitieron detectar las variables prioritarias de acceso al programa dentro del entramado necesidad /demanda/ acceso al programa. 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”.

Tabla 1. Unidades de análisis.

	Seleccionados	Con información	Analizados el perfil familiar	Analizado el origen	Ficha de solicitud (necesidades iniciales)	Informe final (necesidades cubiertas)
Nº de expedientes	118	113	112	61	45	55

Fuente: elaboración propia.

³ Cabe reseñar que los 118 expedientes suponen el universo de expedientes correspondientes a los años 2011 y 2016.

Por otra parte, con objeto de recabar información sobre los criterios de acceso al programa, se procedió a realizar entrevistas semiestructuradas a educadores familiares del PAF. Se entrevistó de manera individual a 13 educadores familiares de un total de 18 con los que cuenta el Ayuntamiento de Zaragoza para la implementación del PAF.

La selección de la muestra se realizó siguiendo los criterios de conocimiento directo del programa; es decir, conocer las características generales del programa y haber trabajado con las familias cuyos expedientes habían sido usuarios, con objeto de poder identificar los tipos o modelos de familias y sus problemáticas; así como identificar las demandas y las variables que han determinado el acceso al programa.

Por último, respecto a las técnicas de análisis de datos, se ha realizado un análisis documental cuantitativo de los expedientes sociales partiendo de la segmentación temática de la información recogida, su posterior categorización y codificación (Rodríguez-Jaume y Garrigós-Monerris, 2017). Asimismo, las entrevistas fueron analizadas a partir del análisis de contenido clásico limitándose estrictamente al contenido sin incorporar inferencias sobre el contexto del mismo (Ruiz-Olabuénaga, 2003).

3. Hallazgos

Actualmente existe un exceso de demandas de atención en los servicios sociales de atención primaria (Berasaluze-Correa *et al.*, 2022), además de las consecuencias que tienen para el ejercicio de la profesión, esta situación conduce necesariamente a aplicar criterios de selección entre los posibles destinatarios en los programas. Como arrojan los resultados de la investigación, los programas de parentalidad no son una excepción, así frente a unos requisitos de entrada amplios, como se ha visto anteriormente, la realidad añade una suma de características que tienen las familias usuarias del programa, las cuales les hace diferenciarse y ser objeto de selección.

3.1 Vías de entrada a los programas de parentalidad

La primera de las características que tienen las familias usuarias de los programas tiene relación con la vía de acceso. El análisis del contenido de las entrevistas a los educadores familiares desvela la existencia de tres vías de entrada al programa:

En primer lugar, una vía que podríamos denominar como *interna*. En este caso, podemos hablar de que los participantes son ya usuarios-as de los servicios sociales tal y como apunta el siguiente informante:

todas las familias que llegan al PAF ya tienen expediente en el centro municipal (...). (E3, comunicación personal, 24 de octubre de 2017)

En segundo lugar, una *externa*, es decir, a través de profesionales ajenos al Centro Municipal de Servicios Sociales, pero con una estrecha relación. Por ejemplo:

(...) 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, (...). (E6, comunicación personal, 27 de octubre de 2017)

Y, por último, la vía que denominamos *individual*. Se produciría cuando son las propias familias quienes piden ayuda.

(...) 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. (E1, comunicación personal, 17 de octubre de 2017)

Cabe señalar que esta última vía de acceso es la menos frecuente. Dicho dato se confirma a través del análisis cuantitativo de los expedientes sociales. En concreto, se constata al identificar cuántas familias de las atendidas en el PAF son ya receptoras de otras ayudas y/o prestaciones sociales. Los datos revelan que, del total de 45 familias con información al respecto, un 37,8% son receptoras de la renta mínima (Ingreso Aragonés de Inserción), poniendo de manifiesto que son familias insertas en el sistema de Servicios Sociales, siendo el PAF otro de los recursos en los que participan.

3.2 El perfil de las familias participantes en los programas

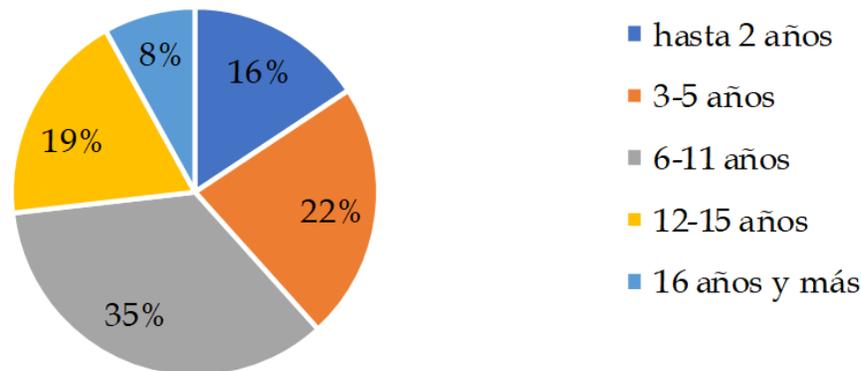
A través del análisis cuantitativo de los expedientes se observa que las familias elegidas y que han participado en el programa comparten características en relación a las siguientes variables: la edad de los-as hijos-as, la composición de la unidad de convivencia, la existencia de problemas en las relaciones y competencias familiares, la situación económica y la situación de salud; además las entrevistas a los profesionales confirman que, para ser elegido, se valoran otros requisitos del programa como son la voluntad de participar en el programa y las posibilidades de éxito en el mismo, es decir, una previsión favorable en la consecución de los objetivos del propio programa.

