

PROTOCOL D'ACTUACIÓ DELS SEAFI

**SERVICIS ESPECIALITZATS D'ATENCIÓ A
MENORS EN RISC O AMB MESURES JURÍDIQUES
DE PROTECCIÓ I A LES SEUES FAMÍLIES**



GENERALITAT VALENCIANA
CONSELLERIA DE BENESTAR SOCIAL



Edita: © Generalitat Valenciana

Elaboració

Conselleria de Benestar Social

Secretaria Autònoma de Servicis Socials i Solidaritat

Direcció General de Servicis Socials i Menor

Disseny i maquetació

Conselleria de Presidència i Agricultura, Pesca, Alimentació i Aigua

Servici de Publicacions de la Generalitat

1a edició: novembre, 2014

ISBN: 978-84-482-5977-8

Depòsit Legal: DL-2647-2014

Addo impresores, SAL - Paterna (València) - addo@addoimpresores.com

Presentació

Els servicis de protecció a la infància tenen la comesa de detectar les dificultats en l'atenció de les necessitats assistencials, educatives i emocionals dels menors, però també la prioritat d'ajudar les seues famílies perquè puguen satisfer-les adequadament, i evitar amb això la separació del xiquet del seu medi de procedència.

Esta actuació preventiva requerix, en la majoria dels casos, canvis profunds en el funcionament familiar. En primer lloc, és necessari que les famílies identifiquen com un problema les dificultats en l'atenció dels menors, si no les han percebudes com a tals. Els pares han de ser conscients de quines són les seues responsabilitats familiars. Hi haurà casos en què els membres de la família hauran d'aprendre a relacionar-se d'una altra manera i a delimitar amb claredat el paper de cada u, i modificar patrons de comportament a vegades molt consolidats. La intervenció, altres vegades, ajudarà a adquirir habilitats educatives i de criança més eficaç. Encara que el protagonisme d'estos canvis recau naturalment en la mateixa família, difícilment podran promoure's sense una intervenció tècnica com la que duen a terme els SEAFI (servicis especialitzats d'atenció a menors en risc o amb mesures jurídiques de protecció i a les seues famílies).

L'abordatge de les situacions de desprotecció exigix una actuació coordinada dels distints agents socials i una intervenció sistemàtica i planificada. Els manuals destinats als professionals de la policia, la sanitat, l'educació i de la mateixa intervenció social es van elaborar amb l'objectiu d'arreglar informació d'interés per a ells. Esta publicació és un instrument complementari al treball de tots els professionals, ja que el nostre objectiu és que els menors puguen continuar amb la seua família, facilitant els canvis necessaris per a garantir el seu benestar, i que els menors que s'han vist separats del seu entorn puguen tornar-hi o, si és el cas, preparar-se per a la seua emancipa-

ció. Este manual estableix unes bases comunes de treball on es delimiten casos d'actuació, es definixen objectius, s'establixen fases i es donen pautes d'avaluació. Volem destacar la singularitat de cada cas, així com la relació entre la família i el terapeuta.

Per tot això, s'ha pensat acostar al lector estos aspectes, propis de l'experiència que els professionals dels SEAFI han acumulat. Esperem que la seua consulta vos resulte profitosa.

ASUNCIÓN SÁNCHEZ ZAPLANA
Consellera de Benestar Social

Índex

AGRAÏMENTS	7
0. INTRODUCCIÓ	9
0.1. Destinatari	11
0.2. Objecte d'este protocol	12
0.3. Estructura i contingut	12
1a PART: DELIMITACIÓ DE LA INTERVENCIÓ DEL SEAFI I PROPOSTA METODOLÒGICA	
1. CRITERIS QUE JUSTIFIQUEN LA INTERVENCIÓ D'UN SEAFI	17
1.1. Casos d'intervenció amb menors en situació de risc	18
1.2. Casos d'intervenció amb menors amb mesura jurídica de protecció	21
1.3. Casos objecte d'exclusió de la intervenció d'un SEAFI	23
2. INTERVENCIÓ DEL SEAFI PER A LA PRESERVACIÓ FAMILIAR	27
2.1. Elements del Pla d'Intervenció Familiar que condicionaran la intervenció del SEAFI	28
3. INTERVENCIÓ DEL SEAFI EN PROPOSTES DE SEPARACIÓ	31
3.1. Actuacions prèvies	33
3.2. Informe que justifica la proposta de separació	35
4. INTERVENCIÓ DEL SEAFI PER A LA REUNIFICACIÓ FAMILIAR	41
4.1. Elements del Pla de Protecció de Menors que condicionaran la intervenció del SEAFI	44
5. ALTRES INTERVENCIONS DEL SEAFI	47
6. FASES DE LA INTERVENCIÓ ESPECIALITZADA	49
6.1. Fase inicial: coneixent la família i les possibilitats d'intervenció	49
6.2. Fase intermèdia: consecució dels objectius plantejats	61
6.3. Fase final: raons i conseqüències	64
7. AVALUACIÓ I SEGUIMENT DEL PROCÉS I DELS RESULTATS	69

2a PART: CASOS PRÀCTICS APORTATS PER PROFESSIONALS DE SEAFI

NOTA SOBRE ELS AUTORS I CRITERIS DE SELECCIÓ DE CASOS	75
A) CASOS DE MENORS EN RISC PER DIFICULTATS INDIVIDUALS I RELACIONALS DELS PROGENITORS	79
A-1) Menor de 7 anys en situació de risc per conflictivitat familiar i dificultat dels pares per a atendre les necessitats associades a la criança	81
A-2) Menor de 9 anys en risc per problemes d'addicció i salut mental de la mare i inexistent relació amb el pare	97
A-3) Menor d'11 anys amb discapacitat intel·lectual i progenitors amb falta d'habilitats per limitacions cognitives	105
A-4) Menor de 9 anys en situació de risc per problemes de salut mental de la mare i insuficient implicació del pare, amb adopció transitòria de mesura de protecció	111
A-5) Menor de 10 anys en situació de risc per problemes greus de salut mental de la mare que deriva en la formalització d'acolliment familiar amb família extensa	123
B) CASOS D'ADOLESCENTS EN RISC PER PROBLEMES I CONDUCTES DIFÍCILS DE CONTINDRE PELS PROGENITORS	143
B-1) Adolescent de 15 anys amb problemes de disciplina en entorn familiar normalitzat	145
B-2) Menors de 17 i 9 anys amb pares separats i inici de conductes agressives del fill major envers la mare i la iaia	157
B-3) Adolescent de 16 anys que conviu amb la mare i es produïxen episodis de violència i denúncies mútues	167
B-4) Adolescent denunciat per ambdós pares per violència filioparental	179
C) CASOS DE MENORS AMB MESURA JURÍDICA DE PROTECCIÓ	187
C-1) Menor de 4 anys en acolliment residencial amb què es descarta el retorn amb la família extensa	189
C-2) Menors de 4 i 12 anys en acolliment residencial que retornen amb els progenitors	199
C-3) Grup de germans de 7, 5 i 3 anys en acolliment residencial amb què es descarta el retorn amb la mare	207

Agraïments

Este protocol ha sigut elaborat per la Direcció General de Servicis Socials i Menor gràcies a l'esforç de molts professionals que fan possible la creació, el manteniment, la formació i la coordinació dels servicis especialitzats d'atenció a menors en risc o amb mesures jurídiques de protecció i a les seues famílies (SEAFI). En este sentit, volem agrair les reflexions i aportacions rebudes pels tècnics de les direccions territorials de Castelló, València i Alacant de la Conselleria de Benestar Social.

A més, este treball hauria sigut impossible sense la participació i la implicació de TOTS els professionals dels SEAFI de la Comunitat Valenciana que, compartint la seua experiència en distints fòrums de trobada, en jornades, per mitjà de consultes i intercanvis d'informació, ens han enriquit i endinsat en el coneixement de les realitats quotidianes amb què es troben els menors atesos i les seues famílies. Això ens ha permés perfilar el context, les causes, les necessitats i els recursos d'este àmbit de treball i integrar-lo en el procediment d'actuació que hem desenrotllat. Volem agrair ací l'atenció, el suport i l'interés que ens han prestat. La seua actitud col·laboradora no sols ens ha motivat, sinó que ens ha aportat un coneixement i una experiència que esperem que com a compiladors i organitzadors d'este treball hàgem plasmat amb encert.

Finalment, no volem acabar esta nota sense fer una menció especial a aquells SEAFI que han intervingut de forma més directa en el resultat final d'este treball, aportant idees i reflexions concretes sobre els continguts que inclou, oferint-nos protocols propis i instruments de treball i presentant casos pràctics que donen compte sobrat de la complexa i difícil tasca a què s'enfronten amb l'objectiu de procurar el benestar infantil. Ens referim, concretament, als següents: Agrupació de Municipis (Massanassa, Albal, Beniparrell), Alcoi, l'Alfàs del

Pi, Algemesí, Alzira, Ayora, Benicarló, Benidorm, Benissa, Burjassot, Borriana, Calp, el Camp de Túria, Carcaixent, Castelló, Cocentaina, Dénia, Foios, Gandia, la Vall d'Uixó, Los Montesinos, la Mancomunitat Alt Túria, la Mancomunitat Foia de Bunyol-Xiva, la Mancomunitat Intermunicipal Barri del Crist-Aldaia-Quart, la Mancomunitat l'Horta Nord, la Mancomunitat Marina Alta, Manises, Nules, Onda, Orpesa, Peníscola, Sagunt, Sant Joan d'Alacant, Santa Pola, Sant Vicent del Raspeig, Tavernes de la Valldigna, Torrent, Torrevieja, València, Vall d'Alba, Vila-real, Villalonga i Xirivella.

Secretaria Autònoma de Servicis Sociales i Solidaritat

Direcció General de Servicis Sociales i Menor

0. INTRODUCCIÓ

Inicialment i des de la seua creació, el SEAFI va ser l'instrument a través del qual la Generalitat, en compliment de la legislació vigent, va voler donar resposta a la problemàtica concreta de la família i per això es van configurar com una xarxa especialitzada en el desenrotllament d'actuacions dirigides a la protecció, promoció i estabilització de l'estructura familiar. Si bé des de la seua creació es va marcar una prioritat quant a l'atenció de famílies amb menors en situació de risc o amb mesures jurídiques de protecció, la intervenció dels SEAFI en este tipus de problemàtica no era exclusiva i s'ocupaven també de resoldre situacions de vulnerabilitat o conflicte familiar que requerien una atenció específica, independentment que estes afectaren o implicaren menors d'edat.

A partir de l'any 2012, es concreta l'objecte d'atenció dels SEAFI i queda circumscrit a l'atenció a menors en situació de risc i a menors amb mesura jurídica de protecció i les seues famílies. Des d'eixe moment, els objectius de la intervenció del SEAFI i, per tant, l'encàrrec institucional que se'ls assigna consistix a realitzar una intervenció especialitzada de caràcter integral amb eixos menors i les seues famílies perquè les circumstàncies que generen la situació de risc o que han justificat l'adopció d'una mesura de protecció siguen revertides.

Actuen, per tant, en la prevenció, atenció i tractament en nuclis familiars amb menors en situació de risc o amb mesura jurídica de protecció a través d'una intervenció tècnica consistent, entre altres, en orientació psicosocial, mediació familiar i teràpia familiar.

En este context, cal subratllar la inevitable i necessària diferència existent quant a la composició, l'estructura i l'organització de cada entitat local respecte a la intervenció en matèria de menors, i que estes són vàlides sempre que no afecten l'encàrrec que l'entitat local, en

general, i el SEAFI, en particular, té respecte a l'exercici d'eixa competència.

En este sentit, l'actuació d'un SEAFI ha de quedar sempre inclosa en els procediments d'actuació que han de seguir-se en els casos de desprotecció infantil i que ja es van desenrotllar àmpliament en el manual publicat per la Conselleria de Benestar Social l'any 2007: "*El paper de l'àmbit social en l'abordatge de situacions de desprotecció infantil*"¹.

Aquell manual, dirigit als professionals de l'acció social, va desenrotllar una proposta metodològica coneguda i compartida pels SEAFI i que ara este document complementa.

No insistirem, per tant, en el contingut tractat allà, però ens referirem en esta introducció a alguns dels aspectes que van ser abordats i que, necessàriament, seran mencionats ben sovint en este protocol per la seua influència directa en la intervenció dels SEAFI. Alguns d'estos aspectes són:

- Informació necessària per a fer una bona avaluació del cas, i instruments, tècniques i fonts a què dirigir-se per a abordar el procés d'investigació d'una situació de desprotecció infantil.
- Criteris per a valorar la gravetat del maltractament i el risc que té el menor per a poder establir un pronòstic i una hipòtesi de treball.
- Procés de presa de decisions i desenrotllament de criteris tècnics per a fonamentar la decisió de separació o no separació, la situació jurídica de risc o desemparament i el tipus de recurs o forma de guarda més adequada per a un menor quan s'ha proposat una mesura jurídica de protecció.

¹ Este manual ha sigut revisat i reeditat l'any 2011 i l'última edició pot trobar-se i descarregar-se en format PDF en la pàgina web de la Generalitat. D'ara en avant ens referirem a este com a Manual de l'àmbit social.

- Elements que ha de preveure una planificació global de la intervenció i que incloquen el menor, la família i els recursos o programes triats. Disseny del Pla d'Intervenció Familiar (PIF) i del Pla de Protecció de Menors (PPM).
- De tots els aspectes desenrotllats en aquell manual, en este protocol es desenrotllaran aquelles qüestions que afecten i impliquen directament la participació dels SEAFI en el procés global d'intervenció amb un menor en situació de risc o en desemparament. En especial, pel que fa al paper que tenen en la consecució dels objectius que es persegueixen amb estos plans d'intervenció.

La idea d'elaborar un protocol dirigit als SEAFI sorgix precisament de la necessitat d'unificar els procediments que han de seguir els professionals que integren estos equips i que es deriven de forma directa de les funcions que la norma els atribueix i dels objectius que es pretenen amb la seua participació en el sistema general de protecció de menors a la nostra Comunitat. No pretén unificar les particularitats de cada servici, dotats de distintes figures professionals i compostos per professionals amb diferents enquadraments teòrics de referència i enfocaments pràctics i terapèutics diversos.

0.1. Destinataris

Este protocol es dirigix als professionals dels servicis especialitzats d'atenció a menors en situació de risc o amb mesura jurídica de protecció i les seues famílies (SEAFI) i a tots aquells equips que, en l'àmbit de l'atenció a menors i la família, tinguen competències específiques en la protecció de menors en risc i/o desemparament. En el moment de la redacció d'este protocol, es dirigix també als equips municipals

de servicis socials generals² (EMSSG) i als servicis territorials competents en matèria de protecció de menors de la Generalitat³.

0.2. Objecte d'este protocol

El principal objecte d'este protocol és oferir una proposta metodològica que aglutine les principals línies d'actuació que hauran d'observar tots els SEAFI de la Comunitat Valenciana, a fi de garantir la major homogeneïtat possible quant als recursos tècnics i les oportunitats de canvi que s'oferixen als menors i les famílies objecte de la seua atenció.

Entre altres aspectes que seran objecte d'este protocol es desenrotllaran els objectius generals de la intervenció, el tipus de famílies a atendre, els terminis de realització de les intervencions, la participació dels SEAFI en la presa de decisions, les conseqüències que poden derivar-se'n de la intervenció, la coordinació amb els altres agents que intervenen en el procés de protecció d'un menor, etc.

Per a això, la proposta metodològica indicada es complementarà amb una sèrie de casos reals que servisquen de guia pràctica a través de la qual exemplificar l'esquema d'intervenció d'estos servicis.

0.3. Estructura i contingut

Quant a l'estructura, este protocol preveu dos parts clarament diferenciades, la primera de caràcter més teòric i procedimental i la segona de caràcter més pràctic.

² Les referències a l'Equip Municipal de Servicis Socials Generals estan referides als servicis socials generals, de conformitat amb el capítol I del títol II de la Llei 5/1997, de 25 de juny, de la Generalitat, per la qual es regula el sistema de servicis socials en l'àmbit de la Comunitat Valenciana. D'ara en avant s'esmentaran en el text com a EMSSG.

³ En el moment de redacció d'este document correspon a les direccions territorials de Benestar Social.

La primera part, que desenrotlla **la delimitació de la intervenció del SEAFI i la proposta metodològica**, preveu amb poques paraules els punts següents:

- Criteris que justifiquen la intervenció d'un SEAFI: tipus de casos i supòsits susceptibles de ser atesos pels SEAFI i supòsits objecte d'exclusió de la seua intervenció.
- Intervenció del SEAFI per a la preservació familiar: planificació de la intervenció i elements fonamentals, que inclourà la intervenció especialitzada en els casos de menors en risc en els quals es persegueixca evitar la separació del seu entorn.
- Intervenció del SEAFI per a la reunificació familiar: planificació de la intervenció i elements fonamentals, que inclourà la intervenció especialitzada en els casos de menors amb mesura jurídica de protecció en els quals es persegueixca el retorn.
- Intervenció del SEAFI en propostes de separació i pròrrogues de mesures de protecció jurídica.

La segona part inclou una sèrie de **casos pràctics aportats per professionals de SEAFI**, que exemplifiquen el tipus de casos que de forma més freqüent són objecte d'atenció d'estos servicis, i s'ha reorganitzat desenrotllant l'estructura següent:

- Casos de menors que estan en una situació de risc per dificultats individuals i relacionals dels progenitors. Es tracta de menors que presenten símptomes i indicadors de desprotecció i és necessari treballar amb l'entorn familiar per a garantir la seua protecció.
- Casos d'adolescents en risc per problemes i conductes difícils de contindre pels progenitors. Es tracta de menors, generalment adolescents, amb problemes de conducta, de disciplina, de consum, etc. que han desbordat o desborden els progenitors.

- Casos de menors amb mesura jurídica de protecció amb què es valora la possibilitat de retorn o amb qui es treballa per a promoure'l.

1ª PART:

DELIMITACIÓ DE LA INTERVENCIÓ DEL SEAFI I PROPOSTA METODOLÒGICA

- 1) CRITERIS QUE JUSTIFIQUEN LA INTERVENCIÓ D'UN SEAFI**
- 2) INTERVENCIÓ DEL SEAFI PER A LA PRESERVACIÓ FAMILIAR**
- 3) INTERVENCIÓ DEL SEAFI EN PROPOSTES DE SEPARACIÓ**
- 4) INTERVENCIÓ DEL SEAFI PER A LA REUNIFICACIÓ FAMILIAR**
- 5) ALTRES INTERVENCIONS DEL SEAFI**
- 6) FASES DE LA INTERVENCIÓ ESPECIALITZADA**
- 7) AVALUACIÓ I SEGUIMENT DEL PROCÉS I DELS RESULTATS**

1. CRITERIS QUE JUSTIFIQUEN LA INTERVENCIÓ D'UN SEAFI

En termes generals, la intervenció d'un SEAFI quedarà justificada quan siga necessària per a complir amb un dels objectius generals següents:

- **Preservació familiar:** mantindre el menor en el seu nucli familiar en unes condicions que garantisquen el seu benestar.
- **Reunificació familiar:** retorn del menor al nucli familiar en unes condicions en què s'assegure el seu adequat desenvolupament.

La família ha de ser susceptible que es realitze la intervenció, i s'ha de treballar la seua voluntarietat per a ser derivada i la seua comprensió del tipus d'intervenció que es farà. La no-voluntarietat de la família podrà ser motiu d'exclusió, però haurà de ser informada de les conseqüències de no acceptar l'esmentada derivació.

Atés que la no-voluntarietat i la falta de col·laboració de la família és un indicador agreujant del risc, resultarà prioritari reduir l'exclusió d'estes famílies, tenint en compte que part del treball del SEAFI consistix a promoure i procurar eixa implicació, com ja es diu en més ocasions en este text. En qualsevol cas, quan açò no s'aconsegueisca, la família serà informada per escrit dels intents d'intervenció, de la valoració dels tècnics i dels riscos de no acceptar-la, de manera que en quede constància en l'expedient junt amb la resta de documentació que es reunisca sobre el cas.

No tots els casos de menors en una situació de risc o amb una mesura jurídica de protecció requeriran la participació d'un SEAFI per a ser resolts. De fet, potser una determinada situació de risc es resolga amb mitjans i recursos de caràcter més generalista i que determinades situacions derivades de l'adopció de mesures jurídiques de protecció impliquen la integració del menor en un nou nucli de convivència per haver quedat descartada la possibilitat de recuperació de la seua família i, per tant, cesse la intervenció familiar.

A més, el fet que determinades característiques familiars col·loquen les mateixes famílies i els menors que cuiden en una situació d'especial vulnerabilitat, fa necessari l'elaboració d'uns criteris comuns que servisquen de referència per a prendre la decisió de derivar un cas a un servei d'atenció especialitzada.

Tenint en compte que la desprotecció del menor és la condició necessària perquè una família o un menor tinga accés a un d'estos serveis, convé insistir ací que és un fet que determinades circumstàncies familiars coexisten, justifiquen, causen o estan especialment associades a la situació de risc o desemparament d'un menor.

Per això, en este apartat s'inclouen una sèrie de criteris en què basar-se per a determinar el tipus de situacions que són susceptibles de ser ateses per un servei d'atenció especialitzada i aquelles en què no es justifica l'esmentada derivació. Estos supòsits s'estructuraran diferenciant les dos "situacions marc" objecte d'atenció d'un SEAFI: menors en situació de risc i menors amb mesura jurídica de protecció.

1.1. Casos d'intervenció amb menors en situació de risc

Amb caràcter general, caldrà la participació d'un SEAFI quan, producte de la valoració del nivell de risc, siga imprescindible per a prevenir o evitar la separació del menor dels seus pares i necessari per a mantindre el menor en el seu entorn en unes condicions que ga-

rantisquen el seu benestar. A més, haurà de quedar justificat que una intervenció de caràcter més generalista no és prou per a millorar la situació de risc del menor i que la intervenció especialitzada és l'única alternativa convenient i viable per ser necessari dur a terme intervenció terapèutica, orientació, o mediació familiar.

En tots els casos, es recorrerà a un servei d'atenció especialitzada quan així es derive del disseny del Pla d'Intervenció Familiar.

La intervenció especialitzada amb menors en situació de risc es justificaria en els casos següents:

- Quan la situació de risc estiga clarament influïda per **característiques individuals** dels pares o cuidadors principals que influïxen clarament en la seua capacitat parental (dificultats emocionals, dèficits intel·lectuals, desconeixement de pautes educatives, ús de mètodes de disciplina inadequats, etc.).

La intervenció especialitzada podrà constituir un recurs de complement i suport a aquelles famílies en què la situació de risc es produïx com a conseqüència de trastorns o patologies dels progenitors (per exemple, trastorns psicològics, addiccions, etc.), i podrà ser un dels objectius de la intervenció del SEAFI derivar el membre del grup familiar que ho necessite als servicis especialitzats corresponents (salut mental, unitats de conductes adictives, etc.).

- Quan la situació de risc estiga clarament influïda per la **dinàmica relacional familiar** com ara les característiques de la interacció cuidador/xiquet, relació de parella, violència d'un membre de la parella envers l'altre (violència de gènere, violència física, verbal, sexual, psicològica i econòmica) i conflicte amb l'entorn familiar immediat, etc.

La intervenció especialitzada podrà constituir un recurs de complement i suport quan la situació de risc del menor estiga provocant-la la presència de conflictes conjugals i familiars d'alta

intensitat, processos difícils de separació i divorci i/o la utilització del menor com a arma llancívola entre els progenitors o familiars en conflicte. La intervenció del SEAFI en casos de violència de gènere tindrà sentit sempre que pugui resultar un recurs de complement i suport dels servicis especialitzats en l'esmentada problemàtica, quan no implique una duplicitat d'intervencions i es treballi de manera coordinada.

- Quan la situació de risc del menor està causada o accentuada per la presència de **conductes i actituds violentes** per part d'algun dels progenitors o per part d'algun germà i els pares o adults responsables no són capaços de contindre o resoldre el conflicte i de protegir el membre més vulnerable.
- Quan apareixen **dificultats en les relacions paternofiliars** en què els pares se senten o són incapaços de contindre o canalitzar la presència de conductes desafidores dels fills, desobediència, problemes de disciplina, acceptació de normes i límits, etc.

I en els casos més extrems, quan el menor és autor, promotor o generador de conflictes d'alta intensitat que vulneren la seua estabilitat i la dels que l'envolten, i els pares han perdut l'autoritat i el control sobre la conducta dels seus fills, i no són capaços d'aplicar conseqüències a les conductes agressives que poden haver desembocat en situacions de **violència filioparental**.

- Quan la situació de risc i les característiques de la dinàmica familiar genera o no és capaç de contindre l'**aparició en els menors de símptomes** relacionats amb problemes de conducta, dificultats emocionals i d'autocontrol, inici de quadros depressius i temptatives de suïcidi, problemes d'adaptació a l'entorn educatiu, abandó escolar, falta d'hàbits i rutines, inici de consum de tòxics, etc.

En estos casos, la intervenció especialitzada també podrà ser un recurs de complement i suport del treball realitzat per les unitats de salut mental infantojuvenil (USMI).

- Qualsevol altra circumstància que col·loque el menor en una situació de risc o que es considere potencialment perjudicial per al seu desenrotllament físic, psíquic o emocional, sempre que tinga relació amb l'exercici inadequat de les responsabilitats parentals.

En tots estos casos es preveurà la intervenció específica amb el menor per a treballar o tractar les possibles seqüeles de la situació de risc i la integració de les circumstàncies personals, familiars i socials que els col·loquen en esta.

1.2. Casos d'intervenció amb menors amb mesura jurídica de protecció

Amb caràcter general, serà necessària la participació d'un SEAFI quan s'haja adoptat qualsevol mesura jurídica de protecció d'un menor i es considere necessària la intervenció especialitzada per a solucionar la problemàtica que va motivar l'adopció de la mesura i per a promoure'n el retorn.

En tots els casos, es recorrerà a un servei d'atenció especialitzada quan així se sol·licite i justifique en el disseny del Pla de Protecció del Menor en què l'objectiu general siga la reunificació familiar.

La intervenció especialitzada amb menors amb mesura de protecció jurídica es justificaria en els casos següents:

- Quan els factors o criteris que han justificat la separació del menor dels seus pares han depés de **característiques individuals** que són la causa de la seua incapacitat parental, com ara

dificultats emocionals, dèficits intel·lectuals, desconeixement de pautes educatives, ús de mètodes de disciplina inadequats etc.

La intervenció especialitzada podrà constituir un recurs de complement i suport a aquelles famílies en què la separació es va produir com a conseqüència de trastorns o patologies dels progenitors (per exemple: trastorns psicològics, addiccions, etc.), que són tractats pels servicis corresponents i evolucionen positivament i amb signes clars de pronòstic favorable.

- Quan els factors o criteris que han justificat la separació del menor dels seus pares ha estat clarament condicionada per la **dinàmica relacional familiar** i és necessari i viable canviar les pautes relacionals que van motivar la separació i promoure el retorn del menor.
- Quan el menor ha sigut separat dels seus progenitors, en part per la **presència de conductes violentes o agressives al si familiar**, i el retorn només és viable si es du a terme una intervenció especialitzada dirigida a resoldre les pautes relacionals inadequades.
- Quan el menor ha sigut separat dels seus pares perquè presentava característiques i conductes agressives (**violència filio-parental**) que van posar en perill la seua pròpia estabilitat, la d'estructura familiar o la d'algun dels seus membres i la família necessita la intervenció especialitzada per a adquirir les estratègies de contenció necessàries per a tornar a reintegrar el menor en la família.
- Quan el menor es trobe en **acolliment familiar amb família extensa o afí**, i al si d'esta s'observen interferències de la família d'origen, conflictes greus o insuficiència de recursos per a atendre les necessitats educatives, emocionals i relacionals del menor que necessiten suport especialitzat, sempre que, atenent el pronòstic del cas, la naturalesa dels problemes i els vincles exis-

tents es considere convenient per al menor la continuïtat d'esta mesura.

- Quan **durant el procés de reintegració familiar**, després d'una separació temporal, és necessària una intervenció especialitzada que facilite el procés d'adaptació del xiquet i de la família a la nova situació de convivència.