La edad de los hijos

En relación con la edad, como requisito del programa, todas las familias deben tener hijos menores de edad, como afirma E4 “que sea una familia con hijos menores de 18 años” (comunicación personal, 24 de octubre de 2017). En este sentido, como se puede observar en la figura 1 en la distribución de las diferentes cohortes de edad destaca que un 8% de los menores

atendidos tenían 16 o más años en el momento de la intervención y un 19% se situaban entre los 12 y los 15 años. Por el contrario, un 38% de los menores se encontraban en la pequeña infancia (de 0 a 5 años). Así, en total, el 73% de los menores atendidos se sitúan en edades previas a la adolescencia, lo cual indica que en la selección de las familias sí parece dominar el principio de prevención.

Figura 1. Distribución de los menores por grupos de edad.



Fuente: elaboración propia.

La composición de la unidad de convivencia

En relación con la composición de la unidad de convivencia de las familias participantes, aunque la presencia de los menores en teoría es necesaria para que se produzca la intervención, en ocasiones hay familias sin menores. Así lo señala el siguiente informante:

(...) 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, comunicación personal, 27 de octubre de 2017)

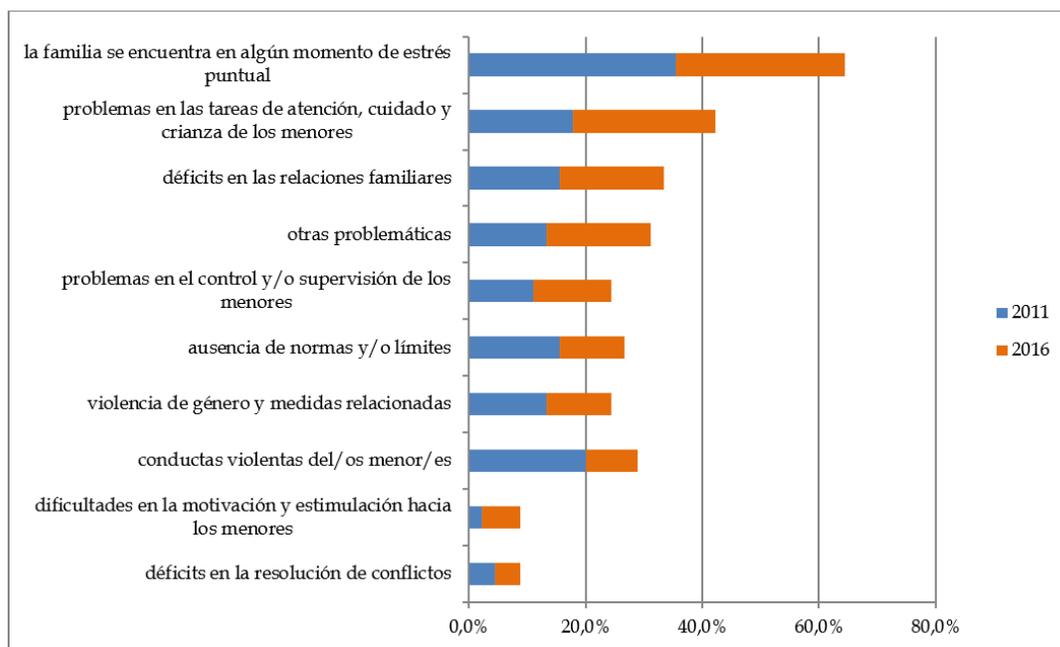
Sin embargo, los datos confirman que este hecho es una excepción; siendo más frecuente la presencia de familias monoparentales, así lo constatan los datos (55 sobre un total de 112), las cuales han sido atendidas al menos desde el punto de vista del ejercicio de las competencias diarias de cuidado, protección y educación. En ocasiones, se observa que podríamos estar frente a unidades familiares con una segunda figura adulta que ejerce competencias parentales de forma puntual o intermitente, pero cuya presencia no ha sido detectada durante la intervención y, por ende, no se recoge dentro de la unidad familiar.

La existencia de problemas en las relaciones y competencias familiares

Por otra parte, se constata que el PAF va destinado a familias 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; evidenciando el efecto estigmatizador, aunque este no sea mencionado en el discurso de los profesionales.

De hecho, como se puede observar en la figura 2, por un lado, los problemas en las relaciones familiares aparecen casi en la totalidad de los casos (44 sobre 45) para ambos años estudiados.

Figura 2. Porcentaje de 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 presentan problemas en el área relacional y de qué tipo a partir de una clasificación propia. Es 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.

Este dato coincide con la opinión de los profesionales, quienes consideran que lo relacional es el eje central de las intervenciones: “yo creo que principalmente, se trabajan las relaciones familiares” (E9, comunicación personal, 31 de octubre de 2017).

Los problemas de índole laboral, económica y/o de inserción profesional

Si nos detenemos en las problemáticas, del total de 45 familias, 27 presentan problemas de índole laboral, económica y/o de inserción profesional (60%) En las restantes familias no hay constancia. Por otra parte, constatar que es una categoría analítica difícil de precisar dada la heterogeneidad de situaciones encontradas, como se observa en la figura 3.

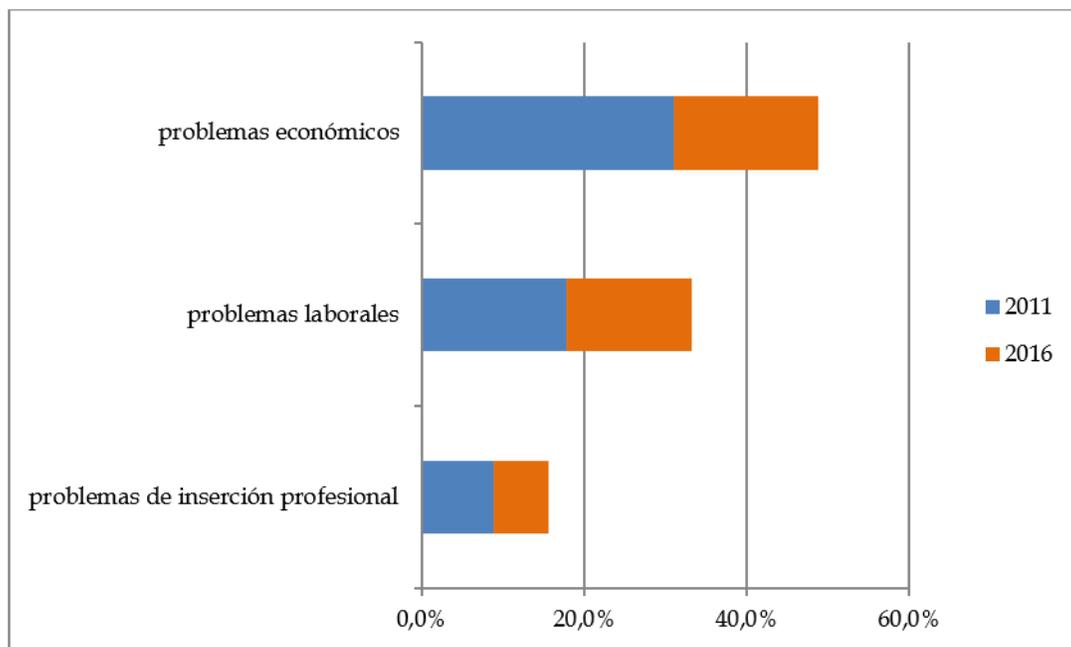
Figura 3. Clasificación de los problemas laborales, económicos y de inserción profesional.

Problemas laborales	Problemas económicos	Problemas de inserción profesional
<ul style="list-style-type: none"> • en situación de desempleo alguna de las personas adultas de referencia • alguna de las personas adultas ejerce la prostitución 	<ul style="list-style-type: none"> • los ingresos no se corresponden con las necesidades familiares • actividades económicas marginales • dificultades ingreso-gasto • bajos ingresos de la unidad familiar • ingresos procedentes de subsidios, rentas, etc. • deudas económicas contraídas • dificultades económicas • sin recursos económicos 	<ul style="list-style-type: none"> • dificultad de inserción laboral de las personas adultas • no motivación en la búsqueda de empleo • alguna persona adulta de la unidad familiar nunca ha trabajado • existe una necesidad de apoyo laboral

Fuente: elaboración propia.

De estas tres categorías, los datos revelan que la mitad de las familias –del total de 45– presenta algún tipo de problema de índole económico y algo más del 30% de índole laboral.

Figura 4. Distribución de los casos según tipo de problemáticas en el área laboral, económico y de inserción profesional y año.



Fuente: elaboración propia.