En aquells casos en què el SEAFI haja dut a terme una intervenció individual amb el menor, després de la separació prèvia, es procurarà la continuïtat d'este tractament per part del SEAFI sempre que siga convenient per a l'objectiu final de protecció que es persegueisca i quan no entre en contradicció amb la intervenció duta a terme des del recurs de protecció que acull el menor o des dels recursos especialitzats que des d'este se li oferisquen.

1.3. Casos objecte d'exclusió de la intervenció d'un SEAFI

- Quan les característiques de la situació de desprotecció impliquen la necessitat d'adoptar mesures immediates o d'urgència que no poden articular-se en el temps d'intervenció d'un servici especialitzat. (Els SEAFI no són servicis per a derivar situacions de desprotecció que requerisquen una resposta urgent).⁴
- Quan el nivell de risc és clarament esmenable amb una intervenció de caràcter més generalista, i es considera suficient un altre tipus de suports i recursos (podrà coincidir amb nivells baixos de risc, relacions familiars estructurades i saludables, alta conscienciació i motivació de la família i pronòstic favorable).

⁴ En el capítol 3 del Manual de l'àmbit social s'aborda el procediment que han de seguir les entitats locals representades en este cas pels EMSSG en els supòsits d'urgència, i no es preveu la derivació al SEAFI com una possibilitat en eixes circumstàncies.

- Quan el nivell de risc està associat fonamentalment a causes de tipus socioeconòmic que no poden ser esmenades amb una intervenció de tipus terapèutica.
- Quan alguna característica dels progenitors, com ara problemes de salut mental, conductes agressives, addictives o altres, no col·loquen el menor en una situació de risc perquè dins del sistema familiar hi ha suficients recursos de suport al menor que equilibren o compensen l'efecte negatiu d'eixes circumstàncies.
- Quan hi ha crisis conjugals, problemes associats a separacions matrimonials i necessitats de mediació derivades de l'elaboració, el compliment i la modificació d'acords, i cap d'estes circumstàncies generen una situació de risc en el menor.
- Quan durant el procés de busca d'origen d'un adoptat es considere necessari un acompanyament de la família o del subjecte que demana conèixer el seu origen.
- Qualsevol problema relatiu al procés d'integració familiar d'un fill adoptiu i a les tasques específiques que comporta la paternitat o maternitat adoptiva quan puga ser abordat pels servicis postadopció.
- En general, l'atenció i el seguiment de les famílies educadores que reben suport professional per mitjà de recursos específics.
- Quan s'haja establert un objectiu general en el Pla de Protecció del Menor diferent del de reunificació familiar, és a dir, que haja quedat descartat el retorn del menor al seu nucli familiar d'origen i s'haja valorat que la separació ha de ser definitiva (excepte en els casos d'acolliment amb família extensa o afí i/o quan queden a càrrec de la família altres menors/germans amb els quals no s'hagen adoptat mesures jurídiques de protecció a causa, entre altres raons, de característiques relacionades amb l'edat, menor vulnerabilitat, etc.).

L'absència de demanda, l'escassa voluntarietat, les resistències i els obstacles que la família puga plantejar inicialment sobre el fet de ser derivades al SEAFI no serà un motiu d'exclusió per a la realització d'una intervenció especialitzada, entenent que estos aspectes poden ser treballats dins del context terapèutic i que les famílies en general desconeixen l'abast de la intervenció i el tipus d'ajuda que poden rebre en este tipus de servicis.

2. INTERVENCIÓ DEL SEAFI PER A LA PRESERVACIÓ FAMILIAR

La intervenció d'un SEAFI per a promoure la preservació familiar estarà necessàriament vinculada al disseny del **Pla d'Intervenció Familiar (PIF)**. Este pla, plasmant en un document tècnic ⁵, arreplega el conjunt d'actuacions que es duen a terme per a procurar la protecció d'un menor en situació de risc sense separar-lo del seu entorn.

Suposa la culminació d'un procés que s'inicia amb la investigació i valoració d'una situació de desprotecció infantil que dóna com a resultat l'existència d'una situació de risc d'un menor que no assolix la gravetat suficient per a proposar la separació dels seus pares (nucli habitual de convivència).

En termes generals, el desenrotllament d'esta intervenció no serà possible sense la participació de departaments i institucions competents en matèria d'educació, sanitat i atenció a la família, i seran els SEAFI moltes vegades els encarregats d'una part principal de la intervenció familiar en el cas de menors en situació de risc.

La participació del SEAFI comença a partir que s'haja decidit que la seua intervenció és necessària per a garantir la protecció del menor en situació de risc, i el seu paper serà clau:

- Per a abordar la **intervenció especialitzada** amb el menor i la família i contribuir a la solució de la situació de risc de manera que quede garantida l'adequada atenció del menor en el seu entorn familiar.

⁵ En el Manual de l'àmbit social es proposa un model de PIF que preveu tots els elements necessaris per a la planificació de la intervenció des de l'entitat local i que es pot trobar en la web de la Conselleria.

- Per a plantejar, argumentar i justificar la necessitat de **prendre decisions** sobre la conveniència i la viabilitat de mantindre la convivència quan no haja quedat prou clara per endavant o per a descartar-la quan les possibilitats de la intervenció especialitzada no garantisquen la protecció del menor dins de l'entorn.

A més, de forma puntual el SEAFI podrà participar en la fase d'estudi i valoració de la situació de risc d'un menor, quan siga necessari abordar aspectes concrets com ara l'exploració del menor, la valoració de dinàmiques familiars i relacionals més complexes, la realització d'un diagnòstic més exhaustiu sobre el tipus de vinculació afectiva, els estils d'afecció, etc.

2.1. Elements del Pla d'Intervenció Familiar que condicionaran la intervenció del SEAFI

La **participació dels SEAFI** en l'execució i el desenrotllament del PIF quedarà **justificada** pel tipus de problemàtica que motiva o explica la situació de risc, i **supeditada** a la consecució de l'objectiu de preservació familiar que es persegueix amb el dit pla, i es diferenciaran els objectius operatius necessaris per a aconseguir:

- La integració i el manteniment del menor en el seu entorn familiar.
- La disminució dels factors de dificultat social que incidisquen en la situació personal i social dels menors.
- La promoció dels factors de protecció social dels menors amb la seua família.
- La prevenció de situacions de desarrelament familiar, de ruptura biogràfica, d'inhibició de responsabilitat dels pares.

A més dels objectius específics que es perseguixen amb la intervenció especialitzada, els elements del PIF que han de quedar perfectament delimitats i que influiran en la intervenció que durà a cap el SEAFI són:

- Les **mesures de suport a la família**⁶ que s'aplicaran.
- La **temporalitat de la intervenció** que amb caràcter general s'establirà per un període no superior a 18 mesos. En el cas d'intervindre amb menors més xicotets, és especialment important acurtar els terminis d'intervenció i establir en el mínim de temps possible el pronòstic de recuperació de la família quant a la seua capacitat present i futura per a protegir els seus fills i mantindre'ls amb ells en unes condicions que garantisquen el seu benestar.
- El nivell d'**implicació de la família** i els **compromisos que adquireix**, que han de ser explícitament plantejats als mateixos pares, tant per a poder tindre èxit amb els objectius de la intervenció com, en el cas contrari, poder argumentar la necessitat d'adoptar altres mesures protectores.
- La **coordinació amb altres agents implicats** en la intervenció. Ha de quedar clar en cada moment del procés qui es coordinarà amb qui i per a què. Serà recomanable l'establiment de comissions tècniques de treball a nivell comunitari o d'atenció primària entre eixos àmbits (àrea de servicis socials, àrea de salut, àrea d'educació i SEAFI, entre altres), que afavorisquen el disseny d'un pla del cas unitari i la definició de les funcions de tots els agents socials implicats.⁷

⁶ Segons allò que s'ha regulat en articles 19-22 del Reglament de Mesures de Protecció Jurídica del Menor a la Comunitat Valenciana, aprovat per Decret 93/2001, de 22 de maig, de Govern Valencià, modificat pel Decret 28/2009, de 20 de febrer, del Consell.

⁷ Estes comissions de treball poden desenvolupar-se d'acord amb el que estableix el Decret 62/2012, de 13 d'abril, del Consell, pel qual es regulen els òrgans territorials de coordinació en l'àmbit de la protecció de menors de la Comunitat Valenciana.

- El **seguiment de la intervenció** en el PIF ha de reflectir les dates de revisió i avaluació d'objectius i les dates de reunions amb cada un dels àmbits professionals o programes. Amb caràcter general, es recomana una revisió com a mínim mensual, i en tots els casos es concretaran les dates en què s'avaluarà la consecució d'objectius i els implicats en l'avaluació.

3. PARTICIPACIÓ I IMPLICACIÓ DELS SEAFI EN LA PROPOSTA DE SEPARACIÓ D'UN MENOR DEL SEU ENTORN

Quan la intervenció del SEAFI no és prou per a garantir el benestar del menor en el seu nucli habitual de convivència i la separació dels pares és impossible d'evitar, s'hauran de complir una sèrie de premisses, totes estes a fi de garantir el dret del menor a créixer i viure amb la seua família:

- Prioritzar el manteniment del menor en el seu entorn familiar valorant la possibilitat que pugui ser acollit per la seua família extensa o afí.
- Promoure la col·laboració dels pares, l'acceptació de la necessitat de separació temporal i del recurs proposat, el compromís amb la intervenció mentre dure la separació, etc. Tot això, a fi de facilitar la continuïtat dels vincles familiars quan es considere beneficiós per al menor.
- Plantejar la declaració de desemparament i l'assumpció de la tutela automàtica quan siga imprescindible i en interès del menor i sempre que es complisquen els criteris tècnics que ho justifiquen⁸.
- Justificar la proposta de qualsevol mesura i la utilització prèvia de tots els recursos de suport familiar que hagen sigut necessaris.

No es justifica una proposta dràstica de separació del menor del seu entorn si amb caràcter previ no hi ha hagut un treball en el risc, excepte els supòsits en què la gravetat de la situació, la probabilitat

⁸ Els criteris generals per a diferenciar risc i desemparament es desenrotllen en el capítol 12 del Manual de l'àmbit social.

que es repetisca i l'absència de factors protectors ho justifiquen. En este sentit, la intervenció d'un SEAFI pot justificar-se des de la necessitat d'evitar eixa separació.

La participació d'un SEAFI en este procés és clau quan intervenen amb una família i són ells els que observen la necessitat de fer esta proposta. Esta valoració per part del SEAFI pot sorgir durant el procés de sol·licitud d'intervenció o quan s'ha iniciat la intervenció del SEAFI pròpiament dita. En tot cas, estos servicis tindran un especial protagonisme en esta decisió quan:

- En l'inici de la intervenció s'observen noves situacions que afecten la valoració inicial de risc, que condicionen les possibilitats d'intervenció especialitzada fins al punt de no ser prou per a garantir a curt termini la protecció del menor dins del seu entorn.
- En el curs de la intervenció especialitzada no es produïx cap dels canvis plantejats inicialment per a aconseguir l'objectiu de preservació familiar o s'aconsegueixen però de manera insuficient perquè el menor tinga garantides les condicions mínimes de protecció.

En tots els casos s'hauran de complir una sèrie de criteris tècnics⁹ que n'aconsellen la separació, i en els casos més greus els que justifiquen una situació de desemparament.

Quan es produïska la circumstància que en l'inici o el transcurs de la intervenció el SEAFI considere necessària la separació, es valoraran de forma conjunta amb la resta de professionals implicats en la presa de decisions els termes i les condicions en què es planteja una proposta d'estes característiques.

⁹ Es prendran com a referència els criteris tècnics sobre la presa de decisió sobre separar o no separar, separació provisional o definitiva, risc o desemparament i forma de guarda més adequada, que es desenrotllen en el capítol 12 del Manual de l'àmbit social.

Sempre que es pense o propose la separació del menor del seu entorn caldrà:

- Especificar si es donen les **condicions per a proposar**:
 - Una separació temporal (establint una referència temporal concreta).
 - Una separació definitiva
- Plantejar la **finalitat que es persegueix** amb la separació
 - Reunificació familiar (hi ha possibilitats de continuar treballant amb la família per a promoure'n el retorn).
 - Incorporació definitiva a un nou nucli familiar (s'han descartat les possibilitats de recuperació familiar i per tant de continuar intervenint).
 - Preparació per a l'emancipació

3.1. Actuacions prèvies

En els casos en què s'ha considerat necessària la separació del menor del nucli familiar, hauran de realitzar-se una sèrie d'actuacions prèvies, bàsicament de caràcter tècnic, que garantiscuen la continuïtat de la intervenció ¹⁰.

Quan el SEAFI intervinga amb una família en estes circumstàncies, la seua aportació pot ser especialment rellevant per a:

- Explicar als pares que es farà una proposta de mesura de protecció i els objectius, si és el cas concret, i preparar el menor i la família per a la separació.
- Facilitar la col·laboració i voluntarietat dels pares respecte de la necessitat d'adoptar una mesura de protecció i treballar-ne amb ells l'acceptació, la necessitat i la conveniència.
- Concretar amb la família en quins termes i amb quina finalitat continuarà la intervenció especialitzada (sempre que s'haja

¹⁰ En el capítol 5 del Manual de l'àmbit social es descriuen les actuacions a realitzar pels EMSSG de forma prèvia a la derivació d'un cas a la Generalitat.

valorat que és necessària eixa continuïtat) i quins compromisos s'adquireixen, en aquells casos que hi haja indicadors clars de pronòstic favorable i possibilitats de recuperació familiar.

- Participar en el procés de valoració sobre la possibilitat i la conveniència de formalitzar un acolliment familiar amb família extensa o afí, quan esta visca en el mateix municipi i es considere eixa possibilitat:
 - Valorant l'aptitud i la capacitat dels membres de la família extensa que manifesten el seu interès a acollir el menor.
 - Explorant i registrant l'actitud i les expectatives del menor envers la família disposada a acollir-lo, quan corresponga d'acord amb la seua edat i altres característiques.
- Informar la família sobre les característiques dels recursos de protecció i sobre la prioritat que estableix l'administració responsable quant a la busca, en primer terme, d'una família educadora, sempre que es considere més beneficiós per al menor que l'acolliment residencial.

En tot cas, siga quina siga la mesura que es propose, és especialment important en estes circumstàncies explorar i registrar l'actitud i les expectatives del menor i preparar-lo per a la separació. Per a això, s'haurà de mantindre una o diverses entrevistes amb este, quan no s'haja abordat prèviament amb el menor esta possibilitat i sempre que este tinga prou seny o capacitat. Es garantirà així el dret del menor a ser oït en qualsevol procediment administratiu¹¹. Este dret haurà de ser previst necessàriament a partir dels 12 anys, i amb menys edat, si el menor tinguera prou seny, valorat en informes psicològics que s'incorporaran a l'expedient.

¹¹ Dret reconegut en l'article 9 de la Llei Orgànica 1/1996, de 15 de gener, de Protecció Jurídica del Menor.

3.2. Informe que justifica la proposta de separació

Quan un SEAFI intervé amb una família i ha valorat necessària la proposta d'adopció d'una mesura jurídica de protecció (guarda o tutela), **haurà de pronunciar-se** per escrit sobre aquells aspectes que els servicis territorials competents en matèria de protecció de menors de la Generalitat necessiten per a valorar la proposta i, si és el cas, adoptar una mesura jurídica de protecció del menor i dissenyar el Pla de Protecció de Menors.

Les variables sobre les quals és especialment important que es pronuncien per escrit els SEAFI coincidiran amb les proposades en el model d'informe de derivació que es va proposar en el Manual de l'àmbit social, ja que partim de la base que quan han intervingut o intervenen amb una família tenen una informació privilegiada sobre les principals variables que es preveuen en eixe informe i que a continuació s'especifiquen:

- **Situació que motiva la derivació**, reflectint si es tracta d'una situació de risc amb petició de guarda voluntària o es complixen els criteris per a proposar el desemparament i explicant per què és necessària la separació. Este tipus de valoracions estaran degudament fonamentades a partir dels criteris tècnics que les justifiquen¹².
- **Història familiar i antecedents de desprotecció**, exposant de manera cronològica els aspectes més significatius (creació de la parella, defuncions, ruptures, naixement dels fills, situacions de crisi...) i l'existència de situacions prèvies de desprotecció, adopció de mesures de suport a la família o de protecció (ingressos en residències, famílies educadores...).

¹² Els que es desenrotllen en el capítol 12 del Manual de l'àmbit social.

- **Situació actual del menor i la família**, fent referència a qüestions com:
 - Tipus de desprotecció, abús, abandó o negligència, gravetat de la situació, probabilitat que es repetisca..., així com consciència que té la família de l'existència del problema.
 - Com afecta esta situació el menor, seqüeles i característiques significatives com ara edat, vulnerabilitat, desenvolupament evolutiu, salut física i mental, característiques comportamentals, ajust i rendiment escolar i tipus de vinculació establida amb el seu cuidador principal.
 - Característiques dels pares que interferixen en la seua capacitat de cura, com ara problemes de salut mental i física, limitacions en la seua capacitat intel·lectual, possibles conductes addictives, conducta antisocial, violenta... i els recursos d'afrontament de què disposen. Així com els models de criaçna i la història familiar dels pares que poden estar afectant l'actual relació amb els xiquets.
 - Competència parental quant a l'habilitat dels pares o cuidadors per a percebre i satisfer les necessitats del xiquet, el tipus d'expectatives envers els seus fills, l'adequació de les pràctiques de disciplina...
 - Problemes socioeconòmics i entorn social i familiar dels pares o cuidadors, com els ingressos econòmics, la situació laboral, les característiques de la vivenda, el tipus de barri i el nivell educatiu/cultural dels membres. I com açò els afecta i quin tipus de suports tenen en l'entorn social, família i de parella.
- **Actuacions realitzades en el marc de la intervenció especialitzada** i coordinació amb altres servicis, descrivint el tipus d'intervenció duta a terme amb el menor, amb els pares i amb altres familiars, intensitat, freqüència i duració d'esta, i resultats. Així

com derivació i coordinació amb altres recursos especialitzats com ara serveis de salut mental, unitats de conductes addictives, etc. S'informarà sobre els objectius de la intervenció que han sigut aconseguits i els resultats de totes les intervencions iniciades i les limitacions observades.

- **Actitud de la família cap a la intervenció especialitzada**, fent referència al grau de consciència que tenen sobre la desprotecció del xiquet, sobre les seues limitacions, la motivació cap al canvi i el grau de col·laboració i implicació en el tractament, així com la seua actitud tant cap a l'atenció rebuda com cap a la proposta de separació del menor.
- **Pronòstic i transitorietat de la situació familiar**. Serà necessari pronunciar-se sobre si hi ha possibilitats de recuperació de la família i quant de temps es considera necessari per a l'esmentada recuperació i, per tant, si serà suficient una separació temporal amb previsió de retorn o es valora necessària una separació definitiva. Sempre que es faça una proposta de separació, s'haurà de fer per un període concret. Quan l'objectiu és el retorn del menor, la separació ha de ser el més curta possible, a fi que no es produïsca una ruptura biogràfica en el menor i una desentesa o disminució de les responsabilitats dels pares envers el seu fill. Com més temps passe el menor fora de la seua família, més difícil serà la reunificació. Estos aspectes es definiran basant-se en criteris tècnics que els justifiquen (vegeu criteris tècnics del Manual de l'àmbit social respecte de quan proposar una separació definitiva directament o en el transcurs d'un separació provisional).
- En el cas que hi haja una possibilitat clara de retorn, cal posar per escrit la data prevista per a este, tenint en compte el criteri general que no supere els 18 mesos.

- En els casos en què la possibilitat de retorn no s'haja pogut determinar, s'haurà de delimitar i posar per escrit el temps en què es podrà confirmar o descartar eixa possibilitat.
- En els supòsits en què es valore una clara impossibilitat de recuperació familiar i quede descartada la viabilitat del retorn del menor al seu nucli familiar, serà especialment rellevant pronunciar-se sobre quin tipus de recurs de caràcter estable és més convenient per al menor segons l'edat del xiquet, el tipus de vinculació i el sentit de pertinença que té amb la família d'origen, etc.

En els casos en què haja considerat esgotades les possibilitats d'intervenció familiar especialitzada i, per tant, les possibilitats de recuperació i capacitació de la família per a assumir de forma present i futura (permanent) la cura i la protecció del menor, argumentar i justificar per escrit estos termes, que hauran de quedar suficientment i adequadament motivats.

- La **forma de guarda**¹³ que es considera més beneficiosa per al menor:
 - Si s'ha valorat convenient l'**acolliment amb família extensa o afí**, plasmar per escrit esta circumstància i incidir en l'apetitudo i la capacitat de la família disposada a acollir el menor en els casos en què el SEAFI haja participat en la valoració d'esta família, i de les expectatives i l'actitud del menor davant d'esta possibilitat.

Si la família extensa o afí disposada a acollir el menor no està en la mateixa localitat, s'informarà per escrit d'esta possibilitat perquè puga iniciar-se el procés de valoració de la idoneïtat d'esta per part dels equips a què corresponga.

¹³ La forma de guarda que es propose ha de quedar justificada perquè es complixen una sèrie de criteris tècnics que fan més aconsellable un tipus de recurs enfront d'un altre, tal com es desenrotlla àmpliament en el capítol 12 del Manual de l'àmbit social.

- Si ha quedat descartada la possibilitat d'acolliment amb família extensa o afí, indicar les raons i pronunciar-se sobre si es considera millor un **acolliment familiar amb família educadora** o un **acolliment residencial**, atenent qüestions com la duració de la separació, el tipus de vinculació del menor amb els seus pares, la conveniència d'introduir noves figures d'afecció, el grau en què l'elecció d'un recurs o un altre dificulta les possibilitats d'intervenció amb la família, etc.
- Si es valora més convenient per al menor la integració transitòria en un nucli familiar alié, indicar la duració prevista de l'**acolliment simple amb família educadora** i qualsevol característica de la futura família que pogueren facilitar l'acolliment tenint en compte les característiques del xiquet, com ara edat dels acollidors, experiència, existència d'altres menors o fills biològics, proximitat física entre la família educadora i la biològica, etc.
- Si es valora més convenient per al menor la integració de llarga duració o definitiva en un nou nucli familiar perquè s'ha demostrat inviable el retorn, indicar la conveniència d'un **acolliment permanent** o un **acolliment preadoptiu i adopció**, i pronunciar-se sobre la conveniència o no que el menor mantinga algun contacte amb la seua família d'origen, les seues particulars necessitats que la nova família ha d'estar en condicions d'atendre i qualsevol altra indicació sobre esta que puguen afavorir la seua integració familiar.
- Si s'ha valorat més convenient l'**acolliment residencial**, podran indicar-se les característiques més significatives del tipus de centre de protecció a acollir el menor, d'acord amb variables com ara proximitat geogràfica al seu domicili, existència de germans o familiars en un altre centre, edat dels menors residents, problemàtica del menor (discapacitat, trastorns conductuals, addiccions...), tipus d'objectiu

que es persegueix, etc. Per exemple, quan l'edat del menor o el nivell maduratiu i cognitiu fan viable pensar en una preparació per a la vida independent.

- **Variables significatives per a la regulació del contacte del menor amb la seua família**, indicant-hi amb quina freqüència i sota quines circumstàncies ha de mantindre's la continuïtat de la relació familiar, si és viable i convenient, estades durant els períodes vacacionals, caps de setmana o si, al contrari, és necessària la presència de professionals per a la supervisió dels contactes, si estos han de produir-se fora del domicili familiar, o es recomana la restricció de les visites amb alguns dels membres de la família. I si no és convenient mantindre la continuïtat de la relació i que hi haja una vinculació, se n'informarà de les raons, i es recomana programar la desvinculació d'una forma progressiva.

En tots els casos quedarà constància per escrit dels **criteris tècnics que justifiquen la derivació**, es preveurà el compliment d'aquells criteris tècnics que justifiquen la necessitat de separació del menor, els que justifiquen la situació jurídica de risc/desempament i aquells que avalen la mesura que es propose. També s'arreglaran els criteris sobre la temporalitat amb què es recomana la separació i la viabilitat del retorn.

4. INTERVENCIÓ DEL SEAFI PER A LA REUNIFICACIÓ FAMILIAR

La intervenció d'un SEAFI per a promoure el retorn d'un menor al seu entorn familiar d'origen estarà necessàriament vinculada al disseny del **Pla de Protecció de Menors (PPM)**.

Este pot definir-se com el conjunt d'accions i valoracions que integren tot el procés d'intervenció que es fa quan un menor ha sigut separat dels seus pares o tutors i s'ha adoptat una mesura jurídica de protecció. Es reflectirà en un document tècnic¹⁴ que arregle per escrit tots els elements necessaris per al desenvolupament, l'execució i la revisió de la intervenció que es faça amb el menor i la seua família.

A través del PPM es procurarà el consens respecte a la transitorietat, els terminis i el pronòstic de recuperació familiar, de manera que tots els professionals implicats treballen amb el mateix objectiu i en una mateixa direcció.

El SEAFI plasmarà per escrit la intervenció especialitzada que farà amb la família de manera que siga coherent amb allò que s'ha explicat en el PPM i fruit del consens i la distribució de tasques realitzada amb la resta de professionals.

El PPM podrà revisar-se quan en el transcurs de la intervenció especialitzada es produïsquen situacions que afecten l'objectiu de reunificació, els terminis plantejats, o altres qüestions que requerisquen la coordinació i el treball conjunt amb la resta d'implicats en la intervenció.

La coordinació entre el SEAFI i la resta de professionals implicats en el desenvolupament del PPM serà primordial per a prioritzar el tre-

¹⁴ En el Manual de l'àmbit social es proposa un model de PPM que preveu tots els elements necessaris per a la planificació de la intervenció des de la Generalitat i que es pot trobar en la web de la Conselleria.

ball amb la família i el dret del menor a conviure amb esta en unes condicions que possibiliten el seu retorn.

El tipus de **mesura adoptada**¹⁵ també condicionarà el tipus de professionals i servicis que intervindran en el desenrotllament del PPM i les seues funcions.

El PPM es vertebrava al voltant de la possibilitat de retorn del menor amb la seua família (**reunificació familiar**), sempre que s'haja valorat viable i convenient per a este, i també en aquells casos que no s'haja pogut concretar eixa conveniència però tampoc ha quedat totalment descartada.

En tots els casos en què l'objectiu del PPM siga la *reunificació familiar* i els **SEAFI** hagen quedat designats com a equip responsable de la intervenció familiar per a promoure'n el retorn, estos continuaran intervenint amb la família en el transcurs de la separació i una vegada finalitzada esta, per a realitzar entre altres, les accions següents:

- Reduir o minimitzar els factors que van determinar la separació i reforçar els factors protectors o recursos de la família, promovent el retorn del menor en el mínim temps possible.
- Promoure i afavorir el contacte i la continuïtat de la relació afectiva entre el menor i els seus pares i evitar la desentesa dels pares o la inhibició de responsabilitat.
- Fer un estudi més a fons de la situació familiar quan no s'ha pogut determinar des de l'inici la conveniència del retorn però tampoc va quedar descartat.
- Quan la possibilitat de retorn siga incerta, la continuïtat de la intervenció familiar durant un espai de temps tancat tindrà, entre altres, l'objectiu de determinar si és possible confirmar el retorn o este queda descartat.

¹⁵ De conformitat amb el Reglament de Mesures de Protecció Jurídica del Menor a la Comunitat Valenciana, aprovat per Decret 93/2001, de 22 de maig, de Govern Valencià, modificat pel Decret 28/2009, de 20 de febrer, del Consell.

- Preveindre possibles situacions de desprotecció que pogueren produir-se durant els contactes o les visites del menor amb la seua família i detecció de noves situacions de risc que pogueren produir-se.
- Mantindre informats els pares del menor de l'evolució d'este i, si és procedent, de l'evolució del seu fill en el recurs en què es trobe.
- Informar els servicis territorials competents en matèria de protecció de menors de la Generalitat de l'evolució dels pares. S'informarà amb la periodicitat marcada en el Pla de Protecció de Menors i, a falta d'això, segons el que s'ha indicat en la Instrucció 9/2010, de data 17 de novembre de 2010, de la Direcció General de Família, relativa als informes de seguiment dels menors en acolliment familiar en família extensa i de la intervenció amb les seues famílies origen. En l'annex II de l'esmentada instrucció, s'aporta un model d'informe d'intervenció i seguiment dels pares o tutors.
- En els casos d'acolliment amb família extensa, facilitar la relació entre esta i els pares o tutors a fi de no sotmetre el xiquet a un conflicte de lleialtats familiars.
- En els casos d'acolliment residencial en un centre de protecció de menors:
 - Compartir tota la informació que siga rellevant per a facilitar la integració del menor en el centre, així com el seu ple desenvolupament educatiu.
 - Coordinar-se amb el centre per a l'elaboració de propostes de pròrroga, finalització o cessament de l'acolliment residencial.
 - Participar en totes les sessions d'anàlisi i avaluació del procés que els siguen requerides.