14

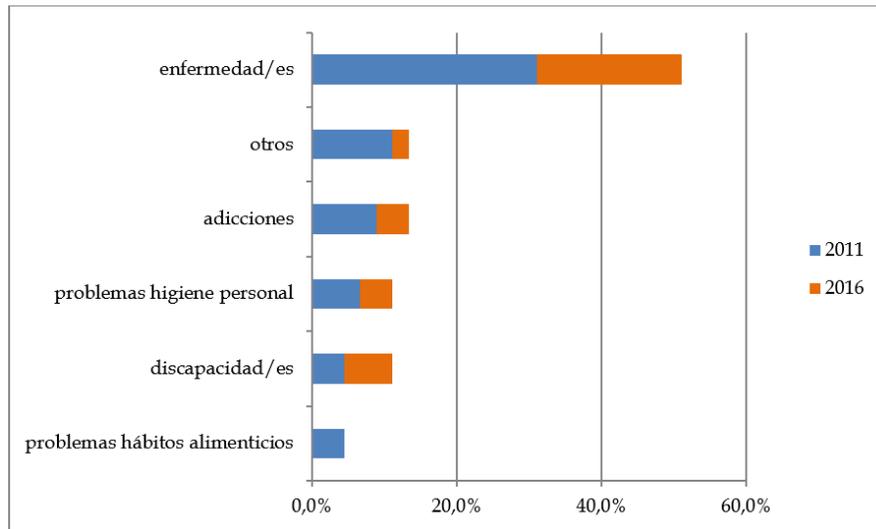
La figura 4 muestra el número de casos con problemáticas laborales, económicas y/o de inserción profesional distribuidos por año. Los datos mostrados revelan que hay mayor número de casos en todas las problemáticas en el año 2011, sin embargo, la diferencia entre los casos de 2011 y 2016 se reduce considerablemente 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 desempleo entre las personas adultas que participan en el PAF. Estos problemas están directamente relacionados con los problemas en la inserción profesional. El número de casos que presentan estas problemáticas 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.

Los problemas de salud

Ya se avanzaba que las problemáticas de salud son también habituales (más del 60% de las familias). No obstante, los problemas de salud engloban situaciones diversas. En la figura 5 se desglosan las principales problemáticas de salud detectadas presentando para cada una de ellas el número de unidades familiares donde hay constancia de que existan.

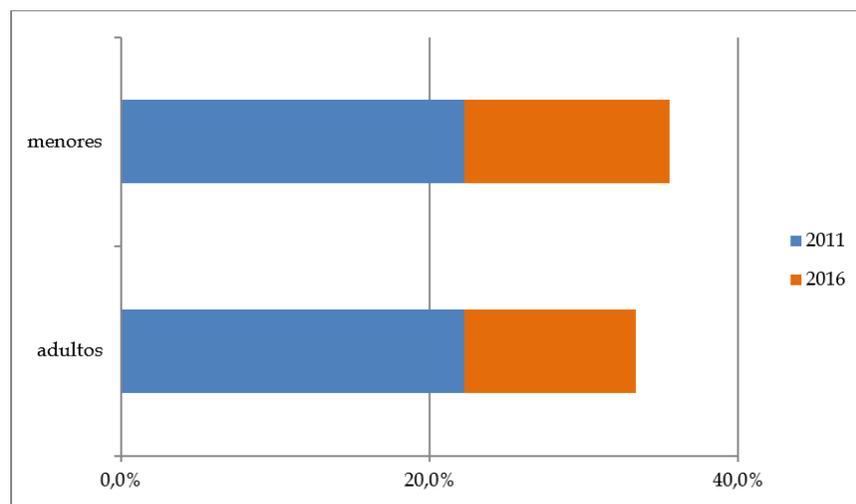
Figura 5. Porcentaje de unidades familiares según tipo de problema de salud.



Fuente: elaboración propia.

Se pone en evidencia que un número elevado de familias tiene a algún miembro con una enfermedad. Otros problemas con un número muy inferior 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 cuyo volumen de familias afectadas por cada una de las situaciones es tan pequeño que era preferible no mostrar. En la figura 6, se ofrecen datos más detallados por grupos de edad (adultos, menores) del principal problema de salud detectado, es decir, de las familias que cuentan con algún enfermo crónico o enfermedad de larga duración.

Figura 6. Porcentaje de unidades familiares que presentan alguna enfermedad.



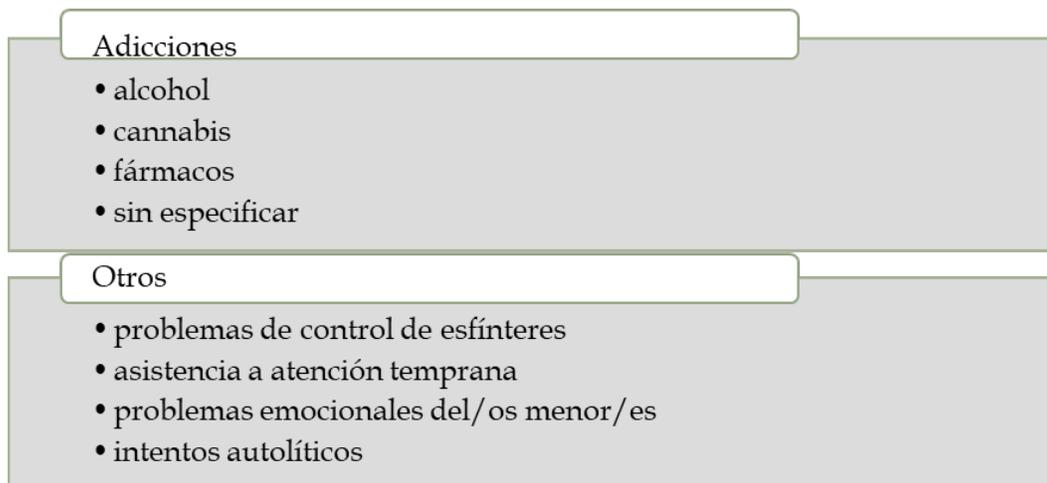
Fuente: elaboración propia.

Así, se observa que en 16 unidades familiares encontramos menores que presentan algún tipo de enfermedad, siendo esta 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.

No son datos excluyentes, de modo que hay unidades familiares en donde es posible encontrar personas adultas y menores con enfermedad.

Inciendiando más en las tipologías de problemas de salud, la figura 7 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 7. 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.

En síntesis, respecto al colectivo atendido, 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 de servicios sociales similares. Es decir, familias con problemas económicos y, en ocasiones, problemas en la vivienda, y problemas de salud. Junto a estas características, un número importante de familias pueden ser catalogadas de familias monoparentales donde convive una persona adulta (en la mayoría, la madre) con dos menores. Éste es el perfil más numeroso de los identificados.

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 problemas en las relaciones familiares. El “riesgo” se materializa en términos sanitarios ligados habitualmente a la aparición de una enfermedad, a la vez que relacionado con aspectos económicos.

Además, las 22 familias que presentan problemas económicos (del total de 45) también tienen problemas de salud (15 familias), problemas habitacionales (11 familias) y/o problemas en la organización y economía doméstica (11 familias), evidenciando que las familias en “riesgo económico” son habituales en el programa, siendo el riesgo multidimensional pues son varias las áreas afectadas.

3.3 La voluntariedad de participar y las posibilidades de éxito en la intervención

Por último, en relación con la decisión de intervenir, tal como describe el programa, se han analizado los siguientes aspectos: la voluntad de la familia de participar en el programa y las posibilidades de éxito real en el mismo.

En relación con la voluntariedad de la familia, como requisito para participar en el programa, se observa a través del trabajo de campo, que este aspecto tiene matices, es decir, se queda más en un plano teórico de reconocimiento de libertades individuales que una opción real para las familias:

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. (E10, comunicación personal, 31 de octubre de 2017)

Sin embargo, es evidente que el éxito del programa está muy relacionado con la capacidad de cambio, es decir, la familia “de alguna manera, tiene que tener voluntad de trabajo, de cambio, de mejora de su situación” (E5, comunicación personal, 25 de octubre de 2017). Pero además de voluntariedad de la familia, según los profesionales se debe considerar previamente si los objetivos de intervención -en algunas de las ocho áreas que plantea el programa- son alcanzables.

que haya objetivos de intervención en alguna de las ocho áreas. Que sean objetivos reales y trabajables. (E2, comunicación personal, 18 de octubre de 2017)

4. Conclusiones

Los requisitos iniciales de entrada en el PAF se centran en aquellos factores de riesgo que limitan el desarrollo de los miembros de la unidad familiar, y/o generan posible conflictividad con su entorno a consecuencia de una socialización deficitaria y/o inadecuada. Efectivamente, a través del trabajo de campo se constata que, en términos generales, hay una estrecha relación entre el perfil de las familias a las que va destinado el programa -o requisitos de acceso- y las características que tienen las personas usuarias.

Sin embargo, este hecho contradice en parte la función preventiva que deben desempeñar estos programas. Si bien es cierto que la intervención desde este tipo de programas evita la aparición de problemas de mayor índole a futuro, se puede afirmar, al mismo tiempo, que no actúa desde un nivel de prevención primaria o, prevención precoz -término utilizado en el contexto francófono (Guay & Deslauriers, 2013), dado que los problemas son el punto de partida para el acceso.

Al mismo tiempo, se evidencia que la intervención con menores en edades próximas a la mayoría de edad no va en consonancia con la filosofía de la prevención precoz, ni con la población habitual en este tipo de programas (Ministère de la Santé et des Services sociaux [MSSS], 2004). Por tanto, la prevención aquí queda relegada a impedir la aparición de problemas de mayor gravedad y/o a minimizar consecuencias más perjudiciales.