- Preparació de la família i del menor per a la reunificació i el seguiment quan esta es produïska i continuació de la intervenció educativa o rehabilitadora amb el menor quan esta siga necessària.

4.1. Elements del Pla de Protecció de Menors que condicionaran la intervenció del SEAFI

A més dels objectius específics que en cada cas concret siguen necessaris per a abordar l'objectiu final de reunificació, els elements del Pla de Protecció de Menors que hauran de ser tinguts en compte pel SEAFI, ja que influiran en el desenrotllament de la intervenció especialitzada, són:

- La **regulació del contacte del menor amb la seua família** ja que, segons com es concrete en el PPM, quan els SEAFI intervinguen tindran informació privilegiada sobre les dificultats que es produïsqen quan el menor passe períodes vacacionals, caps de setmana, etc. amb la família. El seguiment i desenrotllament d'eixos contactes serà clau per a poder concretar i ajustar si es confirmen les possibilitats de retorn.
- Les **intervencions i els recursos necessaris per a superar la situació de risc o desemparament**. A més de l'evolució del menor en el recurs d'acolliment familiar o residencial i de l'evolució de la família a través dels recursos socials generals o especialitzats, les possibilitats de reunificació estaran condicionades per la resta d'intervencions necessàries en l'àmbit sanitari i en l'àmbit educatiu, especialment quan la separació va estar motivada per la presència de problemes i dificultats relacionades amb eixes àrees d'intervenció.
- La **temporalització de la intervenció**, que quedarà determinada per l'objectiu d'intervenció seleccionat i que en el cas de sepa-

ració temporal no haurà de superar els 18 mesos. En este punt, és especialment important tindre en compte que sempre que es plantege una separació temporal, la reintegració i el retorn del menor serà més difícil i complicada com més temps passe. Només excepcionalment, i comptant amb la plena actitud de col·laboració per part de la família i amb la justificació necessària i el vistiplau dels servicis territorials competents en matèria de protecció de menors, es podrà considerar la pròrroga i continuïtat de la intervenció per un curt període de temps en aquells casos que pugua suposar la total consecució o consolidació dels objectius previstos inicialment.

- El **seguiment de la intervenció**. En termes generals estos equips seran responsables del seguiment de la intervenció en el període posterior a una reintegració i claus per a veure la marxa del retorn.

5. ALTRES INTERVENCIIONS DEL SEAFI

En termes generals, quan s'han esgotat tots els recursos de suport a la família i quan s'ha conclòs que és necessària la separació definitiva del menor de la seua família i desaconsellable el retorn, el PPM es vertebrava al voltant de la busca d'una alternativa familiar estable (**incorporació definitiva a un nou nucli familiar**) o segons l'edat del menor i altres característiques, la preparació per a la vida independent (**preparació per a l'emancipació**).

En els casos en què **s'haja descartat el retorn** d'un menor amb els seus pares, la continuïtat de la intervenció amb la família d'origen per part del SEAFI es justificarà:

- Per a previndre situacions semblants amb altres menors del mateix nucli familiar, quan per distintes raons, especialment relacionades amb el seu menor grau de vulnerabilitat, queden en el domicili germans amb qui no s'haja considerat convenient adoptar mesures de protecció.
- Per a situar la família d'origen en les millors condicions per a mantindre el contacte amb el menor quan este estiga en un acolliment familiar permanent i s'ha considerat necessari i beneficiós per al menor mantindre el contacte amb la família, o quan estiguen en algun recurs de tipus residencial preparant-se per a l'emancipació, i també s'haja considerat beneficiós mantindre algun tipus de contacte.
- A més, els SEAFI podran intervindre amb el nou nucli familiar quan es plantegen especials dificultats d'integració i adaptació en l'inici i el transcurs d'un acolliment familiar permanent.

Els casos en què s'ha formalitzat un acolliment **amb família extensa** o **afí** també són susceptibles d'atenció especialitzada, tal com es

va veure en els supòsits d'inclusió. En aquells casos que l'acolliment familiar amb família extensa o afí tinga unes certes dificultats que requerixen atenció especialitzada, les accions dels SEAFI del municipi on residix el menor i la família extensa o afí que l'acull, consistiran, entre altres, en:

- Intervenció directa amb el menor i la família acollidora, realitzant el seguiment i la valoració de la dita relació i de l'estat en què es troba el menor en àrees significatives com salut, adaptació escolar, relacions familiars...
- Orientació i assistència a la família extensa o afí en aquelles qüestions que pogueren plantejar-se entorn de l'adaptació del menor, escolarització, accés a prestacions i recursos..., així com mantindre-la informada de l'evolució dels pares a fi d'ajustar les expectatives d'esta família acollidora i del menor.
- Remissió d'informes sobre el curs i el desenrotllament de l'acolliment als servicis territorials competents en matèria de protecció de menors de la Generalitat. La periodicitat serà la marcada en el Pla de Protecció de Menors i, a falta d'això, segons allò que s'ha indicat en la instrucció 9/2010 relativa als informes de seguiment, vista més amunt. En l'annex I de l'esmentada instrucció s'aporta un model d'informe de seguiment de l'acolliment amb la família extensa.
- Coordinació amb la resta de professionals implicats.

6. FASES DE LA INTERVENCIÓ ESPECIALITZADA

Una vegada consensuats tots els aspectes derivats del PIF o del PPM, es farà la primera presa de contacte amb la família i s'iniciarà la intervenció especialitzada, i el SEAFI elaborarà un document tècnic on quede reflectit el disseny de la intervenció.

El disseny de la intervenció tindrà en compte, entre altres aspectes:

- Els acords presos en el moment de derivació del cas.
- El Pla d'Intervenció Familiar (PIF) o el Pla de Protecció de Menors (PPM).
- La definició del problema o el diagnosticopronòstic de la família.
- Els objectius específics de la intervenció per a aconseguir l'objectiu de preservació familiar o de reunificació familiar.
- La previsió del temps que serà necessària la intervenció per a assolir els objectius plantejats, tenint present una referència temporal de 18 mesos, aproximadament.

En este apartat es desenrotllen alguns dels aspectes que ha de preveure la intervenció d'un SEAFI i s'estructura la intervenció en tres fases o moments que se succeïxen des que comença la intervenció especialitzada fins que es considera finalitzada, així com la duració aproximada de cada una d'estes etapes.

6.1. Fase inicial: coneixent la família i les possibilitats

La fase inicial de la intervenció tindrà una **duració aproximada de tres mesos**, i bàsicament consistirà a conèixer de forma més exhaustiva el menor i la seua família i donar-los a conèixer els aspectes més rellevants la intervenció.

Durant les primeres sessions, la família i, si és el cas, els menors objecte de la intervenció seran coneixedors dels motius principals de la derivació al servei especialitzat i entre altres aspectes rellevants tenen dret a ser informats sobre:

- El PIF o el PPM que es du a terme.
- L'objectiu general que es persegueix amb la intervenció.
- La duració prevista per al tractament.
- La periodicitat i duració de les sessions.
- Els compromisos que se'ls exigix.
- La situació jurídica dels seus fills i les condicions que han de donar-se perquè siguin revertides.
- Les conseqüències que puguen derivar-se de la intervenció, de la no-implicació en el procés terapèutic o de la no-consecució dels objectius.

Estes qüestions formen part de l'enquadrament terapèutic i, per tant, seran la base i l'inici del tractament i una condició necessària per a poder iniciar-lo. Dins d'este espai s'ha de reservar sempre un temps i un lloc perquè la família pugua plantejar els dubtes, les angoixes i les incerteses que els plantege el tractament. Els professionals del SEAFI tenen el deure professional de respondre honestament, aclarir dubtes i explicitar la seua doble funció com a agent de suport i de control.

Els continguts que en esta primera fase els professionals dels SEAFI abordaran i, si és el cas, treballaran amb la família es poden aglutinar de la manera següent:

- A) La implicació i el compromís que estableixen amb la intervenció.
- B) Les demandes i les necessitats que plantegen.
- C) La identificació i el reconeixement de les dificultats o factors de risc associats a la situació de desprotecció del menor.

- D) La identificació dels recursos personals o fortalezes amb què compten.
- E) El diagnòstic i pronòstic de recuperació (indicadors de cronicitat).
- F) Els objectius concrets que es plantejaran per a aconseguir la meta global per a la qual van ser derivats a este servici.
- G) La necessitat de derivació a altres recursos o servicis.

A continuació es desenrotllen cada un d'estos continguts.

A) La implicació de la família

Des de l'inici de la intervenció, caldrà fer partícip la família, així com que esta assumisca la necessària col·laboració com a part fonamental de l'èxit de la intervenció.

Inicialment, este és un aspecte que ha d'haver-se abordat de forma prèvia a la derivació del cas per part de l'òrgan derivant. No obstant això, determinades circumstàncies familiars fan que esta implicació s'haja aconseguit escassament o amb moltes limitacions.

Encara que per a molts SEAFI, la voluntarietat i implicació de la família és un requisit sense el qual és impossible dur a terme la intervenció, en este protocol s'insistix en el fet que véncer la resistència de la família o l'escassa implicació forma part dels objectius de la fase inicial de tractament i un dels aspectes claus a abordar al començament de la intervenció.

Respecte a este punt es recomana realitzar algun acte formal d'acceptació de la intervenció per part de la família. Pot tractar-se d'un document que reflectisca per escrit un acord o compromís de col·laboració, el mateix pla d'intervenció de la família pot tindre un apartat perquè la família firme el seu coneixement i la seua implicació en este.

Igualment important en este punt és aconseguir el que alguns autors denominen enganxament terapèutic, i altres, transferència, i que pot implicar la necessitat d'incloure tots els membres de la família necessaris. Si algun d'ells, ja siga algun dels menors o dels progenitors, és refractari o es resistix a participar en el procés d'intervenció i es considera un element clau per a la solució de la situació de risc, els tècnics del SEAFI procuraran véncer eixa resistència i insistir en la necessitat de participació.

B) La demanda de la família

Sense entrar en els distints aspectes i matisos conceptuals referits a este terme, en este apartat es vol establir una distinció entre la demanda que fa el sistema competent per a la protecció del menor i la demanda que fa el menor o la família respecte de les seues pròpies necessitats.

Entenem per *demanda del sistema*: l'encàrrec o propòsit que fa el sistema o la institució competent en matèria de protecció de menors als professionals que l'integren. En este context, el sistema queda representat pels òrgans derivants i pels SEAFI com una peça més del sistema protector. L'encàrrec, per tant, és la protecció del menor i, per tant, el SEAFI treballarà sempre amb eixa premissa i d'acord amb eixa demanda. En la majoria de les ocasions, esta demanda haurà quedat clarament plantejada i consensuada respecte del que consideren que és el més protector per al menor, quan es va presentar i va acceptar el cas.

Entenem per *demanda de la família*: les seues necessitats, allò que elles mateixes consideren les seues dificultats i les seues pròpies hipòtesis sobre per què es troben en una determinada situació, en definitiva la seua visió del problema i el grau de coneixement d'allò que el causa. En este punt, un altre element a considerar és l'absència de demanda, entesa com l'absència de consciència de problema. La

demanda de la família o l'absència d'esta també ha pogut quedar apuntada quan es va derivar el cas, però normalment serà abordada en profunditat durant les primeres fases de la intervenció del SEAFI.

Esta doble perspectiva estarà present des del començament de la intervenció i, en part, de com estes dos qüestions es relacionen en dependrà l'èxit. En qualsevol cas, la família ha de ser coneixedora de l'encàrrec del sistema, i una part important del treball del SEAFI durant esta etapa serà donar-los a conèixer la seua doble funció de suport i control.

Per a això, els professionals del SEAFI exploraran i analitzaran:

- La demanda inicial feta per la família: motiu que manifesta per a sol·licitar l'atenció o intervenció (quan ells mateixos s'hagen dirigit a algun dels professionals que integren el sistema per a alguna ajuda o demanda concreta), o per a acceptar-la quan haja sigut un suggeriment o recomanació d'un altre professional.
- Grau de coincidència entre la demanda de la família manifestada a l'òrgan responsable de la derivació i primera valoració i la manifestada per la família en els primers contactes amb el SEAFI.
- Altres demandes que fa la família durant les primeres sessions, estiguen o no associades als primers motius o necessitats manifestades i que es consideren rellevants.
- Demandes que no incloguen el benestar del menor i que, per tant, no coincidisquen amb l'encàrrec del sistema i, inclús, que l'entorpisquen.

Amb esta anàlisi, els tècnics dels SEAFI podran:

- Redefinir la demanda que fa l'òrgan responsable de la derivació o que apareix en la documentació o els informes que consten en l'expedient.

- Delimitar les necessitats d'atenció o intervenció familiar d'acord amb la demanda manifestada per esta i de la valoració de la situació que el tècnic puga fer, a partir de la informació que dispose.
- Reconduir la demanda de la família per a acostar-la al que els professionals competents consideren els mínims necessaris per a aportar benestar als seus fills. L'èxit de la intervenció dependrà, en part, de la mesura en què el professional puga fer confluïr ambdós demandes.
- Aclarir a la família quin tipus de demandes no podran ser ateses des del SEAFI i derivar la família o el menor a altres servicis quan siga pertinent.

C) Els factors de risc associats a la situació de desprotecció

Si bé el SEAFI també haurà tingut accés previ a informació sobre els principals factors de risc que justifiquen la derivació al servici, durant els primers contactes amb la família es validaran i constataran estos factors i es valorarà de quina manera intervenen o descriuen de forma més o menys directa la situació de desprotecció dels fills.

Per a això, durant la fase inicial d'intervenció els professionals del SEAFI exploraran i valoraran:

- Els factors de risc, els problemes i les dificultats que identifiquen durant els contactes amb la família i el grau de coincidència d'estos amb els manifestats durant la presentació del cas. Amb molta probabilitat, durant esta primera fase de la intervenció es faran visibles altres necessitats, punts dèbils, factors de risc o dificultats dels menors o de la família que no hagen sigut previstes en valoracions anteriors i que siga imprescindible arregar per a efectuar la intervenció.

- Les dificultats o els factors de risc que la família i, si és el cas, els menors són capaços d'identificar com a problema i/o com causa del malestar i de la desprotecció.
- La mesura en què les causes, problemes identificats pels professionals i, si és el cas, per la família, coincideixen amb la demanda manifestada per esta i amb l'objecte de la protecció dels menors.
- El grau en què les dificultats identificades requereixen la derivació o atenció conjunta per part d'altres professionals, per exemple de centres de salut mental, d'unitats de conductes addictives, etc.

L'objectiu respecte a la qüestió dels factors de risc en este punt de la intervenció del SEAFI serà que queden confirmades i establides les causes principals que col·loquen o mantenen el menor en una situació de desprotecció i, molt especialment, que la família pugua identificar-les, comprendre-les i compartir l'explicació.

D) Els recursos i les capacitats de la família

Paral·lelament a la identificació i/o confirmació dels factors de risc, els SEAFI exploraran a fons els recursos personals o fortaleses amb què compten cada un dels membres de la unitat familiar com a individus i les fortaleses o recursos del sistema familiar com a conjunt i de l'entorn social més pròxim.

Si bé els recursos de l'entorn social més pròxim és probable que hagen sigut prou explorats pels EMSSG, els recursos individuals dels pares o dels menors no sempre són clarament identificables i, per tant, han pogut passar desapercebuts en valoracions anteriors. Per això, és especialment important durant els primers contactes del SEAFI amb la família explorar els recursos o fortaleses que puguen activar-

se o mobilitzar-se per al canvi dins del sistema familiar i des de cada un dels membres que el compon.

L'objectiu en esta fase de la intervenció és que la família pugua explorar els seus propis recursos gràcies al suport i direcció del professional del SEAFI. En este cas, el professional farà de lupa o lent d'augment d'aquelles qüestions favorables i positives del sistema familiar i de cada un dels seus membres que estiguen passant desapercubudes per a ells. Només si els membres del sistema familiar són conscients que també tenen capacitats o fortaleeses on agafar-se i amb què sostindre's i sostindre els més vulnerables, serà possible superar les dificultats que viuen.

La identificació dels recursos familiars serà tan rellevant per a la intervenció com la dels factors de risc i permetrà, entre altres aspectes, perfilar el diagnòstic i el pronòstic de recuperació del sistema familiar que genera desprotecció.

La funció dels SEAFI en este punt serà que la família pugua reconèixer i identificar els seus propis recursos i fortaleeses atenent diferents nivells:

- Recursos individuals i relacionals.
- Recursos que té per a generar canvis.
- Recursos que té per a funcionar com a agents protectors o generadors de benestar.
- Recursos que no té però que poden activar-se o adquirir-se.
- Recursos dels menors per a autoprotegir-se, defendre's o generar benestar....
- Recursos en l'entorn immediat (família, amics, associacions veïnals, ONG,...).
- Recursos de la família quant a capacitat per a sol·licitar ajuda i aprofitar els recursos comunitaris.

E) El diagnòstic/pronòstic que fa el SEAFI

Durant esta primera fase del tractament, el SEAFI confirmarà i necessitarà el diagnòstic realitzat per l'òrgan competent per a valorar la situació de risc o desamparament, i aprofundirà en l'equilibri entre els factors risc i els factors protectors identificats pel professional i per la família. La relació o equilibri entre els dèficits i els recursos personals, familiars i socials ens donaran informació de les possibilitats i els límits de la intervenció i del pronòstic.

En este context, el diagnòstic al·ludix als significants següents:

- Diagnòstic com ara anàlisi i explicació en què han de participar en la mesura de les seues possibilitats els subjectes d'intervenció (el menor i la seua família).
- Diagnòstic no sols de la conducta sinó també del desenrotllament dels individus, de la relació i de l'entorn.
- Diagnòstic de la rigidesa o permeabilitat del sistema i del potencial d'aprenentatge.

Durant els primers contactes que es mantenen amb la família i a mesura que avança la intervenció, es pot obtindre informació sobre el pronòstic del cas de manera que es puga fer una primera anàlisi sobre la recuperabilitat de la família. Açò és fonamental, perquè en l'àmbit de protecció infantil el temps és un factor decisiu, i el grau de reversibilitat i irreversibilitat de la situació pot ser crucial per a concloure l'aplicació de la mesura que millor s'adapte al desenrotllament evolutiu del menor i que, en definitiva, tinga menors repercussions negatives.

En els casos de menors amb mesura jurídica de protecció, el pronòstic serà especialment rellevant, ja que determinarà entre altres qüestions la duració de la mesura, la viabilitat del retorn, la conveniència del contacte del menor amb la família durant la separació, etc.

Un pronòstic és favorable o desfavorable d'acord amb l'alta o baixa probabilitat d'obtenir canvis significatius en la situació familiar a través d'una intervenció o orientació concreta, de manera que s'aconsegueixi que els pares o cuidadors protegissin adequadament el menor. Les variables que es manegen per a valorar el pronòstic han de ser comunes entre els professionals que intervenen en la protecció del menor¹⁶.

El pronòstic del cas ha d'entendre's com un indicador orientatiu que done suport a la presa de decisions; no obstant això, cal considerar que l'actitud, així com la consciència del problema i la motivació de canvi en els pares no és una cosa que es pot establir en una primera sessió d'avaluació general. En alguns casos seria adequat dissenyar una sessió única que persegueixi este fi.

Com afecta el pronòstic a la presa de decisions?

El pronòstic del cas pot ajudar a dissenyar com abordar les actuacions protectores. La valoració de la gravetat i la probabilitat d'idea indicaran la pertinència de les mesures de protecció. El pronòstic ofereix informació sobre com dur a terme o com canalitzar les intervencions.

F) Els objectius de la intervenció del SEAFI

Els objectius o la finalitat de l'atenció o intervenció especialitzada s'operacionalitzaran de tal forma que coincidiscuen amb el que es pretén que la família aconseguisca com a resultat d'esta quant a les seues habilitats i capacitats com a agents protectors dels seus fills.

Com s'ha vist al llarg del document, els objectius generals a treballar en els casos de menors en situació de risc o amb mesura jurídica de protecció coincidirà amb allò que s'ha acordat amb la resta de

¹⁶ Poden servir de guia per a distingir i formalitzar, si es considera un pronòstic favorable o desfavorable, els criteris desenrotllats respecte d'això en el Manual de l'àmbit social.

professionals competents en la valoració i presa de decisions, amb els quals s'haurà consensuat de quin objectiu es tracta en cada cas i com es pot concretar.

En qualsevol cas, durant esta primera fase de la intervenció el SEAFI insistirà i recordarà a la família l'objectiu general de la intervenció. A més, en esta etapa de la intervenció és recomanable que l'elaboració de metes o passos per a aconseguir l'objectiu general es realitze amb la família i, si és el cas, amb els menors. Per això, a escala metodològica es considera estratègic que els objectius operatius es formulen amb un major nivell de concreció, immediatesa i accessibilitat. També es recomana que s'establisca una jerarquia que marque la prioritat d'unes metes sobre altres. És important usar el llenguatge que la família estiga capacitada per a comprendre i elaborar les metes d'acord amb les qüestions amb què es puguen comprometre.

En el cas de menors en risc, els SEAFI treballaran, a través de les necessitats i els recursos de la família, els requisits per a aconseguir l'objectiu global de **preservació**, i conscienciaran la família i hi treballaran conjuntament els canvis que han de produir-se per a garantir el benestar dels seus fills dins del nucli de convivència, i quines actituds i problemes posen en perill eixa convivència.

En el cas de menors amb mesura jurídica de protecció, els SEAFI plantejaran a la família els objectius operatius més rellevants per a aconseguir l'objectiu global de **reunificació** familiar. Durant esta fase de la intervenció, el SEAFI treballarà amb la família sobre les causes que van motivar la ruptura de la convivència i plantejaran conjuntament amb esta els canvis necessaris perquè els seus fills puguen tornar al nucli familiar.

En el cas que el SEAFI treballi en un cas d'**acolliment amb família extensa o afí**, des del principi de la intervenció treballaran amb la família els objectius operatius que afavorisquen la **incorporació del menor al nou nucli familiar** o els que ha de plantejar-se per a superar les dificultats que es presenten amb eixa incorporació. Atés que el SEAFI intervindrà en este tipus de casos, com ja s'ha comentat, amb la premissa que mantindre l'acolliment amb família extensa o afí és menys nociu per al menor que la busca d'un altre recurs de protecció, poguera ocórrer que en el transcurs de la intervenció canviara la valoració sobre eixa conveniència.

G) La necessitat de derivar a altres recursos o servicis

La necessitat que intervinguen altres recursos o servicis es planteja quan la intervenció psicoeducativa o psicoterapèutica no és suficient per a garantir els canvis necessaris per a la protecció del menor. El SEAFI, durant esta fase, també confirmarà el tipus de recursos necessaris per a donar suport a la seua intervenció, ja que en molts casos atesos pel SEAFI la família i els menors seran, a més, usuaris dels centres de salut mental, recursos d'atenció primerenca, servicis d'ajuda i rehabilitació de toxicomania, unitats de salut mental infantil, etc. En altres casos, serà producte de la intervenció del SEAFI quan es detecte la necessitat de derivar la família a algun servici o recursos que complemente o complete la intervenció del SEAFI.

En este punt de la intervenció convé **explorar**:

- Recursos comunitaris utilitzats: amb anterioritat o en l'actualitat, dins o fora del marc de la intervenció que es desenrotlla.
- Xarxa primària: persones de l'entorn de la família que puguen donar suport a l'atenció o intervenció.
- Xarxa secundària: organitzacions o institucions socials que es relacionen amb la família i que puguen implicar un suport a l'atenció/intervenció que es desenrotlla.

Sobretot en els casos on s'han detectat problemes de salut mental en els menors o en els adults, o problemes de dependència o toxicomania, és necessària la participació de servicis més especialitzats i, de vegades, una part important de la intervenció del SEAFI consistirà a fer que acudisquen amb regularitat a estos servicis.

6.2. Fase intermèdia: consecució d'objectius plantejats

La fase intermèdia de la intervenció tindrà una **duració màxima de 14 mesos**, que haurà de concretar-se d'acord amb l'objectiu, tenint en compte que tenim un límit de 18 mesos, aproximadament, per a finalitzar la intervenció amb cada cas i aconseguir els objectius plantejats. Esta fase consistirà, bàsicament, a activar o dotar la família de les estratègies, habilitats o recursos que permeten assolir els objectius de protecció plantejats en la fase anterior i eliminar o desactivar conductes i hàbits nocius per al desenrotllament del xiquet i la dinàmica familiar.

En el transcurs d'esta fase, el SEAFI donarà a conèixer a la resta de professionals competents en el desenrotllament del Pla d'Intervenció Familiar i/o del Pla de Protecció de Menors, l'evolució del tractament del menor i la seua família, almenys cada sis mesos, com es va explicar anteriorment. Si en el transcurs d'esta es donen circumstàncies que afecten els objectius i les decisions inicials, es donaran a conèixer amb distinta periodicitat.

Per a poder continuar amb el procés d'intervenció, s'hauran de donar unes condicions o requisits que seran el fruit del treball de la fase anterior i que bàsicament consistiran en:

- S'ha pogut aconseguir que la família adquireisca un cert grau de compromís i col·laboració amb el procés d'intervenció.
- S'ha pogut reconduir la demanda de la família i s'ha aconseguït que hi haja una certa coincidència amb les necessitats de protecció dels menors valorades pels professionals.

- La família té una idea dels passos i les metes que es treballaran respecte de com aconseguir millorar les seues capacitats i dels recursos a què dirigir-se per a fer-se càrrec de les seues vides i les dels seus fills.
- Els professionals del SEAFI tenen clar el diagnòstic i hi ha suficients indicadors de pronòstic favorable com per a continuar la intervenció amb unes certes garanties d'èxit.

Una vegada identificats els factors de risc i els recursos de la família, els professionals dels SEAFI iniciaran la intervenció partint de la hipòtesi de treball que causa el risc o que va motivar la separació i que van justificar la derivació.

L'enquadrament, tècnica, mètode o plantejament de com desenvolupar la intervenció en esta fase serà específica de cada SEAFI, l'esquema següent només pretén aportar exemples sobre el tipus de continguts a treballar per a complir els objectius de la intervenció especialitzada.

A) Intervencions dirigides a **abordar els dèficits relacionats amb la salut** dels pares o dels menors, per exemple:

- Acompanyament i suport terapèutic en situacions de malalties físiques d'alguns dels pares o menors que intervenen com a font d'estrés i preocupació.
- Derivació a unitats de salut mental, unitats de conductes addictives o altres servicis especialitzats quan s'identifiquen dificultats o problemes que requereixen l'atenció d'estos servicis.
- Explicar al membre de la família afectat per un problema de salut mental o per qualsevol altre trastorn o dificultat que requereix la presència d'altres professionals la necessitat d'acudir-hi i seguir els tractaments oportuns i treballar possibles resistències o reticències.

- Orientació i assessorament a la resta de la unitat familiar sobre com abordar algunes de les conductes o situacions que poden produir-se dins de l'entorn com a conseqüència de l'existència de determinats problemes de salut, addiccions, etc.

B) Intervencions dirigides a resoldre problemes relacionats amb necessitats **educatives o cognitives** dels pares o dels menors:

- Assessorament sobre capacitats i habilitats parentals, pautes educatives, mètodes de disciplina, establiment de normes i límits, etc.
- Orientació sobre les necessitats afectives, educatives o físiques dels fills i ajust d'expectatives respecte a les seues capacitats i desenvolupament evolutiu.
- Mobilització de les expectatives, creences i sistema de valors que intervé en la disfuncionalitat familiar.

C) Intervencions dirigides a canalitzar els problemes **afectivorelacionals** que caracteritzen la dinàmica familiar:

- Desenvolupament de les competències emocionals dels individus que componen la unitat familiar, dotant-los d'estratègies d'autocontrol, reforçant-ne l'autoestima, desenvolupament de l'empatia, capacitat per a escoltar, desactivar els sentiments d'incompetència, etc.
- Explicitar les normes i els límits que han d'estar presents en el sistema familiar, reestructurar i adequar els rols adoptats i promoure l'autonomia dels membres de la unitat familiar.
- Reduir l'hostilitat entre les parts i dotar d'estratègies per a millorar la comunicació intrafamiliar i la resolució de conflictes, i millorar la interacció de la parella, la interacció cuidador-fill, la relació entre germans, etc.
- Reforçar i millorar la vinculació afectiva pares-fills i els llaços afectius.

- Donar suport, acompanyar i assessorar en situacions de canvis i crisis familiars com ara situacions de separació i divorci, incorporació de nous membres a la unitat familiar (nova parella, altres menors que aporta la nova parella, etc.), desocupació, morts, trasllats de domicili, adaptació a un nou entorn sociocultural, etc.

D) Intervencions dirigides a abordar les **necessitats socials** que intervinguen o afecten les possibilitats de recuperació de la família:

- Reforçar i reconstruir les xarxes socials i familiars de suport.
- Maneig de situacions d'estrés associades a problemes laborals, de vivenda, econòmics etc.
- Fonts de suport social i accés a recursos.
- Adaptació a nous contextos socials i culturals diferents dels de referència.

6.3. Fase final: raons i conseqüències

Es proposa que la duració d'esta fase siga d'un mes, aproximadament, sempre que puga planificar-se, ja que la finalització de la intervenció pot donar-se com a conseqüència natural del procés d'intervenció o per motius aliens al desenrotllament d'esta. En el cas que esta puga planificar-se, es preveuran, per tant, una sèrie de raons que justifiquen el cessament de la intervenció i les accions que hauran d'abordar-se segons es tracte d'un motiu o un altre.

A) **Casos de cessament de la intervenció relacionats amb l'absència de compromís de la família:**

- La família no col·labora ni s'implica en la solució de la problemàtica, no acudix a les cites, les retarda o anul·la ben sovint.
- La família no accepta el recurs i abandona directament el tractament.

Les conseqüències derivades de l'abandó directe o indirecte del tractament per part de la família dependran del nivell de risc en què es trobe el menor i de si l'abandó terapèutic es produïx mentre s'està intervenint per a evitar la separació del menor o en el transcurs d'una separació provisional.

En els casos en què s'interveinga amb una família amb l'*objectiu de preservació familiar*, la conseqüència directa de l'abandó del tractament pot posar en joc eixa preservació i donar lloc a una proposta de separació provisional o definitiva del menor del seu entorn.

Quan així siga i es valore plantejar una mesura de protecció a l'inici o en el transcurs d'una intervenció especialitzada, esta circumstància serà notificada a l'òrgan derivant i consensuada amb este. Quan el nivell de risc en què es trobe el menor no siga tan greu com per a fer una proposta de separació, els SEAFI comunicaran l'abandó a l'esmentat òrgan i recomanaran la necessitat de seguiment per part d'este.

En els casos en què s'interveinga amb una família amb l'*objectiu de reunificació familiar*, la conseqüència directa de l'abandó del tractament impossibilitarà l'esmentada reunificació i podrà implicar el canvi de l'objectiu general d'intervenció.

En estos casos, el SEAFI informarà també els servicis territorials competents en matèria de protecció de menors.

B) Casos de cessament de la intervenció per decisió dels responsables de la intervenció:

- S'han aconseguit amb èxit els objectius plantejats en la fase inicial de la intervenció (preservació o reunificació).
- S'han produït canvis en la situació, dinàmica o estructura familiar (deguts o no a la intervenció especialitzada) que fan in-

necessària la continuació del tractament per considerar el professional que du a terme la intervenció que el menor ha deixat d'estar en una situació de risc.

- S'ha complert el temps màxim establert per a la intervenció sense que s'hagen complert els objectius plantejats a l'inici d'èsta.
- No s'observa cap indicador de progrés i la problemàtica familiar que genera el problema de desprotecció es manté o inclús empitjora a pesar de la intervenció.
- No es considera que la família es beneficia del servei o del tractament per considerar que no és l'adequat en el moment actual o bé per l'existència d'una urgència que ha de ser tractada en un altre recurs de forma prioritària.
- La família es trasllada de municipi i es considera que no s'han aconseguit els objectius de la intervenció. En este cas, s'informarà l'EMSSG que va derivar el cas i es valorarà de forma conjunta amb este la necessitat de continuar la intervenció especialitzada en un altre municipi.
- Defunció del menor.

Les accions/conseqüències derivades de la decisió del professional de finalitzar la intervenció dependran de si es van aconseguir els objectius plantejats a l'inici de la intervenció i del nivell de risc en què es trobe el menor una vegada finalitzada esta. En general, cal tindre en compte la impossibilitat de mantindre una situació de tractament indefinidament, caldrà tallar en algun moment i tancar -amb suports molt puntuals i poc freqüents- en famílies "cròniques" si és l'única manera d'evitar que s'agreuge la situació.

En tots els casos serà necessari:

- Remetre un **informe de tancament** en què s'inclouen com a mínim informació sobre el motiu del tancament, les àrees abor-

dades, els resultats obtinguts i les pautes o orientacions que s'han proporcionat a la família amb la finalitat de mantindre o desenrotllar els objectius aconseguits (ex. el nostre informe de tancament).

- Valorar de forma conjunta amb la resta de professionals responsables de la intervenció:
 - La conveniència de derivació a un altre recurs per a reforçar els canvis aconseguits o previndre recaigudes.
 - La necessitat de cessar la convivència del menor amb els seus pares o cuidadors quan es valora que el risc per al menor és molt alt.
 - La necessitat de retardar el retorn o la conveniència de proposar una separació definitiva en el transcurs d'una separació provisional.
- Una vegada tancat l'expedient, s'hauran de mantindre oberts els canals de coordinació i alerta per si hi ha recaigudes.

En esta última fase de la intervenció, el treball amb la família inclourà:

- Resum de tot el procés i dels èxits obtinguts.
- Reconeixement i suport a la família pels èxits obtinguts (per exemple: "acta", "carta d'acomiadament", etc.).
- Recomanacions per a la prevenció de recaigudes (identificació d'indicadors o senyals d'alerta que pogueren conduir a possibles recaigudes).
- Orientacions finals.

7. AVALUACIÓ I SEGUIMENT DEL PROCÉS I DELS RESULTATS

En tots els casos, la planificació en matèria de protecció de menors haurà d'establir dates de revisió i avaluació d'objectius, dates de reunions amb els àmbits professionals o programes implicats.

Qualsevol intervenció requerix revisions, modificacions i inclús el disseny i l'execució de plans alternatius d'intervenció. És important tindre en compte els possibles canvis que es donen tant en l'estructura i la dinàmica familiar com en els seus membres, i en quina mesura estos són espontanis o facilitats per esta intervenció. Així, es planteja un seguiment doble i paral·lel, que per un costat inclou la revaluació de l'evolució de la família i, per un altre, la de l'eficàcia o ineficàcia de la intervenció. D'esta manera i d'acord amb els resultats observats, es pot intensificar la intervenció; disminuir-la, a mesura que la família adquirisca recursos; plantejar-se alternatives diferents... En el seguiment de la intervenció és fonamental també la participació de tots els professionals que puguen aportar informació respecte d'això i, per això, es reflectirà en el pla d'intervenció quin serà el calendari de reunions, les dates de revisió...

El seguiment es farà amb l'objecte d'impedir, a partir de la revisió i de la redirecció de la intervenció, que la situació de risc es cronifiqui i que es creen situacions de més gravetat per al menor. Així, per exemple, en el cas d'haver-se valorat l'aplicació d'un programa de suport econòmic per considerar-se que la situació econòmica afecta negativament les relacions pares-fill, el seguiment ha d'estar centrat especialment en el benestar del menor i no sols en la duració de la prestació específica.

Amb caràcter general, es recomana una revisió com a mínim mensual, i en tots els casos es concretaran les dates en què es revaluarà la consecució d'objectius i els implicats en l'avaluació, i es concretaran també les dates de reunió amb els implicats en el seguiment.

Amb poques paraules, les preguntes que han de formular-se en este tipus d'avaluació són:

S'ha aconseguit que el menor pugui viure amb la seua família en unes condicions en què queden garantits el seu benestar i la seua seguretat?

A) En el cas de menors en risc en els quals la intervenció de SEAFI es va fer amb l'objectiu prioritari de preservació familiar, poden preveure's com a resultat de la intervenció els casos següents:

- S'ha aconseguit l'objectiu de preservació totalment.
- S'ha aconseguit l'objectiu de preservació parcialment:
 - De manera suficient.
 - De manera insuficient.
- No s'ha aconseguit l'objectiu de preservació:
 - Es necessària la presència regular dels servicis comunitaris.
 - Es recomana separació provisional.
 - Es recomana separació definitiva.

B) En el cas de menors amb mesura jurídica de protecció, en els quals la intervenció de SEAFI es va realitzar amb l'objectiu prioritari de reunificació familiar, poden preveure's com a resultat de la intervenció els casos següents:

- S'ha aconseguit l'objectiu de reunificació totalment.
- S'ha aconseguit l'objectiu de reunificació parcialment:
 - Es necessari el control dels servicis comunitaris.
- No s'ha aconseguit l'objectiu de reunificació:
 - Es necessària la presència regular dels servicis comunitaris.
 - Es recomana pròrroga de separació provisional.
 - Es recomana separació definitiva.

C) En els casos d'acolliment amb família extensa o afí, en els quals la intervenció del SEAFI es va realitzar amb l'objecte d'afavorir la incorporació del menor al nou nucli familiar, poden preveure's com a resultat de la intervenció els casos següents:

- S'ha aconseguit totalment l'objectiu d'eliminar les dificultats associades a la incorporació definitiva al nou nucli familiar.
- S'ha aconseguit parcialment l'objectiu d'eliminar les dificultats associades a la incorporació definitiva al nou nucli familiar:
 - Es necessària la presència regular dels servicis comunitaris.
- No s'ha aconseguit l'objectiu d'eliminar les dificultats associades a la incorporació definitiva al nou nucli familiar:
 - Es necessària la presència regular o el control dels servicis comunitaris.
 - Es necessària la proposta de cessament de la mesura d'acolliment preadoptiu o d'acolliment amb família extensa o afí.

Les raons o motius pels quals s'aconsegueixen o no els objectius poden coincidir amb els motius de finalització de la intervenció, mencionats en l'apartat anterior.

2a PART:

CASOS PRÀCTICS PRESENTATS PER PROFESSIONALS DELS SEAFI

- A) CASOS DE MENORS EN RISC PER DIFICULTATS INDIVIDUALS I RELACIONALS DELS PROGENITORS**
- B) CASOS D'ADOLESCENTS EN RISC PER PROBLEMES I CONDUCTES DIFÍCILS DE CONTINDRE PELS PROGENITORS**
- C) CASOS DE MENORS AMB MESURES JURÍDIQUES DE PROTECCIÓ**

NOTA SOBRE ELS AUTORS I CRITERIS DE SELECCIÓ DE CASOS

Este apartat es va plantejar com un complement que aportara una visió pràctica i pròxima de l'activitat professional dels SEAFI.

Per a això, es va invitar tots els professionals que integren estos servicis a la Comunitat Valenciana a presentar un cas de menors en risc i/o un cas de menors amb mesura jurídica de protecció. Es va sol·licitar la participació voluntària de tots els SEAFI amb la finalitat de disposar d'una mostra prou representativa de la problemàtica amb què intervenen més sovint.

A causa de l'alt nivell de participació i resposta dels professionals, ha sigut necessari realitzar un procés de selecció dels casos rebuts, atenent els criteris següents:

- Mostra representativa de la nombrosa casuística existent en l'àmbit de protecció de menors.
- Varietat de les causes que motiven la intervenció del servici.
- Diferents orientacions terapèutiques des de les quals abordar la problemàtica plantejada en cada cas.
- Distinta evolució dels casos descrits quant a la consecució o el canvi d'objectius, les incidències que apareixen al llarg del procés, etc.

Després d'un elaborat procediment d'organització dels casos, que va incloure també el fet que estigueren representades les tres províncies i amb la finalitat de facilitar la comprensió i categorització d'estos, els documents es presenten a l'entorn de tres grans grups de problemàtiques més habituals, com són:

- A) Menors en risc per dificultats individuals i relacionals dels progenitors.
- B) Adolescents en risc per problemes i conductes difícils de continuar pels progenitors.
- C) Casos de menors amb mesures jurídiques de protecció.

Els professionals dels SEAFI¹⁷ Que han elaborat els casos que es presenten a continuació en este apartat són:

SEAFI ALGEMESÍ

Lidia Labiós Vendrell
Mónica Castell Sanfélix

SEAFI BENICARLÓ

Silvia Ariza Albiñana

SEAFI BENISSA

José Gaspar Giménez

SEAFI MANCOMUNITAT CAMP DEL TÚRIA

Esther Ciscar Cuñat
Concepción Martínez Vázquez
M. José Galduf Castellano
Alicia Fabregat Rodríguez
Neus Cutanda Povill

SEAFI DÉNIA

Teresa Guillén Riera
Ana I. Pérez Cuevas

¹⁷ La llista dels SEAFI seleccionats s'ha ordenat alfabèticament i no es correspon amb la seqüència en què es presenten els casos pràctics en el text. Tot això a fi de preservar al màxim la identitat dels menors i de les famílies que seran descrites en els casos.

SEAFI L'ALFÀS DEL PI

Juan Ignacio Martínez Sánchez

SEAFI MANCOMUNITAT INTERMUNICIPAL BARRI DEL CRIST, AL-DAIA-QUART DE POBLET

Purificación Párraga Pérez

SEAFI MANCOMUNITAT HOYA DE BUÑOL-CHIVA

Ana Castillo Giner

Ángela Vicente Fernández

Silvia Marzo Guarro

SEAFI MANCOMUNITAT DE SERVICIS SOCIALS MARINA ALTA

Fani Mestre Boluda

Isabel Ayala Reyes

SEAFI SANTA POLA

M. Francisca Maestre de la Asunción

Leticia Serrano Muñoz

Sandra Bonmatí Rodes

SEAFI VALÈNCIA

Emilio Mas Banacloig

Mayte Caballero González

Ana Saéz Soriano

SEAFI VILA-REAL

Susana Font Broch

Eva Reverter Bañón

Silvia Lluca Sanmartín

A) CASOS DE MENORS EN RISC PER DIFICULTATS INDIVIDUALS I RELACIONALS DELS PROGENITORS

A-1) Menor de 7 anys en situació de risc per conflictivitat familiar i dificultat dels pares per a atendre les necessitats associades a la criança.

A-2) Menor de 9 anys en risc per problemes d'addicció i salut mental de la mare i inexistent relació amb el pare.

A-3) Menor d'11 anys amb discapacitat intel·lectual i progenitors amb falta d'habilitats per limitacions cognitives.

A-4) Menor de 9 anys en situació de risc per problemes de salut mental de la mare i insuficient implicació del pare, i s'adopta transitòriament mesura de protecció.

A-5) Menor de 10 anys en situació de risc per problemes greus de salut mental de la mare que deriva en la formalització d'acolliment familiar amb família extensa.

A-1) Menor de 7 anys en situació de risc per conflictivitat familiar i dificultat dels pares per a atendre les necessitats associades a la criança

Fitxa resum del cas	
Situació jurídica i indicadors	Situació de risc d'un menor de 7 anys que presenta carència d'hàbits, falta d'higiene, dificultats escolars, conductes disruptives, autoagressivitat i heteroagressivitat i altres indicadors de desatenció afectiva.
Motius	La relació entre els progenitors ha sigut conflictiva, amb episodis de zels, agressivitat..., ambdós presenten evidents limitacions cognitives, el pare abusa esporàdicament de l'alcohol i altres substàncies. Abans de la intervenció del SEAFI es produïx un episodi de violència que presència el menor i que té com a conseqüència una orde d'allunyament que ambdós incomplixen. A causa d'això, es condemna el pare a 6 mesos de presó. La mare està penedida de la denúncia, minimitza l'episodi de violència i ambdós volen reprendre la relació de parella. L'ingrés del pare a la presó deteriora encara més la capacitat parental de la mare.
Objectiu	Preservació familiar. Donar suport a la mare perquè es faça càrrec de forma adequada del menor i una vegada que es produïska l'eixida de la presó del pare, valorar la posició que adopta este respecte a la relació de parella i el seu lloc com a pare.
Intervenció	Es du a terme suport terapèutic a la mare i al menor i es para atenció, una vegada rebaxada l'angoixa, en les necessitats no ateses del seu fill i en el fet que es comprometia a atendre-les. Després de l'eixida de la presó del pare s'inicia una intervenció terapèutica amb ell, la predisposició cap al tractament és positiva i des de les sessions se li reforcen els canvis perquè tinguen continuïtat en el temps i se li dona suport perquè el seu lloc com a referent del seu fill es consolide. La intervenció amb el menor es realitza durant tot el procés (de forma prèvia i posterior a l'eixida de la presó del pare). Les estratègies que s'hi utilitzen es basen en el joc i es produïxen, entre altres, canvis en la relació amb la mare i la possibilitat de fer un relat més adequat de la seua realitat escolar que en les primeres sessions estava idealitzada.
Resultat	S'aconsegueix l'objectiu de preservació, es van aconseguir prou millores en la dinàmica familiar, els problemes d'abús d'alcohol del pare han desaparegut, la relació de parella, dins de la seua singularitat, també ha millorat, els indicadors de risc del menor s'han atenuat prou i s'observa més implicació en les necessitats del menor.

1. PRESENTACIÓ DEL CAS I INFORMACIÓ PRÈVIA

Es tracta d'una unitat familiar composta per una parella, Àlicia i Manuel, i un fill de 7 anys, Sergi. Ambdós tenen un treball estable no qualificat en la mateixa empresa. La mare té un altre fill fruit de la primera relació, Joan, d'11 anys, que viu amb el iaio (pare d'Àlicia). Manuel abusa a vegades de l'alcohol i consumix altres substàncies. Ambdós presenten evidents limitacions cognitives i una dinàmica de parella de vegades conflictiva (incloent-hi un episodi de violència de gènere) que afecta en gran manera el futur del menor. Sergi està en una situació de risc a causa d'estes circumstàncies i presenta carències d'hàbits i falta d'higiene.

Des de l'abril de 2010 el cas és atès per l'EMSSG i es realitza un pla d'intervenció familiar (PIF) amb l'objectiu de treballar amb els pares, hàbits d'higiene i presa de consciència de les necessitats afectives del menor. Les millores són discretes i els conflictes entre els pares augmenten, afavorits per l'abús d'alcohol del pare. Es produïx una agressió i una posterior denúncia d'ella per maltractaments. Àlicia dirà després que no tenia clar denunciar-lo. Des d'eixe moment han d'estar separats i complir l'orde d'allunyament interposada pel jutge. A pesar d'això segueixen veient-se d'amagat, la qual cosa comporta el trencament de l'orde i junt amb la posterior no-compareixença al juí, provoca que es condemne el pare a 6 mesos de presó.

Després de conèixer que Manuel ha d'entrar a la presó, Àlicia es mostra molt angoixada i desbordada, li costa afrontar la nova situació pel que fa al tema econòmic i educació del seu fill. Respecte a este, s'agreugen les seues dificultats escolars, i presenta, a més, conductes disruptives en l'aula i autoagressivitat i heteroagressivitat.

El cas és derivat al SEAFI a finals de 2011 per a atendre la mare i el menor. Es planteja, d'una banda, el suport terapèutic al menor i, d'una altra, a la mare, atesa la situació que travessa i les seues limitacions cognitives, i s'aporta orientació i suport emocional perquè

aconsegueixca rebaixar l'angoixa i que recupere gradualment les seues funcions parentals, molt descuidades en l'actualitat. A més, l'EMSSG informa al psicòleg del SEAFI que Àlícia té un altre front obert amb son pare, que viu en una ciutat pròxima i es fa càrrec del seu altre fill major, que també presenta problemes en el seu desenrotllament. Sembla que porta un temps sense passar-li els diners per a la seua manutenció.

No s'aprecia bon pronòstic i s'espera que transcórreguen 6 mesos de treball terapèutic amb el SEAFI per a valorar l'adopció d'una altra mesura de protecció del menor (acolliment residencial o familiar), una vegada que es produïska l'eixida de la presó del pare i es valore quina posició adopta respecte a la relació de parella i el seu lloc com a funció paterna.

2. INICI DE LA INTERVENCIÓ ESPECIALITZADA

Està marcat pel suport terapèutic a la mare i al menor, davant de l'ingrés a la presó del pare, i també per a insistir, una vegada rebaixada l'angoixa materna, en les necessitats no cobertes del menor perquè la mare es compromet a poc a poc a atendre-les.

Àlícia es mostra espontània i directa, però també amb moltes resistències inicials. És voluble, a vegades extrema i caòtica, i passa d'un goig més o menys intens a una lúgubre desesperació, a la defensiva, i, sobretot al principi, amb sentiments de culpabilitat. La seua por a l'abandó i a perdre el seu fill la fan mostrar-se en una alternança entre el desemparament i, puntualment, una forta resistència.

A part de la seua demanda explícita d'atenció a nivell terapèutic coneix els altres objectius que motiven també la intervenció des del SEAFI i que tenen a veure amb la millora en l'atenció i cures que presta al seu fill.

El **compromís i la implicació** va ser acceptable en el començament de la intervenció. Veure's sense el seu company la feia establir una transferència massiva i un reconeixement singular de les necessitats del menor, veient-lo molt afectat per la marxa de son pare, i agraiïa el suport terapèutic que el professional presta al menor.

L'**objectiu** que es planteja és que recupere gradualment les funcions de parentalitat, molt deteriorades en els últims mesos, més encara després de l'ingrés a la presó de Manuel. Per a això se li oferirà un lloc on pugui desplegar el seu malestar i donar sentit a com ha participat ella, de forma inconscient, en la seua, fins ara, molt caòtica vida.

Relate a continuació les primeres sessions amb la mare i el menor, i després s'elabora una primera hipòtesi diagnòstica entorn del cas.

Esta primera fase de la intervenció **es va prolongar vora sis mesos**, fins a l'eixida del pare de la presó. **No va haver-hi necessitat de derivació** a un altre recurs de la xarxa.

Demanda materna i entrevistes preliminars

Alicia acudix molt angoixada i preocupada per com ha acabat la situació amb Manuel, en la presó per a sis mesos, i es mostra molt enfadada amb el seu entorn pròxim, al qual atribueix que el seu fill Sergi s'haja assabentat que son pare està en la presó. Amb evidents sentiments de culpabilitat, insistix en el fet que el vol, que el que va passar va ser un accident (l'agressió) i que li agradaria tornar arrere, i comença a plorar i demana ajuda per a suportar la situació.

Novel·la familiar:

Al principi es mostra poc inclinada a parlar del seu passat, sobretot de sa mare "no vull, m'ha fet molt de mal, no vaig poder comptar amb ella mai". A pesar de la resistència inicial, va embastant durant les primeres sessions el seu relat referit a la seua infància i adolescència.

Sa mare la va tindre molt jove, tenia greus problemes mentals i a penes es va ocupar d'ella. Quan tenia 10 anys l'abandona i torna més tard embarassada de la seua germana. Actualment no té quasi relació amb cap de les dos.

La seua infància i l'escolaritat va estar marcada per les anades i tornades de sa mare, i es descriu com a mala estudiant i prompte havent-se d'ocupar de criar la seua germana.

De son pare, al qual agraiïx la seua labor, diu que "va ser un bon pare", ara, en canvi, està prou distanciada, i es mostra crítica cap a ell i verbalment agressiva perquè no vol que continue la seua relació de parella. Esta ambivalència cap a son pare es mostra en les seues declaracions de forma contínua, encara que també opta sovint per ignorar-lo, per no voler saber res d'ell.

Les seues relacions de parella, els hòmens en la seua vida:

Reconeix que la seua vida adolescent va ser prou irreflexiva, relata que va tindre primer un festeig i que després va iniciar una nova relació amb un altre xic, Juli, amb el qual es va casar, segons diu, prou pressionada per son pare i va tindre el primer fill després de diversos anys de tractaments hormonals. Les coses van començar a anar malament entre ells i, a poc a poc, la relació es va deteriorar, fent cada un vida a part. Per eixa època ja coneixia Manuel, també a la seua família, però "només érem amics". Seguia ocupant-se de la seua germana ja adolescent i exercia un rol mescla de mare i germana major experimentada.

Conta que amb el pas del temps se n'ha adonat que no volia Juli i que coneix Manuel quan la relació amb la seua parella ja no anava bé, tenien molts enfrontaments i després d'una forta baralla, se'n va a viure amb Manuel.

Després de moltes discussions acorden que la guarda i custòdia del xiquet la tinga el pare d'Àlicia. És un acolliment de paraula sense

que hi haja instància pública. A ella li costa al principi prou assumir haver deixat el seu fill i elabora en el seu relat que “vaig tindre Sergi al principi per això, per a reemplaçar el meu primer fill”, i afig l'intens desig de ser pare que tenia Manuel. Es va quedar prompte embarassada, en comparació del que li va costar amb el primer.

En els primers anys de convivència ja amb el xiquet, segons ella, les coses en la parella anaven més o menys bé. La fan fixa en la mateixa empresa on treballa ell, i reconeix la seua influència perquè entrara a treballar de forma indefinida. “*Discutíem com totes les parelles*”, fins i tot mantenien contactes regulars amb la seua família extensa, “els meus fills es veien sovint”.

Quan Sergi tenia 4 anys, decidixen casar-se, però als pocs mesos la relació comença a deteriorar-se segons ella per culpa de l'elevat consum d'alcohol de Manuel i també, encara que en menor grau, per la seua afició a les escurabutxaques. Inicia un tractament i seguiment en la UCA, però l'abandona de seguida. La relació ja no funcionava com abans, discutixen molt i comencen a sorgir reptxes mutus sobre suposades infidelitats d'ambdós, més constants i insistents en ella. La seua por a l'abandó es fa novament evident.

En les sessions expressa una significativa relació de maternalització amb el seu marit. Ara es mostra angoixada per no saber res d'ell mentre està en la presó, quan parla amb ell el nota estrany, s'angoixa pel que ell li conta, i tem fins i tot per la seua vida.

L'agressió i els esdeveniments posteriors, reconciliació encoberta, el trencament, els zels, provar la seua fidelitat:

No recorda l'agressió amb massa dramatisme, i li dóna la culpa a l'alcohol. El xiquet sembla que estava present durant l'episodi.

A pesar de l'orde d'allunyament, reconeix que l'ha continuat veient encara que ella es mostra suspicax i ho nega. Es mostra molesta.

L'endemà de la primera sessió acudix per a contar-me eixe secret i em demana que no transcendisca.

Dels seus fills, Sergi com a símptoma:

Li demane que em parle del seu fill Sergi i diu que “està bé a pesar de tot”. Insistix en el fet que troba molt a faltar son pare, diu que ha passat uns dies malament en què ella no ha estat molt pendent d'ell, però que ara ja s'ha posat les piles, li revisa els deures i el material i es jacta que sempre ho porta net i endreçat. La informació que ens arriba del col·legi no és eixa, sinó que acudix molt sovint brut, sense roba adequada, i hi ha poc control i seguiment del material. Els dèficits d'aprenentatge i la poca interacció amb el grup són cada vegada més acusats. Ella, sense dir-ho de forma explícita, manifesta temor que els Servicis Socials qüestionen la seua capacitat per a fer-se càrrec del seu fill i puguen retirar-li la custòdia i tornar a fallar com a mare.

L'explicació que dóna de la seua mala evolució escolar és un reprotxe cap al centre escolar en general i cap a la professora en particular.

Em conta que quan van començar els problemes de parella, sovint en vacances se n'anava amb els seus iaies o el deixaven a cura d'altres persones (esta situació és una constant en els primers anys del menor).

L'informe de pediatria afig més símptomes de la seua primera infància: asma, retard en l'adquisició del llenguatge, mal rendiment escolar, falta d'atenció, està despistat, inquiet, com en el seu món, li expliquen les coses, però no les entén, oposicionista, tira pedres, a vegades pega els altres xiquets...