De igual modo se confirma, en el proceso de selección de las familias, la importancia de factores -como son la edad de los menores, la voluntariedad de la familia, y la capacidad de cambio- que garanticen el éxito del programa, es decir, factores que contribuyan, bien en la mejora de la salud y seguridad de los menores como en la disminución de la probabilidad de un mayor deterioro de la situación de partida, de nuevo la prevención es la evitación de problemas mayores. Como conclusión, los programas de parentalidad no están disponibles para cualquier familia, solo para las “problemáticas”, en definitiva, es un acceso selectivo, que lejos de cumplir una función de prevención primaria satisface otras dinámicas, con frecuencia próximas al enfoque más tradicional del asistencialismo.

Además, esta correlación anterior (programa-familia multiproblemática) implica que existe una tendencia a la cronificación, si por cronificación entendemos usuarios de larga duración. Porque, de acuerdo con la revisión realizada por Miranda-Ruche *et al.* (2020) si bien el término cronicidad no abunda en las investigaciones sobre servicios sociales, sí encontramos -entre otros perfiles- un tipo de familias con una atención prolongada en el tiempo, que suelen agruparse bajo expresiones como familias multiproblemáticas (Miranda-Ruche *et al.*, 2020), término que coincide con el perfil al cual van orientados los propios programas de parentalidad positiva.

En este sentido, los resultados de la investigación confirman que son habituales las familias que acceden al programa siendo ya usuarias del sistema, además de familias en las que los progenitores a su vez ya disfrutaron durante su etapa adolescente de dichos programas. En definitiva, son familias cuya relación se prolonga en el tiempo sin que experimenten ni cambios ni avances dentro del contexto de intervención, incrementando su dependencia de los servicios sociales incluso a generaciones futuras (Miranda-Ruche *et al.*, 2020), por lo tanto, podemos decir que las familias con cierto grado de cronificación en los servicios sociales son más elegibles para los programas de parentalidad.

Por último, a través del trabajo de campo se constatan otros factores limitadores para una correcta socialización, que condicionan la elegibilidad para ser beneficiario del programa. En primer lugar, problemas económicos, 48% de los usuarios, y de estos, un 30% presenta dificultades de inserción laboral. En segundo lugar, problemas de salud, un 60% de los participantes registraba problemas de distinta índole siendo más frecuente la enfermedad y las adicciones; y, por último, la composición familiar relativa al número y sexo de los cónyuges, siendo un perfil dominante la figura de madre con dos hijos menores. Se pone en evidencia, por tanto, que las carencias (dificultades o precariedad) económicas, así como el riesgo o la vulnerabilidad social determinan 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 de los servicios sociales. Características que ratifican la filosofía asistencial que subyace al sistema de servicios sociales de atención primaria (Mota-López *et al.*, 2022).

En repetidas ocasiones se habla del efecto estigmatizador del sistema y, a pesar de los esfuerzos realizados en las últimas décadas, se corrobora que los servicios sociales están dirigidos a personas con bajos recursos económicos, idea por otra parte, todavía presente en el imaginario colectivo. Como se ha visto, la variable de falta de recursos económicos unida a la característica de familia multiproblemática, son clave para ser elegible para el acceso, de ahí que, a pesar de ser programas orientados a favorecer a estas familias, de acuerdo con García-García y Rendueles-Menéndez de Llano (2017) pueden acentuar las desigualdades sociales, produciendo una estigmatización social e institucional de sus usuarios.

Podemos concluir que la selectividad bajo estos criterios es el principio dominante en el acceso a los servicios sociales de ayuda a las familias. Este modelo muestra una vez más la faceta más asistencialista de los servicios sociales; y cuyo enfoque conduce a la estigmatización de los usuarios del sistema. De acuerdo con algunos autores, la falta de recursos dedicados a los programas de atención a las familias favorece estos mecanismos discriminatorios (Sánchez-Castiñeira, 2020), de ahí que mejoras económicas para el sistema permitiría replantear las variables de selección en el programa, ampliando la tipología de familias beneficiarias y evitando la estigmatización de sus usuarios.

Para terminar, la presente investigación aporta algunos datos metodológicos interesantes que permiten analizar y diseñar programas de atención a las familias con mayor carácter preventivo y con menor riesgo de estigmatización para las familias usuarias. Redefinir los criterios de acceso en relación a la edad de los menores de las familias usuarias, así como ampliar los criterios de selección más allá de los aspectos económicos y de la variable ser “antiguo usuario” del sistema, permitiría ampliar el espectro de actuación.

5. Referencias bibliográficas

- Alemán-Bracho, C. (2008). Protección y servicios sociales de la familia en España. En F. Gómez-Gómez (Dir.), *Intervención social con familias* (pp. 57-76). McGraw-Hill.
- Aponte, H. J. (1976). Under-organization in the poor family. En P. J. Guerin (Comp.), *Family Therapy: Theory and Practice* (pp. 432-448). Gardner Press.
- Avenel, C. (2003). Les évolutions sociologiques de la famille. *Recherches et Prévisions* (72), 69-73. https://www.persee.fr/doc/caf_1149-1590_2003_num_72_1_1992
- Berasaluze-Correa, A., Epelde-Juaristi, M., Ariño-Altuna, M., y Ovejas-Lara, R. (2022). ¿Cómo abordar dificultades del trabajo social en los servicios sociales? Una Investigación-Acción-Participación (IAP) sustentada en la supervisión. *Alternativas. Cuadernos de Trabajo Social*, 29(2), 259-281. <https://doi.org/10.14198/ALTERN.20849>
- Bodden, D., & Dekovic, M. (2015). Multiproblem families referred to youth mental health: What's in a name? *Family Process*, 55(1), 31-47. <https://doi.org/10.1111/famp.12144>
- Chaffin, M., Bonner, B. L., & 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(10), 1269-1289. [https://doi.org/10.1016/S0145-2134\(01\)00275-7](https://doi.org/10.1016/S0145-2134(01)00275-7)
- Colapinto, J. A. (1995). Dilution of family process in social services. *Family Process*, 34(1), 59-74. <https://doi.org/10.1111/j.1545-5300.1995.00059.x>
- Consejo de Europa. (2006). *Recomendación Rec (2006) 19 del Comité de Ministros a los Estados Miembros sobre políticas de apoyo a la parentalidad positiva*. https://www.mdsocialesa2030.gob.es/derechos-sociales/familias/Parentalidad_Positiva/docs/informeRecomendacion.pdf
- De Paul-Ochotorena, J., y Arruabarrena-Madariaga, M. I. (2001). *Manual de protección infantil*. Masson.
- Díaz, D., y Pérez, M. C. (2007). *Trabajo Social familiar*. Universidad de Las Palmas de Gran Canaria.
- Early, B. P., & Hawkins, M. J. (1994). Opportunity and risks in emerging family policy: An analysis of family preservation legislation. *Children and Youth Services Review*, 16(5-6), 309-318. [https://doi.org/10.1016/0190-7409\(94\)90024-8](https://doi.org/10.1016/0190-7409(94)90024-8)
- Esteban-Carbonell, E., Carnicero-Hernández, E., y Del Olmo-Vicén, N. (2022). Convergencias y divergencias en cuanto a la parentalidad en Canadá y España: análisis comparado de programas. *Cuaderno de Trabajo Social*, (18), 16-42. <https://cuadernots.utm.cl/articulos/convergencias-y-divergencias-en-cuanto-a-la-parentalidad-en-canada-y-espana-analisis-comparado-de-programas/>

- Etchichury, H. J. (2019). Universalidad y derechos sociales: para una revisión constitucional de las políticas sociales en Argentina. *Estudios Socio-Jurídicos*, 21(1), 327-354. <http://dx.doi.org/10.12804/revistas.urosario.edu.co/sociojuridicos/a.6501>
- Fernández-García, T., y Ponce de León-Romero, L. (2012). *Trabajo social con familias*. Ediciones académicas.
- García-García, S., y Rendueles-Menéndez de Llano, C. (2017). Hacia un nuevo Trabajo Social crítico: el gobierno de lo social en la era neoliberal. Presentación del Monográfico. *Cuadernos De Trabajo Social*, 30(2), 243-260. <http://dx.doi.org/10.5209/CUTS.56352>
- Genest-Dufault, S., & Castelain-Meunier, C. (2017). Masculinités et familles en transformation. *Enfances Familles Générations*, (26). <https://doi.org/10.7202/1041057>
- Gómez, E., Muñoz, M. M., y Haz, A. M. (2007). Familias Multiproblemáticas y en Riesgo Social: Características e Intervención. *Psykhé* 16(2), 43-54. <http://dx.doi.org/10.4067/S0718-22282007000200004>
- Guay, M. C., & Deslauriers, J. M. (2013). Prévention précoce et intervention sociale: quand soutien et contrôle auprès des familles se côtoient. *Service social*, 59(2), 31-50. <https://doi.org/10.7202/1019108ar>
- Gutiérrez-Resa, A. (1995). Progreso epistemológico de los Servicios Sociales. *Cuadernos de trabajo social*, (8), 61-74. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=119455>
- Hidalgo-García, M. V., 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. <https://www.apuntesdepsicologia.es/index.php/revista/article/view/155>
- Imber-Black, E. (1988). *Families and larger systems*. The Guilford Press.
- Jaque-Alvear, M. E., Sandoval-Domínguez, A. X., y Alarcón-Espinoza, M. C. (2019). Familias en situaciones de crisis crónicas: características e intervención. *Cuadernos de Trabajo Social*, 32(1), 165-176. <http://dx.doi.org/10.5209/CUTS.56461>
- Jiménez-García, L. (2009). *Crecer en familias en situación de riesgo. Análisis evolutivo durante la infancia y la adolescencia*. [Tesis de doctorado, Universidad de Sevilla, España]. Archivo digital. https://idus.us.es/bitstream/handle/11441/15471/Y_TD_PS-PROV10.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Kagan, R., & Schlosberg, S. (1989). *Families in Perpetual Crisis*. Norton.
- Ley 5 de 2009. De Servicios Sociales de Aragón. 30 de junio de 2009. BOE: 201. <https://www.boe.es/eli/es-ar/1/2009/06/30/5>
- Linares, J. L. (1997). Modelo sistémico y familia multiproblemática. En M. Coletti y J. Linares (Comps.), *La intervención sistémica en los servicios sociales ante la familia multiproblemática. La experiencia de Ciutat Vella* (pp. 23-44). Paidós.
- López-Sánchez, F. (2008). *Necesidades en la infancia y en la adolescencia. Respuesta familiar, escolar y social*. Ediciones Pirámide.
- Madsen, W. C. (1999). *Collaborative therapy with multi-stressed families: from old problems to new futures*. Guilford Press.