En proposar-li que m'agradaria també atendre el seu fill, escoltar-lo per a veure com verbalitza el seu patiment, ja que no passa per circumstàncies fàcils, accepta de bon grat.

Del seu fill Joan, referix que està medicat per problemes d'atenció, els compara sovint i els col·loca com en dos pols. El relat que fa del desig de ser mare també és significatiu (el llarg tractament hormonal per a quedar-se embarassada del primer, i la rapidesa del segon). La seua idea, quan passe tot açò, és fer-se càrrec de nou del seu fill Joan.

De Sergi confirma el seu retard en el parlar (als 3 o 4 anys) en contraposició amb la rapidesa de començar a caminar. Amb més de 9 mesos de gestació, d'això dirà "que no volia eixir". Es va negar a donar-li el pit després de l'experiència amb el primer fill (problemes de salut, anèmia...).

Atenció terapèutica al menor:

Les sessions amb Sergi estan sovint mediatitzades pel dia a dia més aïna càctic de la mare, però en general es va mostrar prou regular en l'assistència a estes.

Mencionaré algunes notes textuais preses després de la primera sessió ja que crec que són il·lustratives de la particularitat del menor i la seua estructura subjectiva que apuntaria possiblement a un TMG (trastorn mental greu) potser de l'espectre autista.

La primera cosa que em crida l'atenció de Sergi és el seu aspecte mecànic, robotitzat, a més de l'escassa vivor i espontaneïtat. L'acompanye a la sala de jocs i després de utilitzar diverses possibilitats, comença a jugar amb el cub de les lletres i números, que més o menys identifica i discrimina, de manera espontània. Em diu que ell ja sap on està son pare "en la presó", també sap la raó "perquè li va pegar a ma mare". També diu que "el troba molt a faltar, que se'n recorda d'ell", afectat per la seua absència, busca saber quan tornarà. Físicament s'assembla prou a son pare. El seu llenguatge és reduït i les seues respostes tardanes i a vegades no responen directament la pregunta feta. És un menor molt abstret, amb un ric món interior, que

potser li servix de refugi davant de la crua i canviant realitat materna en què viu.

Li demane que em parle de son pare. Em diu que té la play i que amb son pare jugava, que tenia molts jocs, que té una bici, però prompte en tindrà una més gran... i pregunta "quan tornarà mon pare?" "Prompte, d'ací a sis mesos", li dic... i posa cara de no saber quant de temps és això.

Li pregunte si li abellix dibuixar i si vol fer un dibuix per a son pare. No sap molt bé què contestar, sembla que preferix continuar jugant amb el cub i les lletres, "jo és que jugue més en el carrer, amb els patacons". Em diu que dibuixarà una casa i un camí. El dibuix és fred, pobre i desllavassat, a penes pareix una casa, el qual dóna idea potser de l'embolic familiar i les dures vivències que ha experimentat en els últims anys. Després escriu una frase "et trobe molt a faltar papà".

Del cole diu que va "súper bé", la qual cosa suposa una apreciació allunyada de la seua situació real en l'escola, on la seua inhibició intel·lectual, el seu no voler saber, interferix de forma directa en l'adquisició d'aprenentatges, el qual presenta un retard considerable. Quan li pregunte per la professora, elabora un curiós raonament en què diu que preferix els professors a les professores, perquè no li lleven les coses, pot amagar-les, sense que s'assabenten, en canvi "ella sempre m'agarra i me la lleva". Esta distinció entre professor xic/xica sembla una certesa per a ell, una cosa del significant fàl·lic. A pesar de tot, pot estar circulant en la relació que articula amb esta mare caòtica. És una via que s'ha de treballar en pròximes trobades.

Reflexió i hipòtesi inicials sobre el cas i sobre la relació mare-fill:

Si hipotetitzem, Sergi sembla que s'ha criat en els seus primers anys amb greus dificultats en la seua relació amb l'Altre primordial, sa mare, i ha establert una precària vinculació d'afecció amb ella. Més tard, va

ser espectador dels greus problemes de la parella, es va criar com a distància de l'Altre, sense respostes al desig de l'Altre, un desig opac què vol mon mare de mi? amb dificultats per a la seua constitució com a subjecte dividit, amb falta, subjecte desitjant, encara que la presència de son pare va amortir un poc eixa debilitat simbòlica inicial.

D'altra banda, crec que Alcía, esta dona, esta mare, a pesar de tot, no és víctima passiva del que li succeïx, és responsable del que li passa i en el seu relat demana que algú escolte la seua responsabilitat en el que li passa i li està passant en el seu esdeindre, posseïx un saber que ella no sap. Amb les sessions ha pogut recuperar un poc del seu equilibri psíquic, recuperar un poc les seues funcions educatives i d'atencions i assumir la importància del manteniment del seu treball per al futur en parella pel qual ella aposta. Amb el pas de les sessions es fa evident el seu retard intel·lectual i una afecció desorganitzada cap al menor. A més, s'aprecia una intensa por a l'abandó, repetició possible del seu abandó matern (després).

3. INTERVENCIÓ REALITZADA AMB EL MENOR I LA FAMÍLIA

Comentar que des de la meua formació clínica en psicoanàlisi per al diagnòstic diferencial d'una estructura de (neurosi, psicosi o perversió) i la intervenció terapèutica amb este i la resta de casos amb els quals treballo utilitze l'escolta, l'atenció flotant, la transferència, la rectificació subjectiva, els assenyalaments en sessió, la interpretació, etc., amb els menors utilitze, a més, els dibuixos, els tests projectius, el joc, ninos, etc.

Després de l'eixida del pare de la presó es va continuar el suport terapèutic al menor i es van iniciar sessions terapèutiques amb Manuel per a valorar el seu estat psicoemocional, i se li donà l'oportunitat de desplegar el seu malestar i determinar la seua posició respecte a la recuperació d'una vida familiar amb un projecte comú junt amb la seua dona i fill.

Amb Alícia les sessions terapèutiques es van espaiar en comprovar que hi havia millora en les parcel·les d'atenció, cura i implicació en la criaça del menor, treballant en coordinació amb Servicis Socials per al manteniment i la consolidació d'estes.

Crec que cal afegir que la tornada del pare va suposar una evident millora en la dinàmica familiar i va resultar molt beneficiosa per al menor que manté una clara identificació cap al pare.

Respecte a la intervenció terapèutica amb el pare:

Arriba a les primeres sessions amb una gran dosi de penediment i un explícit desig de canvi. Demana ser atés "per a parlar de la seua vida que ha sigut un infern, soltar tota la maldat que porte dins, guardada fa anys i de la qual necessite alliberar-me, del que he viscut a la presó, de com ho he passat de malament..."

Està molt bolcat i confiat (segurament un poc espentat per ella) en l'ajuda que li puga oferir, i estableix una connexió pròxima i de familiaritat sincera. En esta situació transferencial massiva relata com ha sigut de dura la seua estada a la presó, fa un repàs de la seua novel·la familiar, el seu lloc en esta, els seus records traumàtics, els seus problemes escolars i el seu abandó precoç del col·legi, els seus canvis de residència, l'hostil relació entre els seus pares i la seua orfanat posterior, de com va conèixer Alícia, com passe de "conèixer-la a casar-se amb ella" i es comencen a abordar qüestions com ara els zels, el seu lloc com a home-pare en la família, les relacions íntimes, el restabliment de llaços amb les seues famílies extenses, etc.

Presenta una novel·la familiar traumàtica, infància en un entorn molt desfavorit i adolescència sacxada per la mort dels seus pares, la qual cosa estreny la seua condició de ser vulnerable, sense guia, a la deriva, cosa que si recordem la novel·la de la seua dona, podem dir que són "vides paral·leles".

En la seua relació amb l'Altre, hi ha sempre un "m'he deixat portar, no he sabut defensar-me", sense paraules, submís, trobant un poc de sentit al seu existir en els plus de gaudi (alcohol...). Ara diu que ja s'ha acabat, que deixarà de beure, d'entrar als bars. És una promesa que continua complint.

Verbalitza el seu particular reconeixement dels seus excessos de gaudi (alcohol, passatges a l'acte...) i el seu desig de canvi, assumix també que a vegades ha sigut un poc zelós amb la seua dona i que es deixa portar per la gent.

S'observa que vol enfortir i recuperar, a la seua manera, la seua funció paterna, el seu lloc en el desenrotllament psíquic del menor.

Des de les sessions es dona suport als canvis en el pare i s'enfortixen perquè sobretot tinguen continuïtat en el temps i que el seu lloc com a referència per al seu fill es consolide.

Objectius i indicacions en la part terapèutica amb el menor Sergi en sessions posteriors a l'eixida del pare:

Em sembla fonamental connectar amb el menor, establir una transferència que sostinga, fins i tot sent en espera "la seua paraula verdadera", i part d'això s'inicia quan finalment diu que no va bé en el col·le, que moltes coses les fa malament, que no li agrada anar-hi, que els companys no volen jugar amb ell. Les sessions han possibilitat que hi trobe un espai propi en el lloc de l'Altre.

Les estratègies per a posar a circular la seua paraula es basen en el joc, dibuixos, patacons, puzles, qui és qui, pilotes, cistella, etc. És un xiquet a qui se l'il·lumina la cara quan juga, és com si la part lúdica, activitat fonamental en el desenrotllament del psiquisme de qualsevol xiquet, en ell estiguera temps endormiscada, com si a penes jugara, alguna cosa d'eixe orde s'ha posat en marxa venint a les sessions.

És interessant destacar que com a efecte de les sessions, comença a tindre més enfrontaments amb sa mare, es rebel·la davant del caos que manifesta sovint sa mare: mostra el seu desacord, li pega crits, assenyala els seus destarifos, és un incipient entrar en escena del subjecte.

La gran debilitat simbòlica que manifesta és una conseqüència de la distància amb l'Altre, mes enllà de les causes ambientals. Crec que és una posició de defensa, que este menor té ben organitzada i que resulta molt empobridora per a ell, per això és prioritari que trobe algun significant que li permeta ordenar un poc el seu camp simbòlic, donar-li una referència que l'ajude a ajustar la realitat i la fantasia, en eixe sentit l'eixida de son pare va ser tan fonamental per a ell.

Seria important possibilitar i consolidar, en col·laboració amb Servicis Socials i amb els recursos existents, la inclusió del menor en activitats esportives i recreatives que n'afavorisquen un poc la socialització. La presència de son pare en el curs pròxim serà un factor favorable per a això, en este sentit s'inclou el menor en l'escola d'estiu, on acudix a gust i amb normalitat.

Des del principi de la intervenció s'aprecia que seria molt positiu per al menor aportar-li una referència socioeducativa i de suport escolar, potser a les vesprades, i intentar pal·liar un poc el seu retard escolar i els seus problemes d'aprenentatge. No poder comptar amb un educador en horari de vesprada impossibilita prou l'abordatge d'estes comeses.

4. FINAL DE LA INTERVENCIÓ I AVALUACIÓ

Durant les dos primeres fases d'intervenció es van aconseguir prou millores en la dinàmica familiar ja que desapareixen els conflictes entre la parella, acompanyats de la presa de decisions com el canvi de vivenda i una implicació un poc major en les necessitats del menor, però sense abandonar del tot alguns dèficits estructurals ateses les ca-

racterístiques personals d'ambdós i que influïxen desfavorablement en la manera d'abordar la crianga, educació del menor i les seues necessitats.

En general, es pot afirmar que els indicadors de risc es van atenuar en gran manera, es va aconseguir desactivar una més que probable mesura de protecció per al menor, els problemes d'abús d'alcohol del pare han desaparegut i la relació de parella, dins de la seua singularitat, ha millorat. Els pares s'han plantejat també canviar el seu fill de col·legi (on estava prou estigmatitzat i presentava una deficiènciària socialització), que deixe el menjador escolar per a, acoblant els seus horaris, anar a arregar-lo, menjar amb ell i ajudar-lo en les tasques escolars. Crec que això prova els desitjos explícits tant de la mare com del pare de voler ocupar-se del seu fill de la millor manera possible des de la seua particularitat. A més, altres indicis ens inviten a ser optimistes, per exemple l'han apuntat a activitats extraescolars, estan pensant comprar una vivenda i ambdós han représ les seues relacions amb les seues famílies d'origen.

Davant d'esta favorable evolució, el psicòleg del SEAFI ha continuat atenent el cas i ha establert un seguiment del menor i de la dinàmica familiar en coordinació amb l'EMSSG, i atendre el menor i els progenitors de forma més espaiada. Es planteja cessar la intervenció davant d'esta millora sostinguda en el primer trimestre de 2014. Tot això, sense oblidar que ateses les característiques familiars i les del menor pugua valorar-se una nova derivació davant de l'aparició de nous problemes en la família que puguin afectar el menor.

Assenyalar que, a hores d'ara, la situació familiar continua estable, el menor manté un grau acceptable de socialització, rep classes de reforç i els seus pares semblen interessats per l'educació i sosteniment de Sergi. Respecte a la parella, estos mantenen una sintonia acceptable, han accedit a una vivenda de lloguer amb opció de compra i conserven ambdós el seu lloc de treball.

5. COORDINACIÓ AMB ELS DISTINTS ÀMBITS D'INTERVENCIÓ

La coordinació amb l'EMSSG es va establir, una vegada derivat el cas, en les reunions setmanals que es duen a terme entre els tres professionals (psicòleg del SEAFI, treballadora social i educador de l'EMSSG).

En principi s'apunta que potser es va dilatar en excés la derivació del cas al SEAFI, determinant a partir d'ací les comeses de cada professional implicat en la intervenció. Des d'atenció primària treballar hàbits, organització domèstica, seguiment escolar del menor... Des del SEAFI abordatge terapèutic individual dels membres de la família, posant més èmfasi en el menor quan el pare ix de la presó.

La coordinació amb l'àmbit sanitari i amb l'educatiu la van dur a terme ambdós professionals (psicòleg del SEAFI i l'educador de l'EMSSG). Les trobades amb el col·legi es produïen amb una periodicitat trimestral o quan alguna incidència greu ho necessitava, de vegades si es tractava només d'una trobada de seguiment, acudia únicament l'educador. L'educador de l'EMSSG es va encarregar dels contactes amb la secretària general d'institucions penitenciàries, perquè el pare començara un programa formatiu de reeducació per a persones condemnades per violència de gènere.

A manera de conclusió crec que el cas **ha evolucionat favorablement** i que els pares des de les seues limitacions han recuperat un protagonisme perdut en l'esdevindre del seu fill que serà clau en els avatars futurs de la vida d'este menor.

A-2) Menor de 9 anys en risc per problemes d'addicció i salut mental de la mare i inexistent relació amb el pare

Fitxa resum del cas	
Situació jurídica	Situació de risc d'un menor de 9 anys detectada des de l'àmbit escolar i confirmada per Servicis Socials.
Motius	Característiques de la progenitora que influeixen en la seua capacitat parental i que consisteixen principalment en dificultats emocionals, addiccions, desconeixement de pautes educatives, vinculació negativa, absència de consciència de problema i motivació per al canvi. Hi ha un suport important per part del iaio i els germans majors del menor que minimitzen la situació de risc.
Objectiu	Preservació familiar.
Intervenció	Dirigida a millorar les capacitats de la mare donant pautes educatives i de criança adequades i fomentant el vincle maternofilial, entre altres intervencions. A més, es deriva a la Unitat de Conductes Addictives.
Resultat	S'aconsegueix la preservació. La progenitora ha acudit regularment a la Unitat de Conductes Addictives a què va ser derivada, ha donat negatiu en tots els controls i ha anat assumint les seues responsabilitats, i ha adquirit progressivament la seua capacitat com a mare.

1. PRESENTACIÓ DEL CAS I INFORMACIÓ PRÈVIA

Unitat familiar formada per la mare i tres fills, dos d'ells majors d'edat i el xicotet de 9 anys. En l'actualitat, a més, viuen en el mateix domicili la iaia i el tio matern. El pare biològic del menor no ha tingut relació amb la mare ni amb el menor des que este era un bebé, va ser una relació conflictiva amb maltractaments sense denúncia interposada sobre el pare.

La mare ha tingut una altra parella i en el moment en què s'inicia la intervenció hi ha una orde d'allunyament per un episodi de violència de gènere. Arran d'este episodi, la relació es trenca sense tindre cap contacte fins al moment actual.

El fill menut està en situació de risc a causa principalment de les característiques individuals de la progenitora que influeixen en la seua

capacitat parental i que consisteixen en dificultats emocionals, addiccions i desconeixement de pautes educatives.

Es rep en l'Equip Municipal de Servicis Socials Generals (EMSSG) **notificació** del centre educatiu d'una possible situació de risc del menor i es valora la possible situació de risc, demanant informació d'altres àrees (familiar, educativa, sanitària...). Després de la valoració inicial es decidix derivar al SEAFI amb el pla d'intervenció familiar elaborat, on es detallen els objectius d'intervenció del servici i dels altres recursos especialitzats.

El **diagnòstic** presentat en el moment de derivació és que es tracta d'una família disfuncional per la problemàtica que presenta la progenitora, com ara alcoholisme iniciat fa 15 anys, violència amb la seua parella i model de vida en la llar inadequada per al menor.

El **pronòstic** és desfavorable pels factors que s'han trobat en la mare, com ara l'absència de consciència del problema, absència de motivació per al canvi i per a afrontar la criança del menor, vinculació negativa entre el menor i la progenitora que crea patiment i inseguretat en el menor i prioritjació de les seues necessitats davant de les dels seus fills.

L'**objectiu inicial** del cas és la preservació familiar, per a això es pretén atendre les necessitats del menor i la família amb la finalitat d'aconseguir disminuir els factors de dificultat social, la promoció dels factors de protecció i la prevenció de la situació de desarrelament familiar. Es pretén mantindre el menor en el seu entorn familiar.

La **previsió del temps** que es va estimar necessària per a assolir els objectius plantejats va ser de 12 a 18 mesos.

En esta primera fase de valoració i derivació l'EMSSG va utilitzar, entre altres **instruments**, el qüestionari d'avaluació del risc BALORA i un informe de derivació.

2. INICI DE LA INTERVENCIÓ ESPECIALITZADA

La família és coneixedora dels motius i els objectius pels quals se'ls deriva al SEAFI, ja que els Servicis Socials generals els citen abans per a explicar-los la valoració que s'ha fet de la situació de risc del menor, la notificació rebuda des de l'àmbit escolar i el funcionament del servei a què se'ls derivarà.

Quant a la mare, encara que accepta inicialment la intervenció per a evitar que s'adopten mesures de protecció, no s'implica en el pla d'intervenció familiar, no és conscient del problema real i veu com a amenaça qualsevol intervenció, davant del pensament que pot perdre el seu fill. Tampoc hi ha consciència de les necessitats del fill.

Com la implicació inicial de la mare és escassa, se sol·licita que es comprometa a la intervenció del SEAFI amb un document firmat.

La **demanda** de la mare és evitar que s'adopten mesures de protecció amb el menor (declaració de desemparament). I no és coincident amb les necessitats de protecció del menor.

Al contrari, sí que hi ha implicació de la resta de la família extensa que identifica i és conscient de les necessitats de protecció del menor, de fet són ells qui el protegeixen davant del paper que no exercix la mare.

Les demandes dels fills majors, del tio i de la iaia materna són:

- Afavorir l'estabilitat familiar i emocional.
- Propiciar l'assumpció de responsabilitats com a mare.
- Afavorir la consciència del problema en la mare i el tractament de l'addicció.

Els **recursos** o les fortaleses que disposen són: la família extensa, ja que són ells els que aporten els recursos econòmics, la vivenda, l'atenció del menor i, fins i tot, l'atenció de la mare.

El **diagnòstic** del SEAFI coincidix amb el de l'EMSSG en observar-se un **pronòstic desfavorable** pels factors especificats anteriorment.

Els **objectius concrets** que es plantejaran per a aconseguir la meta global per a la qual van ser derivats a este servici són:

- Propiciar la col·laboració i voluntarietat de la mare.
- Evitar el desenteniment de la mare o la inhibició de responsabilitat.
- Eliminar aquells factors de risc que podrien provocar la separació.
- Intervenció educativa o rehabilitadora amb el menor.
- Iniciar tractament en la UCA.
- Afavorir l'estabilitat emocional i familiar.
- Propiciar una dinàmica relacional familiar ajustada.
- Educar en la relació positiva de parella, ja que, encara que actualment no en té, es valora que n'ha sigut totalment dependent i que en totes les relacions que ha mantingut fins llavors hi ha hagut violència de gènere.

La mare és **derivada** a la Unitat de Conductes Addictives (UCA) per la seua addicció a l'alcohol; al Servei d'Atenció a les Víctimes del Delicte, ja que té una orde d'allunyament de la seua última parella i teleassistència per víctima de violència de gènere. També és derivada a la Unitat de Salut Mental per a millorar el seu nivell d'ansietat després de ser conscient de la seua història de vida.

3. INTERVENCIÓ REALITZADA AMB EL MENOR I LA FAMÍLIA

Per a abordar els dèficits relacionats amb la salut de la mare, derivem als recursos propis de salut i ens coordinem amb estos.

Per a resoldre *problemes relacionats amb necessitats educatives o cognitives* de la mare realitzem sessions d'intervenció amb els diferents membres de la família entorn de dos objectius:

1. Educar en pautes educatives i de criança adequades per mitjà de:
 - Informació sobre les característiques evolutives del menor.
 - Comunicació assertiva: la importància de comunicar-se.
 - Tipus de comunicació: verbal i no verbal.
 - Entrenament en habilitats de comunicació: ser flexible i positiva.
 - Com solucionar els problemes de comunicació: estratègies.
 - Hàbits i habilitats d'escolta i d'expressió verbal, gestual i para-verbal.
 - Estratègies de resolució de problemes i de negociació, deixant d'utilitzar el castic físic com a estratègia educativa.
 - Disciplina per a fomentar l'autoregulació del comportament en el menor: límits, normes i conseqüències.
 - Comprendre el comportament del menor, i fomentar el comportament cooperatiu recorrent a l'empatia, valoració adequada d'un mateix, respecte mutu, responsabilitat, tolerància a la frustració...
2. Instruir en habilitats socials per mitjà de:
 - Exercicis per a la distinció entre conducta assertiva/no assertiva/agressiva.
 - Afrontar les crítiques.
 - Fer i rebre compliments.
 - Expressió d'opinions personals.
 - Expressió de molèstia, desgrat i disgust.

Els *problemes afectivorelacionals* que caracteritzen la dinàmica familiar es van abordar en les sessions d'intervenció amb estos objectius:

1. Educar en la relació positiva de parella: aprendre a expressar sentiments:

- Aprendre a ser assertius.
- Aprendre a empatitzar.
- Com solucionar els problemes d'interacció: estratègies.
- La importància de tractar-se amb respecte i la no-utilització de la violència.
- Conèixer-se i expressar sentiments: amor, ira, agressivitat, zels i rivalitat.
- Reconvertir els sentiments.
- Compartir activitats.

2. Fomentar el vincle afectiu maternofilial:

- L'amor i la interacció amb els fills.
- El temps dels fills.
- L'expressió de sentiments: verbal i corporal.
- El respecte en el tracte.
- Els pares en el seu desenrotllament: de la conducta d'afecció a la independència i autonomia. Funció materna.

D'altra banda, van ser els professionals de l'EMSSG els que van abordar les necessitats socials detectades en la família.

4. FINAL DE LA INTERVENCIÓ I AVALUACIÓ

Es produïx el cessament a instàncies del tècnic ja que els objectius plantejats a l'inici de la intervenció s'han aconseguit: s'ha produït

l'assumpció de responsabilitats de la mare i una dinàmica familiar ajustada.

Al final de la intervenció s'aprecia un canvi considerable en la progenitora, la qual cosa provoca una estabilitat familiar i en el menor que no existia a l'inici d'esta. La mare segueix en tractament tant en la Unitat de Conductes Addictives com en Salut Mental.

Els Servicis Socials Generals són els encarregats del seguiment de la família i del menor a través de la coordinació amb les altres àrees (educativa, sanitària...).

La progenitora ha assistit a la UCA durant tota la intervenció amb el SEAFI, i ha donat negatiu en tots els controls. També ha anat adquirint progressivament la seua capacitat parental per a desenrotllar la cura dels seus tres fills.

5. COORDINACIÓ AMB ELS DISTINTS ÀMBITS D'INTERVENCIÓ

La coordinació entre el SEAFI i l'EMSSG es va establir per mitjà de reunions quinzenals i de manera informal diàriament.

Amb els àmbits educatiu i de sanitat, la coordinació és bidireccional i s'establix per diverses causes en diferents moments del procés. Sense perjudi del que s'ha expressat anteriorment, s'establix una coordinació trimestral més formal amb els àmbits relacionats amb el menor.

A-3) Menor d'11 anys amb discapacitat intel·lectual i progenitors amb falta d'habilitats per limitacions cognitives

Fitxa resum del cas	
Situació jurídica	Situació de risc d'un menor d'11 anys amb discapacitat intel·lectual i conductes disruptives.
Motius	Falta d'habilitats parentals per discapacitat lleu o lleugera dels pares i expectatives no realistes respecte de les capacitats del menor, entre altres factors.
Objectiu	Preservació familiar.
Intervenció	Dirigida a millorar la conducta del menor i a augmentar la capacitat dels pares per a acceptar la discapacitat del fill i per a ajustar les seues expectatives sobre ell.
Resultat	S'aconsegueix la preservació, es millora la conducta del fill i s'ajusten les expectatives. Es descriuen indicadors de progrés.

1. PRESENTACIÓ DEL CAS I INFORMACIÓ PRÈVIA

Es tracta d'una família formada per mare, pare i fill d'11 anys d'edat amb minusvalidesa psíquica (diagnosticada). Els pares també mostren una capacitat intel·lectual limitada, encara que sense diagnòstic.

El menor acudix al centre de dia de menors de la localitat i són ells els que detecten la conducta disruptiva i negativista d'este i les dificultats dels pares per a contindre-la, la qual cosa comuniquen a l'Equip de Servicis Socials Generals (EMSSG). El pare comença a tindre problemes laborals.

S'acorda la derivació al SEAFI per a ajudar els progenitors a millorar les seues competències parentals bàsiques, així com que reconeguen les característiques personals del menor i les seues necessitats específiques, i que actuen en conseqüència.

Així mateix, es determina que l'actuació de l'EMSSG comprendrà una sèrie d'àrees.

- Àrea Infància i Adolescència en coordinació amb el centre de dia de menors:
 - Autonomia personal del menor.
 - Habilitats socials.
 - Competències bàsiques instrumentals.
- Àrea Família:
 - Ajudes econòmiques d'emergència.
- Àrea d'Inserció Laboral:
 - Busca d'ocupació amb ambdós pares.

L'objectiu general del pla d'intervenció familiar (PIF) és la preservació familiar, davant d'una situació de risc en el menor derivada de falta de competències parentals.

El pronòstic inicial és bo, encara que condicionat per les característiques psíquiques-intel·lectuals del menor i els pares. I la previsió del temps estimada és de 12 a 18 mesos.

2. INICI DE LA INTERVENCIÓ ESPECIALITZADA

La família és coneixedora de tots els motius i objectius que recomanen la derivació, així com el compromís que s'espera d'ells.

Firmen la sol·licitud d'intervenció del SEAFI i participen en l'elaboració de l'informe de derivació junt amb el tècnic d'infància de l'EMSSG.

Encara que la intervenció la proposa l'EMSSG, la família vol vindre. No hi ha resistència en cap membre, inicialment; els pares identifiquen el menor com el necessitat d'ajuda.

La **demanda** que realitza el pare és que la conducta del seu fill millori. La que expressa la mare és que la conducta del seu fill millori i que el pare hi siga menys indulgent. També demana la mare suport emocional que l'ajude a superar la sensació de frustració que té per la discapacitat psíquica del seu fill -i que la família extensa materna li retriu contínuament-. La demanda que realitza el menor és que els seus pares no estiguen sempre renyint-lo.

Els **factors de risc** associats a la situació en què es troba el menor són:

- Falta de consens en l'establiment de normes i límits.
- Expectatives inadequades cap al fill.
- Limitacions intel·lectuals severes en el menor i lleugeres en els pares.
- Escassetat de mitjans econòmics per inestabilitat laboral.

Hi ha un major reconeixement en la mare de la necessitat de millorar les seues competències parentals, sobretot perquè això evidenciaria que qui ha de canviar és el pare.

Els recursos personals o **fortaleses** amb què compta la família són:

- Respecte a l'estructura familiar: organització adequada de la convivència.
- Respecte a la relació de parella: interessos comuns.
- Respecte a la relació paternofilial: participació en l'educació del fill i suport emocional.
- Respecte a l'entorn social: existència de xarxa de suport social i integració del menor en un grup d'iguals adequat.

El **diagnòstic** que realitza el SEAFI reflecteix com a problemàtiques principals la dificultat de desenrotllar pràctiques parentals positives derivada de les limitacions intel·lectuals (lleugeres) dels pares i la di-

ficultat per a reconèixer les característiques personals i les necessitats específiques associades al desenrotllament cognitiu del fill. També són rellevants els sentiments negatius relacionats amb les expectatives irrealistes, del nucli parental i del menor, així com els vincles disfuncionals amb la família d'origen materna.

Els objectius concrets que es marquen són:

- Millorar la comunicació: aprendre a usar el diàleg i la negociació (tant entre el sistema parental, com en el filioparental i amb la família d'origen).
- Augmentar les seues habilitats parentals basant-se en la consistència educativa, i sempre tenint en compte les necessitats específiques del fill.

A la mare, se li proposa que acudisca a la Unitat de Salut Mental perquè l'ajuden a controlar les seues cognicions relacionades amb la idea recurrent de fracàs familiar i que li fan més difícil posar en marxa pràctiques parentals positives.

Per a esta intervenció es va utilitzar l'entrevista oberta, genograma, mapa relacional i registres conductuals (anàlisi funcional) que la família va omplir en sessió i a casa. Els diagnòstics clínics existents els va realitzar el Servei de Salut Mental i l'Equip de Valoració i Orientació sobre Discapacitats.

3. INTERVENCIÓ REALITZADA AMB EL MENOR I LA FAMÍLIA

Es van realitzar intervencions dirigides a abordar els dèficits relacionats amb la salut dels pares i del menor en coordinació amb l'EMS-SG i amb el centre de salut.

Així mateix, es van abordar problemes relacionats amb necessitats educatives o cognitives dels pares i del menor per mitjà de sessions d'orientació i teràpia tant individuals com entre els diferents subsis-

temes familiars. Tot això en coordinació amb el centre educatiu i el centre de dia a què assisteix el menor.

La intervenció dirigida a canalitzar els problemes afectivorelacionals que caracteritzaven la dinàmica familiar es van abordar en sessions d'orientació i teràpia, tant individuals com entre els diferents subsistemes per a millorar la comunicació familiar, afavorir el vincle maternofilial i treballar les emocions negatives subjacents en els diferents subsistemes.

Les necessitats socials que intervinguen o afecten les possibilitats de recuperació de la família les va dur a terme l'EMSSG (Àrea d'Infància i Joventut, Àrea de Família i Àrea d'Inserció Sociolaboral), mantenint-se la coordinació constant amb el SEAFI.

4. FINAL DE LA INTERVENCIÓ I AVALUACIÓ

La intervenció va cessar per la consecució d'objectius, ja que es va aconseguir l'objectiu general de preservació del menor en el seu nucli familiar, i es va resoldre la problemàtica que havia generat la situació de risc.

Els indicadors de progrés utilitzats van ser:

- Disminució de conducta disruptiva del menor (referida pels pares i confirmada amb els diversos elements de la xarxa de suport –col·legi i centre de dia de menors–).
- Disminució del nivell d'ansietat referida pels pares respecte al menor.
- Actuacions dels pares que evidencien l'acceptació de la discapacitat del menor (escolarització en centre d'educació especial).

Es realitza un informe de tancament satisfactori i es remet a l'EMSSG d'esta entitat local.

5. COORDINACIÓ AMB ELS DISTINTS ÀMBITS D'INTERVENCIÓ

Les reunions de coordinació i seguiment amb l'EMSSG són cada tres setmanes, la informació de les quals és bidireccional.

Aspectes treballats pel SEAFI:

- Competències parentals.
- Comunicació intrafamiliar.
- Expectatives realistes cap al menor.

Aspectes treballats per l'EMSSG:

- Relació amb iguals en el menor.
- Busca d'ocupació en pares.
- Pràctica d'habilitats socials amb el menor.

Tant en l'àmbit sanitari com en l'àmbit educatiu la coordinació s'ha realitzat de manera puntual, a demanda de qualsevol de les parts i en el moment en què qualsevol d'elles va necessitar fer-ho.

A-4) Menor de 9 anys en situació de risc per problemes de salut mental de la mare i insuficient implicació del pare, amb la qual s'adopta transitòriament mesura de protecció

Fitxa resum del cas	
Situació jurídica i indicadors	Situació de risc d'una menor de 9 anys detectada des de l'àmbit escolar. S'observen indicadors de conductes estranyes, afeció excessiva a les mestres, inici d'absentisme, i informació relativa al fet que la mare dóna tracte negligent i inadequat (amenaces, crits...).
Motius	Separació conflictiva dels progenitors i ús de la menor en el procés. Problemes de salut mental de la mare que no realitza els controls sanitaris necessaris, antecedents de delegació de cura dels seus fills, aïllament social i falta de suport familiar. Escassa implicació del pare que justifica la seua absència per la mala relació amb la mare. Les característiques de la mare afecten greument la seua capacitat maternal.
Objectiu	Preservació familiar. Dotar la mare de les habilitats necessàries per a garantir el desenrotllament socioemocional de la filla. Implicar el pare en el desenrotllament de la seua filla.
Intervenció	Es realitza un pla d'intervenció familiar amb el pare i un altre amb la mare dirigits principalment a millorar les seues capacitats i implicació i a comprometre's a mantindre la seua filla al marge dels conflictes. Amb la mare s'intervé perquè inicié tractament en salut mental i normalitze la seua vida quant a la neteja i la cura personal i de la vivenda i la seua relació amb l'escola i l'entorn comunitari. Amb la menor s'intervé integrant-la en un grup terapèutic amb altres menors de la seua edat.
Resultat	Després d'un període d'intervenció amb la mare i pel fet que ha de ser hospitalitzada, la menor viurà amb el pare i la iaia paterna i s'intensifica la intervenció amb este nucli, però la menor no accepta estar a cura de la iaia i presenta problemes conductuals que dificulten la relació. Quan la mare és donada d'alta reprenen la convivència mare i filla i s'intensifiquen els conflictes entre els progenitors. La mare abandona el tractament psiquiàtric, es tornen a observar indicadors importants de desprotecció en l'escola i centre de salut, ambdós progenitors incomplixen els acords i es remet un informe a la Direcció Territorial de Benestar Social. Inicialment no s'aconsegueix l'objectiu de preservació, i s'adopta una mesura de protecció consistent en acolliment residencial. La mesura es prolonga 13 mesos durant els quals s'intervé amb la mare sense aconseguir resultats i amb el pare amb qui finalment retorna, es continua treballant amb la menor i amb el pare en el període posterior a la reintegració.

1. PRESENTACIÓ DEL CAS I INFORMACIÓ PRÈVIA

En el moment inicial de la intervenció, Lola viu amb sa mare. Els pares estan separats i a partir de llavors la menor se'n va anar a viure amb la mare a un altre municipi, on la mare té dos fills majors d'edat de parelles anteriors i família extensa (germans i pare).

Al setembre de 2011, decidix sobtadament tornar al municipi, segons manifestacions d'esta *"perquè la xiqueta li demana viure prop del pare"*, però, contradictòriament, li dificulta les visites i no facilita en absolut la relació amb este.

El pare viu amb la iaia paterna. Este també té dos fills adults d'un matrimoni anterior, però només manté relació amb un d'ells, que viu amb els seus iaies materns en un altre municipi. El progenitor viatja constantment per motius de treball i passa inclús setmanes fora de casa. Té una vivenda nova en propietat.

La mare de Lola cobra una pensió d'invalidesa després d'haver patit malalties importants. A més té diagnosticada depressió, encara que no realitza seguiment d'esta. Viu en un pis llogat.

El cas el deriva a Servicis Socials la treballadora social del SPE (Servici Psicopedagògic Escolar) i la direcció del centre escolar a què acudix, al novembre de 2011.

En l'**informe del col·legi** s'exposa que Lola s'ha incorporat fa dos mesos al centre escolar on cursa 4t de Primària. Indica que presenta conductes estranyes en el col·legi (amics imaginaris, es mostra absent, afecció excessiva a les mestres). La mare manté molt mala relació amb el col·legi, la qual ha arribat inclús a enfrontar-se amb la direcció. Així mateix, diverses mares de companys han informat que fóra del col·legi la mare tracta Lola de forma inadequada (amenaces, crits, gestos despectius, etc.).

L'**objectiu general** del pla d'intervenció familiar (PIF) dissenyat per Servicis Socials és dotar la mare de les habilitats necessàries per a garantir l'adequat desenrotllament socioemocional de la seua filla.

La **definició inicial del problema** és la falta d'habilitats socioemocionals de la mare per a tractar la seua filla, en part a causa dels seus problemes de salut mental, el seu aïllament social i la falta de suport familiar. Quant al pare, cal implicar-lo en el desenrotllament de la seua filla, ja que és un pare totalment absent.

La **previsió** de temps per a assolir els objectius inicials va ser de 6 mesos.

2. INICI DE LA INTERVENCIÓ ESPECIALITZADA

La primera entrevista del SEAFI amb la mare es manté al novembre de 2011, en esta reconeix la seua falta d'habilitats per a educar la seua filla. Així mateix, mostra moltes limitacions pels seus problemes de salut, la seua edat i la falta de suport familiar. En un principi es mostra molt receptiva a les orientacions del SEAFI i manifesta la seua intenció d'acudir a totes les sessions i recursos que se li proposen.

Quant a la relació amb el pare, reconeix que a pesar de ser pràcticament inexistent té l'esperança de reunificar la família "pel bé de la menor". La mare presenta un caràcter molt canviant i és emocionalment molt inestable. Socialment es troba molt aïllada i no ix a penes de casa.

El **diagnòstic** del SEAFI és que es tracta d'una menor en situació de risc a causa de la falta d'habilitats parentals dels seus progenitors i les característiques individuals d'estos. La mare no es troba bé emocionalment i hi ha antecedents de delegació d'atenció dels seus fills (ara ja adults) en altres membres de la família. Quant al pare, es tracta d'un pare absent tant a nivell físic com emocional. Així mateix, hi ha una dinàmica relacional entre els progenitors totalment inadequada, en la qual Lola actua d'interlocutora entre ells. Açò repercuteix en ella a nivell emocional (desmotivació escolar, crides d'atenció, etc.) i conductual (inici d'absentisme, falta de reconeixement d'autoritat dels

adults, etc.). Tot això agreujat per la malaltia mental crònica de la mare.

L'objectiu és dotar els progenitors de les habilitats necessàries per a garantir l'adequat desenvolupament socioemocional de la menor, així com l'accés als recursos comunitaris normalitzats: pediatre, salut mental, activitats extraescolars, etc.

Per tot això valorem en la intervenció la necessitat que la mare acudisca a Salut Mental perquè reprenha el tractament de la seua depressió, la participació en activitats de la Regidoria de la Dona per a ampliar el seu cercle de relacions i la integració de la seua filla en les activitats lúdiques municipals.

Després de tres sessions (dos individuals amb la mare i una, mare-filla) es produïx l'abandó de la intervenció coincidint amb les vacances escolars de Nadal. La mare no acudix a les cites ni contesta al telèfon. A finals de gener comuniquen des del col·legi que Lola, durant gener, no ha acudit quasi a classe, justificant-ho dient que sa mare estava malalta, però els últims dies no acudix ni la mare contesta al telèfon. El pare diu que no sap res d'elles. Des del col·legi notifiquen la situació a la Policia Local, la qual es presenta en el domicili familiar i troba la mare i la filla en una situació molt precària: desorde en la vivenda, brutícia, abandó, etc. i a la mare malalta, sense tractament i amb dificultats per a parlar.

Després de la notificació dels agents de l'obligatorietat de la mare de portar la menor al col·legi, esta acudix l'endemà a les onze del matí. La mare informa el pare eixe mateix dia a la vesprada que es troba ingressada en l'hospital i que ha de fer-se càrrec de la menor. El pare portava mesos sense tindre a penes contacte amb Lola.

El pare informa de la nova situació familiar al col·legi, SEAFI i Servicis Socials. Durant l'ingrés de la mare, Lola viu junt amb son pare i la iaia paterna.

La nova situació familiar fa que es modifiquen els objectius de la intervenció i es treballa amb més coordinació amb Servicis Socials ja que pot produir-se una situació de desprotecció en el cas que el pare no complisca les seues obligacions. Es tracta que el pare assumisca les seues responsabilitats com a tal, que fins ara havia delegat en la mare a pesar de ser conscient de les seues limitacions i problemes.

Durant esta fase es té contacte periòdic amb la treballadora social del centre hospitalari on està ingressada la mare de Lola per a conèixer la seua evolució així com els contactes amb la família materna. També es col·labora en la coordinació amb la Policia Municipal, Servicis Socials, treballadora social de l'hospital i servici de neteja municipal, aconseguint l'autorització de la mare per a l'entrada en la vivenda a fi de traure les pertinences de Lola i netejar la vivenda.

3. INTERVENCIÓ REALITZADA AMB LA MENOR I LA FAMÍLIA

Després de l'ingrés hospitalari de la mare s'intensifica la intervenció amb el pare. Este està totalment compromés en l'educació de la filla i justifica la seua absència a la mala relació amb la mare.

La intervenció se centra a oferir al pare orientacions per a millorar la relació emocional amb la seua filla, establir normes i límits adequats a la seua edat i saber mantindre la menor al marge dels conflictes entre els adults, així com l'atenció del seu estat emocional. Així mateix, s'insistix en la necessitat d'implicar el progenitor en la labor educativa de la menor fent-la participar en les activitats socials del col·legi, motivant-la en les tasques escolars i mantenint el pare en contacte amb el tutor de la menor.

Per a això **el progenitor firma un pla d'intervenció familiar**, en el qual s'establixen com a **compromisos**:

- Acudir quinzenalment tant a les cites amb el SEAFI com als Servicis Socials, aportar la documentació que se li requerisca i

mostrar una actitud col·laboradora. En cas de produir-se alguna absència, l'ha de justificar degudament i s'ha de posar en contacte amb els professionals per a sol·licitar nova cita.

- Mantindre la menor al marge dels possibles conflictes que puguin sorgir amb la mare, així mateix es coordinarà amb ella per a la presa de decisions i acords referents a Lola.
- Quant a les relacions pare-filla, rebre orientacions des del SEAFI sobre com millorar esta relació. Així mateix, haurà de seguir les pautes recomanades sobre l'establiment de normes, premis i castics.
- En el cas que per motius laborals no puga fer-se càrrec de la menor, delegar la cura de Lola en persones de la seua total confiança i informar els tècnics de Servicis Socials d'això.
- Mantindre la casa en les condicions d'higiene i organització adequades per a l'adequat desenrotllament de la menor. Habilitar un espai perquè tinga el seu material escolar, joguets i objectes propis.
- Facilitar l'accés a la vivenda dels tècnics de Servicis Socials encarregats del seguiment del pla.
- Realitzar els seguiments mèdics necessaris de Lola, així com acompanyar-la al metge quan calga.
- Coordinar-se amb el centre escolar a fi de realitzar un seguiment de l'evolució escolar de la seua filla. Ajudar a realitzar les tasques escolars.
- Portar Lola a activitats extraescolars adequades a la seua edat i recomanades pel SEAFI o el centre escolar. Potenciar que la menor es relacione amb altres xiquets o xiquetes de la seua edat i buscar activitats on ambdós gaudisquen junts (eixides, vesprades en el parc, cine, etc.).

Després de l'eixida de la mare de l'hospital un mes més tard, en Servicis Socials **la progenitora també firma un pla d'intervenció familiar** on es compromet a col·laborar de forma molt estreta amb el SEAFI per a tractar l'àrea sociofamiliar i ambdós progenitors firmen un acord sobre la cura de la menor fins que el pare resolga de forma judicial la custòdia d'esta.

La intervenció amb la mare se centra en el seguiment del seu estat de salut, especialment del seguiment psiquiàtric i se li fa conscient que en el seu estat emocional actual no pot atendre la seua filla. Així mateix, es treballa amb ella la relació amb el pare perquè esta siga l'adequada pel bé de Lola i la necessitat que participe en activitats municipals a fi que augmente la seua xarxa de suport social informal.

Els **compromisos que adquirix la progenitora** són:

- Acudir quinzenalment a les cites tant amb el SEAFI com amb els Servicis Socials, aportar la documentació que se li requerisca i mostrar una actitud col·laboradora. En cas de produir-se alguna absència, justificar la falta i posar-se en contacte amb els professionals per a sol·licitar una nova cita.
- Mantindre Lola al marge dels possibles conflictes que puguen sorgir amb el pare i coordinar-se amb ell per a la presa de decisions i acords referents a la menor.
- Rebre orientacions des del SEAFI sobre com millorar la relació mare-filla i seguir les pautes recomanades sobre l'establiment de normes, premis i castics.
- Mantindre la vivenda en adequades condicions d'organització i higiene i facilitar l'accés a la vivenda als tècnics de Servicis Socials encarregats del seguiment del pla.
- Mantindre unes relacions veïnals i comunitàries adequades.

- Quant als animals domèstics, en el cas que n'hi haja, el seu nombre no pot excedir el de les possibilitats de la casa i s'han de mantindre en les condicions higièniques adequades.
- Acudir a totes les cites mèdiques pendents i a prendre les medicacions prescrites, a fi de cuidar la seua salut física. Així mateix, acudir a controls mèdics i sanitaris que puga necessitar la seua filla Lola i a realitzar accions preventives de salut.
- Sol·licitar cita en Salut Mental i seguir les indicacions que des d'allí se li facen (tractament, seguiment, etc.).
- Mantindre un aspecte i neteja personal adequats, tant en ella com en la seua filla.
- Interessar-se pel rendiment acadèmic de la menor, supervisar els deures i acudir a les reunions i cites a què se la convoque. En cas de faltes d'assistència al col·legi, justificar les raons degudament. Mantindre una relació adequada tant amb el tutor de la seua filla com amb la resta de professionals del centre educatiu.
- Portar la seua filla a les activitats extraescolars que se li proposen des del col·legi o Servicis Socials, potenciar que es relacione amb altres xiquets o xiquetes de la seua edat i buscar activitats adequades on ambdós gaudisquen juntes (eixides, vesprades en el parc, cine, etc.).

La menor és integrada en un grup terapèutic en el SEAFI amb altres menors de la seua edat i es mantenen sessions amb el pare a fi de millorar la seua relació afectiva.

4. FINAL DE LA INTERVENCIÓ I AVALUACIÓ

A causa del treball del pare, la menor no accepta estar a cura de la iaia i té problemes conductuals que esta no pot controlar. Açò dificulta la relació i finalment Lola torna a viure amb sa mare, tal com ambdós volien. Açò augmenta la tensió entre els progenitors.

Els problemes escolars de la menor tornen a començar: aïllament dels companys, desmotivació, crides d'atenció... La mare torna a aïllar-se socialment i aïlla també la seua filla. Així mateix, abandona el tractament psiquiàtric. Es produïx encreuament de denúncies entre els pares. La mare denuncia el pare per maltractament perquè té un xicotet arrap en el braç, però des del centre de salut on la mare acudix perquè facen un reconeixement a Lola notifiquen que la mare no tracta la filla adequadament durant la visita.

Tot açò comporta un major deteriorament de la situació de la menor que encara empitjora més quan la mare acull en sa casa una família de quatre membres que ha arplegat en el carrer. El pare informa que creu que Lola està demanant diners pel carrer i arplega puntes de cigarret. Tota esta informació és confirmada per Servicis Socials després d'una visita domiciliària i pel col·legi, ja que algunes mestres són testimonis d'esta situació.

Atés que el pare no ha produït avanços significatius i no ha aconseguit una relació afectiva amb la menor, ja que esta vol continuar vivint amb la mare, que no ha buscat una persona perquè l'ajude en l'atenció de la seua filla quan ell està de viatge i a causa de les negligències de la mare que situen la menor en una situació de desprotecció, s'informa la Direcció Territorial de Benestar Social al maig de 2012. Al juny firmen ambdós progenitors una compareixença on es comprometen a uns acords, que abans ja havien firmat en el pla d'intervenció familiar redactat en els Servicis Socials municipals.

Durant l'estiu no es complixen els acords i la mare aprofita un dia a l'eixida del col·legi al setembre per a emportar-se Lola a casa de nou encara que no li corresponia fer-ho. El pare se sent impotent davant de la situació i cedix.

La situació de la menor torna a empitjorar (absentisme i abandó generalitzat de la menor) davant d'això es torna a remetre informe la Direcció Territorial i al novembre de 2012 ingressa en un centre de menors on estarà durant 13 mesos.

Prèviament s'havia contactat amb el germà matern major de Lola, que viu en una altra província amb la seua esposa i filla, a fi de conèixer la seua implicació i saber si estaria disposat a atendre la seua germana en cas necessari, però este no assumix esta responsabilitat. Es contacta amb este germà ja que és l'únic que s'ha preocupat de sa mare durant l'ingrés hospitalari (via telefònica) i que la va a visitar-la al maig. De la resta de familiars no hi ha informació ni vinculació afectiva amb Lola.

Durant el període d'ingrés residencial de la menor es reprén la intervenció amb la mare, ja que esta l'havia abandonada moltes vegades i s'intensifica la del pare a fi que adquirisquen les habilitats parentals adequades per a recuperar la guarda de la menor.

La intervenció amb la mare no obté avanços significatius a causa de la seua desmotivació, irregularitat i falta de demanda. Únicament vol saber "quan li donaran la xiqueta". Respecte al pare, es treballa especialment la seua relació emocional amb Lola i la forma d'establir afecció amb la menor a pesar del poc de temps que han conviscut junts i la necessitat que contacte amb persones del seu entorn perquè li donen suport en l'atenció de la menor quan ell estiga absent. Així mateix, es prioritza la regularització de la nova situació de la menor a nivell legal, ja que la resolució anterior concedia la guarda i custòdia a la mare perquè residien amb la resta de la família materna i el pare tenia un règim de visites molt restringit per la distància.

Al gener de 2014 es produïx el cessament de les mesures de protecció i la menor passa a residir en el domicili del pare tal com estableix la nova sentència, i la mare té només visites amb pernocta caps de setmana alterns i la mitat dels períodes vacacionals.

Des d'eixe moment, la menor està integrada en un grup terapèutic quinzenal amb més menors fills de pares separats i se seguix la intervenció iniciada fa mesos amb el pare refermant els objectius. Es fan coincidir les sessions amb els caps de setmana que ha passat amb la

mare, a petició del pare, ja que les visites amb esta semblen alterar-la. Lola preferix viure amb la mare perquè en sa casa existixen menys normes i responsabilitats i sempre hi ha un ambient més festiu (desorganització d'horaris, amics a casa, eixides, etc.), però té assumit que viure amb el pare i la iaia li oferix més estabilitat i seguretat.

Destacar la coordinació del SEAFI amb el nou col·legi a què assistix la menor. Respecte a la mare, indicar que la intervenció és molt difícil, com ha sigut sempre, ja que no admet cap tipus d'orientació i es mostra sempre a la defensiva. No acudix a les sessions del SEAFI i es mostra molt resistent a qualsevol canvi.

Amb el pare es continuen treballant les habilitats necessàries per a millorar la relació afectiva amb la seua filla que comença a mostrar els primers canvis tant físics com emocionals relacionats amb l'adolescència.

Quant a la **temporalització** de la intervenció, si bé inicialment va ser de 6 mesos, els importants canvis haguts en l'entorn de la menor i les mesures de protecció adoptades han fet que esta intervenció haja sigut molt més llarga.

5. COORDINACIÓ AMB ELS DISTINTS ÀMBITS D'INTERVENCIÓ

La coordinació amb l'equip municipal de Servicis Socials Generals ha sigut molt estreta durant tota la intervenció i fins al moment actual, tant amb la treballadora social que atén la mare, com amb els educadors. El cas de Lola també s'ha tractat en alguna comissió de casos (que es realitza de forma mensual).

Encara que els plans d'intervenció familiar es redacten en Servicis Socials, hi ha total coordinació en les àrees Sociofamiliar, Escolar i Temps Lliure.

Respecte a la coordinació amb altres recursos, quant a Salut Mental la coordinació s'ha dirigit des de Servicis Socials i s'ha mantingut el SEAFI al corrent de l'evolució de la mare.

La coordinació amb els centres escolars en què ha estat matriculada Lola s'ha fet des del SEAFI, i s'ha reforçat la importància de la implicació del pare en la dinàmica del centre i en la busca d'activitats extraescolars.

Així mateix, s'han buscat altres extraescolars fora de l'àmbit educatiu. S'ha inscrit i supervisat l'assistència de la menor a diverses activitats estivals organitzades per l'ajuntament i al programa per a menors en situació de risc que coordina l'equip municipal de Servicis Socials Generals.

Durant l'estada de Lola en els centres (inicialment de recepció i posteriorment d'acolliment residencial), també s'ha mantingut contacte amb estos a fi de valorar el seguiment de les visites i eixides amb els pares.

Quant a la coordinació amb els tècnics de la Direcció Territorial s'ha mantingut també coordinació per a informar-los del progrés i/o estancament en la consecució dels objectius treballats en el SEAFI i s'han emés els informes requerits.

S'ha mantingut durant tot el curs coordinació amb el col·legi i s'ha tractat amb el pare el trasllat a l'institut ja que Lola inicia en breu l'Ensenyança Secundària. Així mateix, de forma periòdica, es manté coordinació amb el tècnic de l'equip municipal de Servicis Socials Generals. Es realitzen les gestions necessàries per a buscar activitats de temps lliure durant l'estiu per a Lola amb l'objectiu d'ampliar les seues relacions amb iguals, facilitar la seua socialització i alleujar els seus pares durant algunes hores diàries en l'atenció de la menor.

A-5) Menor de 10 anys en situació de risc per problemes greus de salut mental de la mare que deriva en la formalització d'acolliment familiar amb família extensa

Fitxa resum del cas	
Situació jurídica i indicadors	Situació de risc d'un menor de 10 anys, i es pot constatar l'existència de maltractament emocional no intencional, vinculació afectiva que no aporta base de seguretat, greu risc a nivell físic i emocional... La situació de desprotecció és visible en l'àmbit escolar que observa una quantitat important d'indicadors.
Motius	Malaltia mental de la mare esquizofrènia paranoide sense grau de consciència d'esta i disfuncionalitat per a exercir el rol de mare: alteracions emocionals i conductuals, elevada inestabilitat en les relacions amb la família, episodis de violència, falta de consistència en les estratègies educatives...
Objectiu	La relació amb els iaïos materns, amb els quals hi ha un contacte freqüent, és molt conflictiva i tampoc són conscients de la malaltia de la mare cosa que limita la seua capacitat com a agents protectors del menor. Desinterés i passivitat del progenitor davant de la gravetat de la situació.
Intervenció	<p>Preservació familiar. Conscienciar a tots de la necessitat de valoració diagnòstica i necessitat de tractament dels problemes de salut mental de la mare. Reforçar els vincles, treballar amb el menor, donar suport i donar estratègies al sistema familiar...</p> <p>Es realitza un treball en xarxa per a aconseguir els objectius, i es promou l'adhesió al tractament psiquiàtric, es treballa amb la mare la consciència de la malaltia i la seua repercussió en l'exercici del rol de mare. També es va treballar amb la mare pautes educatives, tècniques per a propiciar la comunicació afectiva amb el seu fill... A més, es va explorar la xarxa familiar per a proposar suports a la mare per a aconseguir major estabilitat.</p> <p>En el transcurs de la intervenció el menor ha de ser hospitalitzat per ingesta de medicació, açò desencadena un important desequilibri en la mare que implica la necessitat de realitzar una retenció hospitalària del menor i posterior ingrés en centre de protecció de menors.</p>
Resultat	No s'aconsegueix la preservació ja que després de l'incident s'adopta mesura de protecció. En el transcurs de la mesura s'exploren les possibles alternatives per al menor, i queden descartades les possibilitats amb el progenitor, els iaïos materns, i un germà major d'edat del menor. Finalment es realitza proposta d'acolliment en família extensa amb una germana també major d'edat del menor que viu en una altra comunitat autònoma, per la qual cosa finalitza la intervenció del SEAFI.