- Ministère de la Santé et des Services sociaux [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. <https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/2021/21-836-03W.pdf>
- Minuchin, P., Colapinto, J., & Minuchin, S. (1998). *Working with families of the poor*. The Guilford Press.
- Minuchin, S., Montalvo, B., Guerney, B., Rosman, B., & Schumer, F. (1967). *Families of the slums*. Basic Books.
- Miranda-Ruche, X., Pirla-Santamaría, A., y Julià-Traveria, R. (2020). La cronicidad en el marco de los servicios sociales: aportaciones para su discusión. *Trabajo Social Global-Global Social Work*, 10(18), 94-115. <https://doi.org/10.30827/tsg-gsw.v10i18.11331>
- Moix-Martínez, M. (1993). «Universalidad» versus «selectividad» en los servicios sociales. La «discriminación positiva». *Alternativas: Cuadernos de trabajo social*, (2), 187-193. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=2753359>
- Mota-López, R., Rubio-Guzmán, E., y Lázaro-Fernández, S. (2022). Logros y retos de los servicios sociales municipales en tiempos de cambio y crisis. *Miscelánea comillas*, 80(156), 173-197. <https://doi.org/10.14422/mis.v80.i156.y2022.09>
- Navarro-Morales, M. I., Musitu-Ochoa, G., y Herrero-Olaizola, J. (2007). *Familias y problemas. Un programa especializado de intervención psicosocial*. Síntesis.
- Powell, M. B., & Monahan, J. (1969). Reaching the reject through multifamily group therapy. *International Journal of Groups Psychotherapy*, 19(1), 1-18. <https://doi.org/10.1080/00207284.1969.11507757>
- Rodrigo, M. J., Máiquez-Chaves, M., Martín-Quintana, J., y Byrne, S. (2008). *Preservación Familiar: un enfoque positivo para la intervención con familias*. Pirámide.
- Rodrigo-López, M. J. (s.f.). *Educación parental para promover la competencia y resiliencia en las familias en riesgo psicosocial*. <https://www.corplascondes.cl/descargas/educacion/youth-planet/Bibliografia/02.pdf>
- Rodríguez-Rodríguez, A. (2013). *Teoría y práctica de la intervención socio-familiar con familias multiproblemáticas*. [Tesis de doctorado no publicada]. Universidad Complutense de Madrid.
- Rodríguez-Jaume, M. J., y Garrigós-Monerris, J. I. (2017). *Análisis sociológicos con documentos personales*. Centro de Investigaciones Sociológicas.
- Ruiz-Olabuénaga, J. I. (2003). *Metodología de la investigación cualitativa*. Universidad de Deusto.
- Sánchez-Castiñeira, S. (2020). Dinámicas organizativas constrictivas en los servicios sociales en España. *Cuadernos de Trabajo Social*, 33(2), 259-270. <https://doi.org/10.5209/cuts.65918>
- Schiff, M. & Kalter, N. (1976). The multiproblem family presents in a children's outpatient psychiatric clinic. *Child Psychiatry and Human Development*, 6(4), 233-243. <https://doi.org/10.1007/bf01438209>
- Sousa, L., Ribeiro, C., & Rodrigues, S. (2007). Are practitioners incorporating a strengths-focused approach when working with multi-problem poor families? *Journall of community and applied social psychology*, 17(1), 53-66. <https://doi.org/10.1002/casp.875>

Thierney, L. (1976). *Excluded families*. Columbia University Press.

Voiland, A. (1962). *Family casework diagnosis*. Columbia University Press.