1. PRESENTACIÓ DEL CAS I INFORMACIÓ PRÈVIA

Família formada per la mare Maria i Miquel, el fill menor d'esta, de 10 anys. Maria té dos fills adults d'una relació anterior amb els quals manté una relació distant i conflictiva.

Les seues anteriors parelles, inclòs el pare dels seus fills majors, han estat relacionades amb el consum de tòxics i/o amb maltractaments físic i verbal.

El pare de Miquel del qual es va separar, va tindre una orde d'allunyament de Maria, ja prescrita, per maltractament familiar.

Després de la separació es produïxen una sèrie de denúncies mútues entre Maria i Miquel Àngel per maltractaments físics i amenaces que finalitzen amb resolució judicial en què s'acorda atorgar la guarda i custòdia del menor al pare.

Hi ha expedient obert en la Secció de Protecció a la Infància de la comunitat autònoma en què residien motivat per la sol·licitud de plaça per part de Maria en un centre de protecció per no tindre recursos econòmics per a atendre el seu fill, i s'acorda després de valorar-se que el menor no estava en situació de desprotecció, l'arxivament d'este i la seua derivació als Servicis Socials de referència d'eixa comunitat.

La mare envia Miquel amb els iaïos materns (residents en una altra ciutat) sense el consentiment de son pare, i incomplix així la resolució judicial. Ella va romandre en la comunitat autònoma on residia durant un mes, fins que finalment es trasllada junt amb el seu fill Miquel al municipi dels iaïos materns, convivint junts en la residència vacacional d'estos.

Es té constància que des de l'arribada a este municipi la relació amb els seus familiars és molt conflictiva. Acudix als Servicis Socials i sol·licita ajuda i verbalitza que mai ha sigut volguda ni acceptada pels seus pares.

Després del període estival en què han conviscut amb la seua família extensa, en el mes de setembre els iaïos tornen a la seua vivenda habitual i es queden sols Maria i Miquel, i persisteixen els conflictes durant els caps de setmana quan els iaïos es traslladaven al xalet familiar.

Els Servicis Socials deriven el cas al SEAFI, i inicialment són identificats els **factores de risc** següents:

- Conflictivitat familiar amb alt grau de violència.
- Aïllament social al viure allunyats del nucli urbà.
- Inestabilitat emocional de la mare.
- Falta de xarxa sociofamiliar, falta de supervisió del menor i pautes educatives inadequades i inconsistents.
- Possible impacte d'estos en el desenrotllament personal i social del menor, s'acorda que és un cas susceptible de ser atés des del SEAFI.

Basant-se en l'anterior, així com en la detecció d'indicadors que evidencien la possible existència de problemes importants de salut mental de Maria, es valora que és necessària una immediata intervenció, i s'establixen com a actuacions inicials les següents:

- Recollida d'informació des de l'Àrea Escolar i en l'Àrea de Salut del municipi on residixen.
- Recollida d'informació d'altres professionals que han intervingut en el cas prèviament (de la comunitat autònoma de la qual provenien).
- Contacte amb el progenitor per a recollida d'informació sobre resolució de guarda i custòdia i la seua actitud davant de la situació actual.

L'**objectiu general del pla d'intervenció familiar** va ser valorar la situació de risc del menor donada l'existència d'una possible patologia mental en la mare, l'impacte que la dita situació té en la satisfacció

de les necessitats bàsiques del menor i l'exercici del rol de mare, així com la realització d'una valoració psiquiàtrica que determine un tractament i les pautes d'actuació, si és el cas.

Quant a la **definició inicial del problema o el diagnòstic** presentat en el moment de derivació i el pronòstic de la família es planteja per part d'ambdós servicis la necessitat d'intervenció sobre les qüestions següents:

- Oferir suport a este nucli familiar basant-se en els greus conflictes existents entre la mare i la família extensa en què ha sigut necessària la intervenció de les forces de seguretat en diverses ocasions.
- Intervindre sobre el possible impacte d'este tipus d'interaccions violentes en el menor, així com altres factors que puguen repercutir en el seu benestar.
- Realitzar un acompanyament i orientació a la mare en la criança i educació del seu fill donada l'absència de xarxa social i familiar i les seues escasses habilitats com a mare.
- Realitzar una valoració des de l'àrea de salut que oferira un possible diagnòstic i intervenció, si és el cas, davant dels indicadors d'una possible patologia mental.

De tot l'anterior, la mare tan sols argumenta que ella està bé, i admet en algunes ocasions que el seu malestar respon a allò que s'ha viscut amb la seua exparella de la qual referix haver sigut maltractada i que el seu problema és que els altres membres de la seua família no la comprenen i no li donen suport.

El **pronòstic inicial** del cas, i a pesar que hi ha sol·licitud d'ajuda de la mare que mostra grat i interès cap a la intervenció, és desfavorable ja que mostra una important rigidesa a tractar qualsevol tema que tinga a veure amb la seua salut mental, i es mostra molt alterada i emocionalment inestable quan se li feia referència a situacions

de descontrol protagonitzades per ella, i centra la necessitat d'ajuda en el maneig de conflictes amb la seua família a qui responsabilitza d'estos.

La **previsió estimada de temps** per a assolir els objectius era de 18 mesos, atenent la tipologia de factors de risc i la seua incidència en el nucli familiar (conflictivitat familiar, problemes de salut mental amb limitacions importants en l'exercici de tasques i funcions, aïllament social, etc.) que requereix no sols l'èxit d'objectius, sinó la consolidació d'estos i la seua estabilitat en el temps.

2. INICI DE LA INTERVENCIÓ ESPECIALITZADA

Inicialment la mare sol·licita ajuda professional, però la seua demanda difereix de la problemàtica real que presenta. Maria no reconeix tindre responsabilitat en la situació del conflicte familiar i es molesta quan en la sessió de presentació se li expliciten els motius principals que porten a ser derivats al SEAFI. La demanda inicial que planteja és la de rebre ajuda per a tractar els conflictes amb la seua exparella i millorar les relacions amb els seus pares i que vegem que ella diu la veritat.

No és conscient de la seua inestabilitat emocional i de les conseqüències derivades d'esta, minimitza el problema fent una atribució causal del problema a interessos d'altres persones que desitgen fer-li mal (la seua exparella, els seus pares, la policia que li porta una notificació judicial, etc.), i referix amenaces i, fins i tot, idees paranoiques.

Maria manifesta una aparent implicació i interès en la intervenció, però només sobre els aspectes anteriorment assenyalats, i mostra clares resistències a tractar qualsevol cosa que tinga a veure amb el seu fill menut a qui considera "de la seua propietat".

Així mateix, són evidents les resistències des de l'inici a tractar el tema de la necessitat d'acudir als servicis de salut mental. Se li plante-

ja ja en la primera sessió el compromís de demanar cita en el dit recurs, però es nega rotundament ja que no veu la necessitat (inclús es mostra ofesa i molesta davant de la proposta). De la mateixa manera se li sol·licita el compromís d'assistir de forma regular a les sessions amb el SEAFI. En relació amb açò últim es mostra conforme i valora com a necessària l'ajuda per a atendre la seua demanda.

Quant a les **demandes i les necessitats** que plantegen els diferents membres es compta inicialment només amb la petició d'ajuda que realitza Maria per a ella, encara que en algun moment puntual fa referència al seu fill com a víctima de maltractaments per la seua exparella, i li preocupen les seqüeles que hagen pogut deixar-li. Minimitza la influència dels conflictes actuals, i posa l'èmfasi en la violència patida per ambdós (ella i el seu fill) temps arrere. Maria verbalitza tindre dificultats perquè el seu fill la obeïska en les tasques que li mana, i acaba sempre en discussions (alguna d'estes amb un fort component agressiu per part d'ambdós), la seua dificultat per a seguir horaris d'anar a dormir i estudiar, així com la tendència de Miquel a voler sempre eixir-se'n amb la seua actuant "com si fóra un major". La parentalització del fill s'evidencia des del primer moment sense que siga reconegut per Maria, la qual argumenta que "el fill és major per a algunes coses quan vol". Segons referix, Miquel assumix moltes vegades l'atenció de sa mare quan esta no està bé, intercedix en les discussions amb els familiars i se situa al mig per a defendre la postura de sa mare, de tot això la mare es mostra orgullosa perquè entén que això és el que fa un bon fill. No hi ha, per tant, coincidència entre la demanda i les necessitats de protecció del menor.

Maria és incapaç de **reconéixer les dificultats o els factors de risc** que incidixen de manera directa en el benestar del seu fill. S'evidencia dificultat per a la identificació de dificultats objectives, al no haver consciència del problema i mostrar un locus de control extern en els temes relacionats amb l'atenció i la cura del menor i en la seua relació amb la resta de familiars. Quan es confronta amb esta les di-

ficultats que té a l'hora d'educar i supervisar Miquel ofereix respostes contradictòries, unes vegades responsabilitza el menor, altres diu que es tracta de l'edat i en alguna ocasió nega que hi haja cap dificultat. Manté únicament una resposta consistent quan referix la possible afectació del menor pels maltractaments que ambdós van patir per part de Miquel Àngel.

Quant a la **identificació dels recursos personals** o fortaleces de Maria, manifesta ser una persona amb iniciativa, proactiva, amb una percepció de si mateixa com a persona competent quan es planteja tasques. Li agrada marcar-se metes (encara que estes siguen a vegades poc realistes), i és molt constant quan es proposa alguna cosa. Respecte a la maternitat té un gran sentit de la responsabilitat i un fort sentiment de mare tant del seu fill menut com dels altres més majors, a pesar de la relació disfuncional que manté amb ells. Sempre ha anhelat tindre una família unida, i el sentiment de pertinença queda sempre patent en les sessions terapèutiques. A pesar de les relacions conflictives amb els seus pares se sent part de la seua família i se sent impotent de no poder tindre unes relacions més normalitzades amb ells. En l'aspecte social Maria és una persona autònoma a l'hora de moure's en habilitats de vida com ara tramitar documentacions, desplaçar-se a altres llocs a pesar del seu aïllament en el xalet, sol·licitar ajuda, etc.

El **diagnòstic que realitza el SEAFI**, una vegada arreplegada la informació necessària, confirma l'anàlisi realitzat en el moment de la derivació.

Es valora, **en relació amb el menor**, que posseïx recursos personals suficients que li han permés desenrotllar estratègies d'afrontament davant de moltes situacions difícils. Presenta una alta capacitat adaptativa que li permet integrar-se en contextos normalitzats quan se li ofereixen models alternatius de relació. En classe es mostra alegre, disposat a l'hora de realitzar les tasques, ben integrat en espais formals

i informals. La seua tutora és la persona de referència en el centre escolar i no dubta a recórrer a ella quan ho necessita.

A pesar que en les sessions inicials insistix en el fet que a sa mare no li agrada que parle amb psicòlogues, mostra una clara disposició a parlar sobre la seua situació familiar i les trobades suposen un *espai segur d'alleugeriment* per al menor, sobretot, quan se l'ajuda a redefinir una part de les coses que passen entre els membres de la seua família i el que sa mare fa o diu.

D'altra banda, si bé mostra de manera general una alta capacitat d'autocontrol, en situacions d'alt nivell d'estrés davant d'una discussió amb els companys, la seua resposta és d'un cert descontrol i arriben a aparéixer manifestacions de tipus agressiu donada la contenció emocional acumulada així com el modelatge negatiu de la figura materna davant de situacions d'estrés. La dita contenció emocional li facilita el control extern de situacions familiars altament conflictives emprant en molts casos un estil evitatiu de resolució de problemes o de resposta davant de demandes de l'entorn, la qual cosa comporta al seu torn no poder expressar obertament els seus sentiments davant del temor de la reacció materna.

La **informació aportada pel centre escolar** a través dels indicadors de desprotecció és la següent: arriba tard al col·legi, és agressiu amb els companys i els professors, s'aïlla en el pati, realitza xicotets furts, presenta conductes i actituds inadequades a la seua edat, té una imatge negativa d'ell. Quant als indicadors familiars, no manifesten afecte cap al menor, els pares estan socialment aïllats, usen el fill com a arma en processos de separació i divorci i manifesten que volen internar-lo.

Així mateix, l'escola valora com a factors de risc associats, l'existència d'antecedents de maltractament i/o abandó físic i/o emocional en la infància primerenca i la falta d'autoestima i confiança en si mateix.

En relació al nucli familiar el SEAFI valora:

Indicadors emocionals i conductuals de la mare de possible patologia mental. Patix canvis freqüents d'estat d'ànim, agitació quan se li confronta alguna informació que no és del seu interès, falta de control en forma d'agressivitat verbal, baixa tolerància a la frustració, etc.

Falta de suports familiars. La família extensa manté contacte amb el menor exclusivament els caps de setmana, i per tant l'únic referent adult és la figura materna. No obstant això, Miquel presenta un clar sentiment de pertinença familiar.

Falta de relacions socials / falta de relació amb l'entorn (aïllament social). Miquel només es relaciona amb els xiquets del seu col·legi, i les faltes d'assistència a este són habituals, presenta igual que sa mare un elevat aïllament social. La família no posseïx cap contacte amb xarxes socials excepte el contacte amb els professionals dels Serveis Socials de la zona així com els Serveis Sanitaris i el SEAFI.

Basant-se en tot l'anterior podem assenyalar com a **valoració diagnòstica** el següent:

1. Els factors de risc existents incidixen de forma negativa en el menor, i es pot constatar l'existència d'un greu risc a nivell físic i emocional l'impacte del qual sobre el benestar d'este estarà determinat pel grau d'incidència dels dits factors.
2. Es constata l'existència d'un maltractament emocional no intencional per part de la mare, motivat per les alteracions emocionals i conductuals que presenta. Hi ha una vinculació afectiva important entre mare i fill però esta no és base de seguretat per al menor pel que Miquel ha desenrotllat un estil d'afectació insegura de tipus ansiós ambivalent.
3. La disfuncionalitat per a exercir el rol de mare s'agreuja principalment amb l'elevada inestabilitat respecte a les relacions amb la família (amb la qual tampoc ha generat vincles segurs),

i presenta desajust personal i violència quan es frustra, així com falta de consistència respecte al manteniment de límits, normes i pautes educatives adequades.

4. El menor posseïx recursos protectors que li han servit fins al moment per a suportar la situació i donada l'edat, posseïx les competències necessàries per a cuidar-se o protegir-se sense l'ajuda/supervisió constant de la figura de l'adult, encara que alguns hàbits no estan prou consolidats.
5. La falta de consciència de la malaltia mental de la mare per part de tots els membres de la família extensa ha generat un posicionament extremadament rígid que ha dificultat enormement el suport cap a Maria i el menor. Això deriva en què en l'actualitat els iaïos materns no suposen un factor protector suficient per a contrarestar l'impacte que la patologia mental comporta en el funcionament familiar.

Els **objectius concrets** que es van a plantejar per a aconseguir la meta global per a la qual van ser derivats a este servici:

- Treballar la redefinició de la problemàtica real basant-se en la demanda de la família i els factors de risc existents.
- Conscienciar de la necessitat de valoració diagnòstica i tractament del problema de salut mental de la mare.
- Coordinar actuacions des de les diferents àrees (salut, escolar i altres) per a recollida d'informació, seguiment i presa de decisions.
- Identificar conjuntament les responsabilitats i funcions inherents al rol de mare segons el moment evolutiu del menor.
- Donar suport a la mare en el seu rol de mare reforçant les seues competències i habilitats en relació amb l'atenció i educació del menor.
- Reforçar el vincle afectiu i el sentiment de pertinença familiar.

- Ensenyar habilitats de comunicació, empatia, escolta activa, etc., a fi d'afavorir un clima de respecte i confiança.
- Ensenyar a manejar situacions de conflicte de manera funcional i adequada, i modificar els patrons d'interacció violents per pautes relacionades basades en el diàleg i el consens.
- Explorar recursos sociocomunitaris de l'entorn per a afavorir una major integració social de tots els membres de la família.
- Treballar amb el menor la seua història de vida i oferir una narrativa alternativa que li permeta assimilar de forma més adaptada la seua situació familiar.
- Reestructurar distorsions respecte a les expectatives del rol de cada un dels membres del nucli familiar, i contribuir perquè cada un exercisca les funcions i els rols que li són inherents en funció del lloc que ocupa.
- Treballar els aspectes no resolts de la història familiar de la mare amb la seua família d'origen i que influïxen en les relacions vinculars.

Basant-se en els indicadors que s'arreglen a continuació, es planteja com a hipòtesi diagnòstica la possible existència d'una malaltia mental, per la qual cosa **es va considerar de màxima necessitat la derivació al recurs especialitzat de salut:**

- Falta d'autocontrol físic i verbal.
- Baixa tolerància a l'estrés.
- Escassa capacitat empàtica.
- Distorsions cognitives en el processament de la informació.
- Carència de manifestacions afectives.
- Conflictes i tensió continuada.
- Carència de resposta a necessitats bàsiques (físiques, socials, cognitives i/o emocionals).

- Dificultat de reconèixer la problemàtica real.
- Capacitat limitada en els processos de comunicació.
- Absència de límits i funcions clares i ben definides, i hi ha en alguns aspectes una possible parentalització del menor.
- Pautes educatives inadequades.

Tot això fa que estiga limitada de manera significativa la capacitat de Maria per a proporcionar una atenció adequada al menor, amb la consegüent repercussió a nivell físic i de supervisió. D'altra banda, a nivell emocional hi ha una vinculació afectiva clarament disfuncional en la relació maternofilial atesos els missatges ambigus que el menor rep per part de la mare.

Després d'aconseguir que Maria acudira a salut mental (protagonitzant nombrosos incidents en la consulta), es diagnostica un trastorn mental d'**esquizofrènia paranoide**. La dita malaltia, quan no està medicada ni controlada, afecta de manera important la seua capacitat per a relacionar-se amb els altres, i crea en ella i en tot el que la rodeja un alt grau d'instabilitat i conflicte.

No hi ha consciència de malaltia i té una actitud negativa davant de qualsevol informació que se li oferix en eixe sentit (acudix a salut mental sol·licitant que s'esborre part del seu historial ja que no està conforme amb determinades dades que figuren en este respecte en els seus antecedents psiquiàtrics, mantenint durant la dita entrevista un discurs paranoide i el seu rebuig total a prendre qualsevol tipus de medicació).

Afegida a esta dificultat, es donava la mateixa falta de consciència en tots els membres de la família, els quals atribuïen una conducta malintencionada a Maria des de sempre.

Es produïxen dificultats d'adherència al tractament, i es desenrotlla una constant coordinació amb els recursos de salut mental de la zona així com un acompanyament per part de la treballadora social

a l'efecte de procurar l'adhesió al tractament. Necessitat que compta amb suports familiars principalment en relació amb l'atenció i cures de Miquel quan sobrevenen crisi.

Altres qüestions rellevants en els primers contactes amb la família.

- Absència d'interés i responsabilitat sobre el menor per part del seu progenitor. Desinterés i passivitat davant de la gravetat de la situació.
- Distorsions en la percepció del problema en família extensa bloquejant els factors de protecció per al menor.

Quant a **instruments d'avaluació** a Miquel se li va administrar el *Tamai*: Test Autoavaluatiu Multifactorial d'Adaptació Infantil. Permet oferir una autoavaluació de la inadaptació personal, social, escolar i familiar, així com les actituds educadores dels pares. Amb dades arrellegades en la prova no es constata cap tipus d'inadaptació, i el menor ofereix respostes no coincidents amb la informació arrellegada des d'altres fonts. Resulta significativa la puntuació obtinguda en Proimatge (alta), i denota unes respostes que busquen la desitjabilitat social.

3. INTERVENCIÓ REALITZADA AMB EL MENOR I LA FAMÍLIA

Quant als **dèficits relacionats amb els problemes de salut** mental de la mare es va realitzar un treball en xarxa per a la consecució d'objectius, a través de la coordinació i del seguiment del cas amb els professionals de l'Àrea de Salut.

Principalment a l'inici de la intervenció, es va promoure l'adhesió al tractament psiquiàtric i es van realitzar sessions per a treballar la consciència de malaltia mental de Maria i la seua repercussió en l'exercici del rol de mare.

Respecte a l'entrenament en **pautes educatives** es va treballar amb la mare des de l'enfocament de la parentalitat positiva formes alter-

natives per a relacionar-se i comunicar-se amb el seu fill. Es van emprar registres i materials tècnics per a la consecució d'hàbits i es van utilitzar tècniques d'escolta activa, comunicació, jocs de rol, etc., per mitjà de l'exemple de situacions quotidianes dels membres de la família.

Els **problemes afectivorelacionals** es van abordar a través de la utilització de metàfores, narracions, tasques, etc., per a facilitar el reenquadrament de situacions i la redefinició de la problemàtica real. Així com l'ús de tècniques que propiciaren espais de comunicació afectiva per mitjà del contacte físic o la verbalització de sentiments.

La intervenció també va preveure l'exploració dels recursos de la zona on desenrotllar alguna activitat que afavorisca el contacte social (biblioteca, parcs, associació de dones, etc.).

A més, es va explorar la xarxa familiar a través de contactes i/o sessions amb esta per a plantejar proposta de suport a Maria per a aconseguir major estabilitat.

4. FINAL DE LA INTERVENCIÓ I AVALUACIÓ

El cessament de la intervenció va estar motivada per un incident ocorregut amb el menor, que va requerir una intervenció d'urgència, després de l'ingrés hospitalari d'este per ingesta de medicació.

La hipòtesi sobre este fet és que es va tractar d'una resposta reactiva a la situació familiar. El menor, cada vegada més conscient de la patologia de sa mare, va buscar una eixida a través del seu comportament, i va precipitar els esdeveniments amb l'objecte de protegir-la, perquè se li proporcionara una atenció mèdica adequada davant de la seua malaltia i/o promoure un acostament de la família extensa.

Davant d'esta situació la mare va patir un important desequilibri emocional, i va requerir llavors una retenció hospitalària del menor ja que pretenia emportar-se'l amb ella.

Estudi d'alternatives per al benestar del menor. Es van mobilitzar ràpidament els recursos hospitalaris (a través de la treballadora social) i socials, i es va gestionar immediatament l'ingrés de Miquel en un centre de protecció de menors fins que poguera trobar-se un recurs que oferira seguretat i estabilitat més a llarg termini. Entre les possibles alternatives per a Miquel es van explorar i valorar les següents:

- El pare biològic. Després de realitzar gestions per a la seua localització en la comunitat autònoma on residix, no es va poder disposar d'informació sobre la seua intenció o voluntat per a responsabilitzar-se del seu fill. Si bé tenia constància de la situació que estava vivint Miquel, no va poder ser localitzat ni va contactar en cap moment amb els Serveis Socials.
- Els iaïos materns. A pesar de ser un referent important per al menor, no van mostrar de manera consistent una actitud protectora que permetera garantir el seu benestar a pesar del treball realitzat amb ells. En este sentit continuaven tenint una actitud permissiva i poc conscient davant de la situació del menor, i permetien no sols que estiguera en el centre de molts conflictes, sota l'atenció d'una mare malalta i moltes vegades era ell el cuidador, situació que derivava en una parentalització perniciosa. La inconsistència i la negligència en este sentit va fer que es desestimara com a possible recurs l'acolliment en família extensa amb els iaïos materns.
- Josep, el germà major de Miquel. Si bé en algun moment hi ha hagut interès per part del germà major a iniciar un acolliment, després de la resistència del pare del menor a què este procés s'iniciara, no va mostrar disposició ni major preocupació per fer-se càrrec d'este, i argumenta no disposar de mitjans ni temps per a fer-ho. Posteriorment, quan es van estudiar les possibles alternatives després de l'ingrés de Miquel, va argumentar

que s'acabava de separar i que en ple procés no estava preparat per a assumir esta responsabilitat.

- Mireia, la germana major de Miquel. Es va contactar amb la germana major per a informar-la de la situació de desprotecció en la qual estava el menor i proposar com a alternativa que, fins que la mare recuperara l'estabilitat emocional i poguera retornar Miquel, es formalitzara un acolliment temporal. Inicialment, al tindre la residència en una altra comunitat autònoma i mantindre unes relacions conflictives amb sa mare, va mostrar alguna resistència, però finalment va acceptar la proposta i va sol·licitar un xicotet període de temps per a preparar l'arribada de Miquel.

Es va realitzar una proposta de separació del menor, **formalitzant-se un acolliment en família extensa amb la germana major** de Miquel, motiu pel qual no va poder continuar-se la intervenció. Fins que això es va produir el menor va passar per un centre de protecció de menors.

- **Avaluació inicial:** en el primer moment de recepció del cas i seguint el protocol d'actuació que permet centrar la informació que es necessita per a valorar el cas, es plantegen una sèrie de qüestions que han guiat la intervenció en relació amb la situació de risc de Miquel: què succeix?; per què succeix?; quines són les conseqüències?; què cal modificar? Basant-se en això es van establir les hipòtesis i els objectius d'intervenció detallats anteriorment.
- **Avaluació intermèdia:** en la dita avaluació intermèdia es van revisar els objectius i les hipòtesi plantejades, i estes són confirmades a través del feedback rebut per la xarxa de professionals i la intervenció especialitzada. Al mateix temps que la recollida contínua d'informació, tant directa a través de les sessions familiars, com indirecta amb les dades recopilades per la xarxa

de protecció, ens ha facilitat dades per a valorar de forma continuada el nivell de risc i gravetat present en el cas. Ha sigut l'alt nivell de flux d'informació el que ha permès una intervenció pal·liativa de la situació de risc del menor, ja que qualsevol incident que ocorreguera era immediatament comunicat als Servicis Socials.

- **Avaluació final dels resultats:** en relació amb el resultat final precipitat per la situació d'ingrés hospitalari del menor que fa que es tracte d'una intervenció no finalitzada, i analitzant tant el plantejament dels objectius com la consecució d'estos, es valora que la intervenció s'ha anat executant de forma correcta, si bé, es determinen com a indicadors d'estancament en el cas la rigidesa de la família en la consciència del problema que va derivar en una cronificació dels factors de risc i una minimització dels factors de protecció.

5. COORDINACIÓ AMB ELS DISTINTS ÀMBITS D'INTERVENCIÓ

S'han mantingut dos tipus de coordinació entre l'EMSSG i SEAFI:

- **Coordinació de seguiment i valoració del cas.** Sessions de balanç general dels objectius aconseguits fins a eixe moment (per exemple, en relació amb la resistència de la mare a acudir a salut mental, l'exploració de noves alternatives buscant entre la família extensa del menor un referent que poguera responsabilitzar-se d'este, etc.). La freqüència d'esta coordinació va ser mensual.
- **Coordinacions continuades.** Donada l'estreta relació professional entre el treball de la treballadora social i la psicòloga del SEAFI, la coordinació en el cas ha sigut setmanal, en algunes ocasions per a intercanvi d'informació d'interés, en altres per a determinar quin professional realitzava algunes de les tasques planificades (acompanyament, coordinació amb la xarxa, etc.)

i inclús en nombroses ocasions per a tindre sessions conjuntes amb la família o amb professionals.

Com a norma general, aquelles funcions o tasques que implicaven la supervisió de pautes establides amb Maria (assistència a les cites amb salut mental, presa de medicació, arreplega de registres en el centre escolar, etc.) les du a terme la treballadora social del municipi, mentre que les sessions terapèutiques amb la família, la coordinació amb el psiquiatre, la sessions amb la família extensa i amb el menor en el centre escolar, etc., les ha realitzades la psicòloga del SEAFI.

En relació amb la coordinació mantinguda amb els diferents professionals que conformen la xarxa del cas, i donades les característiques d'este, es van establir des del primer moment els acords entre SEAFI i EMSSG següents:

Àrea de Salut.

La patologia mental de la mare, així com la seua resistència a portar qualsevol tractament mèdic van propiciar que des de salut mental es proposara un tractament ambulatori forçós, i acudix al municipi un equip sanitari que li injectava la medicació pautaada. La treballadora social realitzava l'acompanyament de Maria a fi d'assegurar-se que acudia a l'ambulatori o a les cites mèdiques.

La coordinació amb el psiquiatre es realitzava generalment a través de la psicòloga del SEAFI, excepte algunes reunions de treball en xarxa en què la coordinació es va realitzar conjuntament.

La coordinació amb la Unitat de Salut Mental Infantil es va produir en una fase avançada del cas, atés que la simptomatologia del menor s'anava agreujant. Es van mantindre coordinacions per part de la psicòloga del SEAFI per a informar sobre la situació del menor.

Àrea Escolar.

Amb el centre escolar es van mantindre reunions de coordinació amb la psicòloga del SEAFI, ja que a més, algunes de les sessions amb el menor es van realitzar en el centre.

La tutora realitzava un seguiment de Miquel sobre qüestions acadèmiques, d'integració amb els seus companys i sobre les verbalitzacions que feia en referència al context familiar. Esta informació era demanada amb una periodicitat setmanal o quinzenal (per part de la treballadora social).

Altres àrees.

Policia Local: els incidents que de vegades tenien lloc en el domicili familiar eren notificats a la treballadora social, i esta és la interlocutora en el cas de l'àrea policial.

Direcció Territorial de la Conselleria de Benestar Social: una vegada que es va produir l'ingrés d'urgència de Miquel en l'hospital per la intenció de la mare d'emportar-se'l sense tindre l'alta mèdica, la treballadora social de l'EMSSG va contactar amb la tècnica de la Direcció Territorial, i es va mantindre, així mateix, coordinació amb la dita tècnica per part de la psicòloga del SEAFI amb posterioritat, així com amb els professionals del centre de menors on finalment va ser ingressat.

B) CASOS D'ADOLESCENTS EN RISC PER PROBLEMES I CONDUCTES DIFÍCILS DE CONTINDRE PELS PROGENITORS

B-1) Adolescent de 15 anys amb problemes de disciplina en entorn familiar normalitzat.

B-2) Menors de 17 i 9 anys amb pares separats i inici de conductes agressives del fill major cap a la mare i la iaia.

B-3) Adolescent de 16 anys que conviu amb la mare i es produïxen episodis de violència i denúncies mútues.

B-4) Adolescent denunciat per ambdós pares per violència filio-parental.

B-1) Adolescent de 15 anys amb problemes de disciplina en entorn familiar normalitzat

Fitxa resum del cas	
Situació jurídica i indicadors	Menor de 15 anys, en situació de risc per l'aparició de símptomes relacionats amb problemes de conducta, dificultats emocionals i d'autocontrol, abandonament escolar, falta de rutines i inici de consum de tòxics.
Motius	El cas és derivat per Servicis Socials que després de rebre una sol·licitud d'informe de valoració des de Fiscalia de Menors valora que la relació pares-fill està molt deteriorada i que els pares estan desbordats i no són capaços atendre i contindre els problemes que presenta el seu fill. La figura principal de protecció ha sigut la mare i el rol del pare ha sigut més perifèric. L'inici de l'adolescència del menor coincideix amb l'aparició d'una greu malaltia de la mare, que desequilibra el sistema familiar i s'inicien els problemes conductuals del fill.
Objectiu	Preservació familiar. Conscienciar tots de la necessitat de crear un espai on poder expressar, entendre's i reconèixer-se com a família.
Intervenció	<p>Es realitza teràpia familiar i sessions separades amb els progenitors i amb l'adolescent. En les sessions amb els pares afloren problemes de parella que interferixen en el seu rol parental. Es dediquen unes sessions a abordar les dificultats de parella, reprenent després d'alguns avanços el treball terapèutic amb ells com a pares. Es treballa sobre aspectes concrets perquè hi haja més sintonia entre ells, perquè no es desautoritzen i perquè el fill no els veja com a contraris. Al pare se'l recolza i reforça perquè siga capaç de posar límits i mantindre'ls i amb la mare es treballa perquè aprenga a delegar i deixar les crítiques al seu marit.</p> <p>Les sessions amb el menor se centren en la Resolució de conflictes, que aprenga a pensar mesurant les conseqüències, a pensar en el futur tenint en compte la seua necessitat d'autonomia, etc. S'utilitza el genograma i l'humor per a parlar i reflexionar sobre la seua família, sobre les relacions entre ells, per a expressar sentiments, etc.</p>
Resultat	S'aconsegueix la preservació i cessa la intervenció ja que els pares poden continuar la seua tasca sense suport del SEAFI. La mare se sent bé, el pare té un lloc més protagonista, el fill ha deixat l'institut i treballarà amb el pare, se sent bé a casa, complix horaris i normes etc.

1. PRESENTACIÓ DEL CAS I INFORMACIÓ PRÈVIA

Es tracta d'una unitat familiar composta per mare, pare i menor de 15 anys d'edat que està en una situació de risc perquè els pares no són capaços d'abordar i atendre l'aparició de símptomes relacionats amb problemes de conducta, dificultats emocionals i d'autocontrol, abandonament escolar, falta de rutines i inici de consum de tòxics.

La iaia materna viu amb ells i la mare té una germana amb qui no té bona relació. La família del pare viu en el mateix municipi.

La mare té un fill adult d'una relació anterior que no viu amb ells, però amb qui manté bona relació. Es va separar de son pare quan este tenia 3 anys i comenta que la seua parella actual mai se n'ha fet càrrec, ja que "no era fill seu". Ella diu que sempre va acceptar eixa situació ja que era responsabilitat d'ella. Els germans no es duen bé perquè el major intenta marcar-lo i el xicotet no es deixa.

El cas és derivat per l'EMSSG després de rebre una sol·licitud d'informe de valoració de la situació sociofamiliar des de la Fiscalia de Menors. Al realitzar este informe la mare verbalitza que necessiten ajuda perquè la relació pares-fill està molt deteriorada. Explica la conducta del seu fill que no poden controlar, com no seguir normes ni horaris, comportament alterat tant a casa com en l'institut d'educació secundària, faltes d'assistència. Ella diu sentir-se maltractada psicològicament per ell, perquè la menysprea i insulta constantment.

La treballadora social valora que hi ha predisposició positiva dels pares i del fill a acudir i seria adequat derivar-los al SEAFI. L'objectiu general que es planteja és reduir les conductes de risc del menor i millorar les relacions familiars.

Els pares estan desbordats davant de l'actitud del seu fill, el qual es porta malament tant a casa com a l'institut. A casa no respecta horaris, és ell qui posa les normes i hi ha un desafiament constant. A més la mare comenta que especialment cap a ella hi ha un maltractament psicològic fort, que la menysprea constantment, la insulta, etc.

El menor no sent que tinga obligació de res pel que “passa” d’estudiar, de col·laborar en les tasques domèstiques, de complir horaris, etc. Els pares no saben com fer front a la situació per això el deixen fer el que vol, sent conscients que eixa no és la millor forma, però verbalitzant no saber de quina manera fer-ho.

En l’institut també es porta malament. Acumula múltiples amonestacions per mal comportament dins de l’aula (contesta malament, parla durant la classe, no deixa que es facen les activitats amb normalitat...). És un alumne intel·ligent i amb capacitat per a poder traure l’Educació Secundària Obligatòria (ESO), però no està gens motivat davant dels estudis. A més quan no vol estar a classe, sap com provocar per a ser expulsat. La relació dels pares amb l’IES és bona (han acudit a parlar amb la tutora, amb els caps d’estudis i l’orientadora en diverses ocasions).

Cal destacar que un any abans de l’inici de la intervenció la mare va tindre un problema greu de salut de què es va recuperar i en l’actualitat li han detectat un altre problema de les mateixes característiques que requerirà novament intervenció quirúrgica.

2. INICI DE LA INTERVENCIÓ ESPECIALITZADA

Acudixen els pares i el fill esmentats per la treballadora social perquè des de Fiscalia de Menors sol·liciten valoració de la situació i adopció, si és procedent, d’alguna mesura de protecció.

La mare comenta que volia des de fa temps sol·licitar ajuda perquè no saben com fer que el seu fill acate normes i els faça cas, però que no sabien on podien acudir.

Durant la primera entrevista estan presents la mare, el pare i el fill, però és ella la que parla tota l’estona. El fill roman amb el cap acatxat i quan li pregunte contesta breument amb monosíl·labs. El pare l’única cosa que diu (cap al fill) és “ho veus, ho veus?”.

La **postura dels pares** és oposada: el pare li crida i li parla malament per qualsevol cosa, però al final cedix en tot i el deixa fer el que vol. La mare, d'entrada pareix que disposa de bones habilitats per a fer front a la situació, però se sent molt sola i poc valorada pel marit i el fill.

A causa de les desavinences en el mode d'educar ningú ha fet res per a millorar la situació i són conscients que l'actitud negativa del menor va a més, però diuen no saber què fer per a canalitzar la situació.

Les **expectatives** són molt bones per part de la mare, la qual comenta que el fet que l'hàgem telefonada ha sigut un gran alleugeriment ja que ella no sabia què fer.

En la primera entrevista era la progenitora la que parlava i relata tot el que estava succeint. De vegades tractava a la seua parella despectivament.

En posteriors entrevistes la mare manifesta malestar en la seua relació de parella.

El pes de l'educació del menor recau en la mare. D'entrada pareix disposar de bones habilitats per a fer front a l'educació del seu fill (conta que amb el major va usar la mateixa metodologia i li va anar bé), però no fa cas a res del que se li diu i desafia constantment sa mare. El pare crida molt, però el deixa fer el que vol i si el castiga, mai complix el castic.

La mare porta el pes de la casa i actualment el progenitor treballa, però no està cobrant per part de l'empresa. Diu que perquè la seua parella faça alguna cosa, li ho ha de demanar (que compre o que netege alguna cosa) i si li ho demana ell ho fa, però que per iniciativa pròpia no.

El fill es nega a participar en les tasques domèstiques. La mare relata que en la seua habitació, la qual es nega a arregar, no es pot entrar, que ha trencat la porta d'una punyada, que està tot desorde-

nat, que ha pintat les parets... i ella ha pres la determinació de tancar la porta i no veure el que hi ha dins.

La **motivació** i la col·laboració amb els professionals és alta. No obstant això, es detecta la presència de diversos **factors de risc**:

- Soledat del jove des de xicotet per treball dels pares.
- Malaltia de la mare.
- Carència d'obligacions i falta de límits i normes.
- Males relacions de parella.

El **motiu de derivació** és que el jove fa el que vol, no té normes ni horaris i presenta un comportament disruptiu tant a casa com a l'institut i els pares diuen que necessiten ajuda perquè la relació amb el seu fill està molt deteriorada.

A més la mare comenta que especialment cap a ella hi ha un maltractament psicològic fort, que la menysprea constantment, la insulta, etc. Fa aproximadament un any, va ser operada d'un càncer i li ha caigut "tot damunt"; l'adolescència rebel del seu fill, la seua malaltia... Actualment li han detectat un altre problema de salut i creu que haurà de tornar a passar pel mateix procés.

La **demanda** de la família era millorar el clima familiar ja que hi ha malestar en general. La **redefinició de la demanda** que realitzen els tècnics és la necessitat de crear un espai on poder expressar, entendre's i reconèixer-se com a família.

Quant al **diagnòstic que realitza el SEAFI** es tracta d'una família on la figura principal de protecció ha sigut la mare, que ha mantingut una relació molt pròxima i fusionada amb el seu fill, centrada en el seu rol matern, amb un pare perifèric. Amb la malaltia greu de la mare, coincidint amb l'entrada del menor en l'IES, s'ha produït un canvi en els rols que han exercit i s'ha donat un allunyament entre els membres, amb dificultats per a expressar emocions sobre la malaltia, vivint-ho cada membre en soledat.

La mare s'ha caracteritzat per ser una persona forta, se sentia capaç de ser el motor de la família, però amb la malaltia ha percebut ser vulnerable i esperava ser cuidada, sobretot pel seu fill, i això no s'ha produït. La mare demana atenció i cura, necessitat que no sent coberta per la seua família.

El pare té dificultats per a l'expressió emocional, ha exercit el rol d'abastir la família econòmicament. No ha tingut un paper considerat com a pare ni com a marit. Els intents de demostrar que es preocupa per la família i per la malaltia de la seua dona no són sentits per la família.

El menor, que fins a l'entrada en l'IES tenia un bon comportament quant a compliment de normes, estudi i relació molt estreta amb sa mare, a l'entrar en l'adolescència, amb la mare malalta i en tractament, ha començat a tindre conductes pròpies d'un adolescent (busca d'individualisme, voler estar més amb el seu grup d'iguals, divertir-se, pensaments més egoistes...) se sent millor en l'exterior que en la seua família. Fuig de l'exigència i demandes d'atenció de sa mare i de les responsabilitats. Les conductes s'han anat agreujant: faltes d'assistència a classe, faltes de respecte al professorat, consum de porros, eixides nocturnes diàries sense saber els pares on estava i quan tornaria, "tripijocs" amb marihuana...

Esta situació va suposar una exigència de la mare cap al pare demanant que exercisca el control de la situació perquè ella no sap com manejar-lo, però el pare tampoc sap fer-ho, perquè no té autoritat cap al seu fill, per la qual cosa el nivell de conflicte a casa era cada vegada més fort, provocant en el fill encara un major allunyament de les seues figures paternes i més acostament a grups d'iguals més conflictius.

Atés el malestar general dels membres de la família es veu adequada una intervenció de teràpia familiar (sessions familiars), amb sessions individuals amb el menor i sessions amb els pares per a treballar el seu rol.

3. INTERVENCIÓ REALITZADA AMB EL MENOR I LA FAMÍLIA

En la 1a entrevista, se'ls explica que cal fer informe per a Fiscalia. Per a això es programa:

- Des del Programa d'Absentisme Escolar (PAE): realitzar el seu seguiment escolar i veure el menor quinzenalment.
- Que acudisquen els tres membres de la unitat familiar al SEAFI per a treballar el tema de les males relacions entre ells. Tant de parella com de pare/mare-fill.
- Es realitza planificació d'horari consensuat per totes les parts: de 15.30 a 16.30 fa mitja hora de tasca i mitja hora d'arreglament d'habitació i després ix fins a les 10. Si no complix, l'endemà es queda sense eixir. Si complix la tasca, però no arriba a l'hora, sa mare li descomptarà els minuts de l'endemà.

Les sessions es realitzen amb una periodicitat de dos a tres setmanes.

Després de començar la intervenció (teràpia familiar i sessions amb l'adolescent), es realitza un replantejament del cas perquè s'observa que les sessions familiars no són efectives, i s'opta per continuar amb el treball amb els pares i les sessions amb el menor de manera paral·lela.

Després d'eixe treball amb els pares, l'equip es planteja com continuar a causa de l'existència d'un estancament. Fan explícit el seu problema de parella que s'aborda durant quatre o cinc sessions.

Acabades les sessions de parella, es replanteja novament com treballar amb ells com a pares, en què centrar-se i com seria la forma més efectiva. En este període hi ha una fase d'estancament de nou, per la qual cosa es realitzen les sessions amb ells més espaciades, i es continua amb les del menor.

Sessions familiars:

S'intenta que definisquen què ocorre i què esperen de la intervenció, intentant que emergisca allò que els unix com a família, les potencialitats que tenen els membres, que puguem comunicar i escoltar-se entre ells. Són una família on pare i fill han compartit activitats esportives i d'oci durant la infància, per al menor sa mare ha sigut una persona de confiança, amb qui ha mantingut una relació afectiva forta, ha exercit atenció i protecció cap al seu fill.

Per a rebaixar les tensions es pretén que aprenguen a negociar, que arriben a acords mínims entre els pares i l'adolescent.

Després d'un parell de sessions, on hi ha molta tensió (només parla la mare de manera molt negativa cap a ells i ells callen) determinem que el treball el realitzarem amb els pares per un costat i el menor per un altre.

Sessions amb els pares:

S'aborda l'etapa de l'adolescència, amb material de la *"Guia de mares i pares per als que volen i volen més"* de la Conselleria de Benestar Social. Que puguem distingir allò que és propi de l'adolescència i el que no, que puguem posar-se en la posició de l'adolescent.

Els progenitors presenten estils parentals molt diferents, el pare és més lax i té massa empatia cap a l'adolescent el que porta a l'existència de falta de límits. La mare és més exigent, està dolguda amb l'actitud del seu fill i no pot valorar coses positives en ell en eixe moment, així com veure que hi ha situacions que són pròpies de l'adolescència. Pretén que com ella en estos moments no té autoritat amb el seu fill i mai ha exercit el seu paper de mare amb autoritarisme, que siga el pare qui ho faça, exigint-li i qüestionant-li el seu paper com a pare amb ressentiment cap a ell i sentiment d'haver fracassat ella. El pare, que és evitador de conflictes, preferix no implicar-se perquè aguanta

les exigències de la seua dona fins que arriba a un límit i té por de perdre les formes i pegar al seu fill, ja que el menor s'enfronta a ells amb agressivitat.

Després d'una primera etapa d'este treball, plantegen que la seua insatisfacció com a parella està influïnt negativament el seu fill. Per este motiu proposem quatre o cinc sessions per a treballar la parella.

Es treballa la seua història de parella, les expectatives que tenien, el seu projecte de vida en comú i com ha evolucionat, què esperen l'un de l'altre i com poden aclarir la seua relació. La participació d'estos és molt positiva, complixen les tasques que els posem perquè realitzen a casa i estan motivats en les sessions. Es crea un espai de suport on es treballa perquè ell, que té dificultats per a expressar, arribe a fer-ho, i s'arriba a parlar de sentiments i de patiment per la malaltia i la por de la possible pèrdua. Amb ella, treballem perquè pugua escoltar, ja que és la que sempre parla, acceptar les limitacions del seu marit. Es treballa amb els diferents llenguatges amb què pot expressar cada persona, que puguen veure quins actes d'amor fan u per l'altre, quin és el seu canal d'expressió, per exemple, ell actua amb actes, col·laborant a casa, fent-se càrrec de cuinar per a la família, inclús fent el que ella li diu, ella li demana que ell expresse parlant, igual que ho fa ella, per mitjà de la paraula i l'afectivitat física. Al llarg de les sessions reconeixem constantment el patiment d'ambdós i la seua motivació per estar bé.

Es pretén que aclarisquen si realment volen continuar com a parella. Este espai d'expressió, de poder comunicar sobre ells i sobre sentiments fa millorar la relació, ja que les expectatives d'ella s'ajusten més a la realitat i ell ha fet grans esforços en l'àrea comunicacional en la teràpia.

Donat este xicotet avanç, continuem el treball amb ells com a pares per mitjà del genograma, d'on procedixen, com és la seua família d'origen, quins models parentals han tingut ells..., perquè es puguen

entendre. Després d'açò, s'envia la tasca per a casa de quin tipus de pares volen ser, què necessita el seu fill, com els agradaria ser, així com el que té de bo l'altre com a pare/mare. D'esta manera, es pretén que hi haja major sintonia entre ells, que puguen portar a l'acció allò que definixen que volen, però amb l'ajuda de l'altre. Ambdós tenen clar que el pare ha d'estar de manera més activa, però este sol·licita ajuda ja que li costa establir normes i límits i portar-ho a la pràctica. Li marca normes, horaris, castics, però després el seu fill el convenç per a canviar-los o no complir-los. Es treballa sobre coses concretes, però ara amb la mare com a suport, que el seu fill no els veja contraris, que no es desautoritzen davant d'ell... I utilitzem este espai per a això, que ell aprenga a actuar i ella a delegar, deixant les crítiques.

Sessions amb el menor:

Es crea amb ell una relació d'empatia, pròxima, buscant temàtiques que li interessin, tractant Resolució de conflictes, que aprenga a pensar mesurant les conseqüències, així com que enfoque què és el que vol en un futur per a afavorir la seua autonomia. No li agrada estudiar i volem que es plantege alternatives.

S'enfoquen sessions per a parlar de la seua família (s'utilitza el genograma per a visualitzar i reflexionar sobre ella), on és conscient de la relació deteriorada dels seus pares, el posicionament enfrontat d'ells com a pares, verbalitza queixa del canvi de sa mare, del seu enuig constant, de la seua exigència cap a ell. És capaç de posar-se en la posició que es troben els seus pares amb la seua conducta i posar-se en la posició de sa mare donada la malaltia i la por que això provoca, por que els envolta a tots com a família.

Era un xaval amb dificultats per a expressar sentiments, amb facilitat per a deixar-se portar, actuar sense pensar, fer com que les coses no li importen, però a mesura que passa el temps d'intervenció es

mostra més receptiu, reflexiu, s'utilitza molt l'humor en les sessions... Totes estes potencialitats són reforçades constantment en les sessions, ajudant-li que se senta reconegut.

4. FINAL DE LA INTERVENCIÓ I AVALUACIÓ

La intervenció cessa donada la millora de tots els membres, s'observa que els pares poden continuar la seua tasca sense suport del SEAFI.

La malaltia de la mare a remés i no hi ha perill, hi ha més suport del pare com a tal i com a parella, per la qual cosa la mare se sent bé i el pare té un lloc més protagonista. La mare ja no sent que la conducta del seu fill és una cosa personal contra ella, pot reconèixer-li coses positives, el seu nivell d'exigència amb ell ha disminuït.

El menor ha deixat l'IES i se'n va amb son pare a treballar, i és responsable i complix bé amb el treball, per la qual cosa els seus pares estan més tranquils. Reconeix que se sent bé a casa, complix més horaris i normes, i negocia amb els pares que li donen més llibertat.

Els objectius s'han complit, després d'un any i mig d'intervenció aproximadament. Els últims tres mesos s'han realitzat sessions mensuals de seguiment.

5. COORDINACIÓ AMB ELS DISTINTS ÀMBITS D'INTERVENCIÓ

La coordinació que s'ha realitzat en este cas:

- EMSSG: amb l'educadora del Programa d'Absentisme Escolar. El treball directe amb el xaval quant a l'absentisme ha sigut tractat per ella, però s'ha reforçat des d'un servici i un altre la part individual, les característiques personals d'ell, els canvis positius que es produïen, estant informades ambdós parts de la

intervenció que es venia realitzant. De vegades s'ha arribat a tractar temes de manera conjunta en la mateixa sessió.

- IES: amb l'equip directiu de l'Institut s'han realitzat reunions periòdiques bimensuals per a afavorir la integració del xaval en el centre, mesures alternatives a l'expulsió, possibilitat de PQPI, etc. Es treballa des del SEAFI per a afavorir una imatge més positiva i real del menor en el centre, informant dels seus avanços, de preocupacions que mostra, de les circumstàncies que el rodegen..., de manera que puguen entendre-ho d'una manera més àmplia. Al seu torn es promou la possibilitat que algun docent tinga una relació més pròxima a ell perquè en el centre està molt assenyalat negativament.

B-2) Menors de 17 i 9 anys amb pares separats i inici de conductes agressives del fill major cap a la mare i la iaia

Fitxa resum del cas	
Situació jurídica i indicadors	Menors de 17 i 9 anys, en situació de risc amb presència en el fill major de conductes violentes, problemes d'autocontrol, dificultats emocionals i problemes escolars. En ambdós menors s'observen falta d'hàbits i rutines.
Motius	Separació conflictiva dels progenitors, problemes de salut de la mare (fibromiàlgia i depressió) que afecten la seua capacitat per a atendre de forma adequada els seus fills, el pare ha estat desvinculat dels seus fills durant llargs períodes de temps.
Objectiu	Preservació familiar, permanència dels menors en la seua llar habitual (residència de la mare) i/o valorar junt amb els progenitors la possibilitat de convivència amb el pare. Capacitar els pares perquè prenguen decisions conjuntes respecte dels fills i disminuir les conductes violentes del fill major.
Intervenció	Es treballa amb la parella de pares, realitzant una mediació perquè s'establisca un clima que possibilita la presa de decisions conjunta. Posteriorment es realitza teràpia familiar en què s'inclou els fills, treballant perquè coneguen la història familiar, identifiquen els jocs relacionals en què han estat immersos, traguen a la llum reptes, resolden assumptes no tancats, etc. També es treballa a nivell individual amb els menors perquè compreguen la malaltia de la mare i les emocions que les característiques de sa mare susciten en ells.
Resultat	S'aconsegueix la preservació i cessa la intervenció ja que s'aconsegueixen parcialment els objectius. Els fills no es canviaran de domicili perquè els conflictes amb la mare s'han calmat, la mare i el fill major estan millor i són més responsables, s'ha produït un acostament pare-fills, amb una major participació d'este en les decisions del seu fill major, han tingut conflictes que han pogut resoldre sense ajuda, etc. Transcorreguts dos mesos, després de finalitzar la intervenció, es reobri el cas per a reforçar la intervenció perquè es produïx un desequilibri en el període de calma entre els pares.

1. PRESENTACIÓ DEL CAS I INFORMACIÓ PRÈVIA

Es tracta d'una família en què la mare, Paqui, i els seus dos fills, Joan i Ana (de 17 i 9 anys) conviuen amb la iaia materna, Vicenta, des que els pares es van separar fa 10 anys. La mare patix proble-

mes físics i psicològics amb diversos ingressos en centre hospitalari i intents de suïcidi. Pepe, el pare, durant molts anys s'ha mantingut desvinculat dels seus fills, actualment mantenen relació. Hi ha desacords i disputes entre pare i mare, derivades de la separació conflictiva i per temes econòmics. En el moment de la derivació el fill major presenta conductes violentes cap a sa mare i iaia que requereixen d'intervenció policial. A més Joan té símptomes relacionats amb dificultats emocionals i d'autocontrol i problemes d'adaptació a l'entorn educatiu i tant ell com la seua germana Ana tenen falta d'hàbits i rutines.

El cas arriba derivat al SEAFI en la reunió mensual mantinguda amb la treballadora social de l'equip base. En este cas concret, els acords presos van ser que l'equip SEAFI realitzaria un treball especialitzat amb tota la família, ja que fins al moment la intervenció realitzada s'havia centrat a demanar informació a través d'entrevistes mantingudes amb la mare.

Tant el pare com la mare estan disposats a col·laborar en la intervenció, a pesar de les seues diferències i relació conflictiva. Ambdós progenitors i la treballadora social es plantegen un canvi de domicili dels menors, ja que la mare està desbordada i el pare sensibilitzat amb la problemàtica familiar decidix implicar-se més. Es planteja el SEAFI com a suport per al possible canvi de domicili ja que els pares sense ajuda externa no arriben a acords.

L'**objectiu general** que es planteja és la permanència dels menors en la seua llar habitual (residència de la mare) i/o valorar junt amb els pares el canvi al domicili patern.

S'establixen períodes de tres mesos per a, transcorregut este temps, determinar si s'han aconseguit els objectius, si es continua amb la intervenció, l'adequació dels objectius i les estratègies d'intervenció, així com la voluntarietat i implicació de la família.

2. INICI DE LA INTERVENCIÓ ESPECIALITZADA

Des de l'inici de la intervenció especialitzada, tant Paqui com Pepe són coneixedors del motiu de la derivació: conductes violentes del fill major cap a la mare i la iaia materna.

Els **objectius generals** de la intervenció són consensuats amb els pares en les primeres sessions. Estos són: la permanència dels menors en el domicili de la mare o canvi al domicili del pare, la disminució de la conducta violenta del fill major i capacitar els pares perquè prenguen decisions conjuntes respecte d'això sense necessitat de recórrer a agents externs (policia).

En la primera sessió s'explica als pares la metodologia de la intervenció: duració de les sessions, periodicitat, secret professional, confidencialitat entre els distints membres de la família, treball amb tots els membres de la família, en grup o individual. Estos es comprometen a ser puntuals i a avisar en cas de no poder assistir a les cites.

Tant el pare com la mare acudixen voluntàriament al SEAFI i es mostren implicats en la intervenció, disposats a assistir a les sessions conjuntament i amb els fills. Hi ha un reconeixement del problema i voluntat de canvi.

Ens trobem amb resistències en la mare, a causa de les seues característiques personals, se centra molt en ella mateixa, allargant i repetint el mateix discurs i passant d'un raonament a un altre sense connexió aparent. De vegades és incapaç de posar-se en el lloc de l'altre. La seua dificultat d'autocontrol, baixa autoestima i inseguretat contribueixen que adopte decisions que després no se sent capaç de mantindre.

Pel que es referix a les resistències del pare, ens trobem amb una persona poc assertiva, que tal vegada per por d'enfrontar-se, és incapaç de dir que no, mostra por al conflicte. Així doncs, verbalment es mostra disposat a col·laborar i a dur a terme els acords presos, però en la pràctica no és així.

Mare i pare plantegen la necessitat de pal·liar la conducta agressiva de Joan, a més la mare planteja que el pare faci alguna cosa perquè ella no pot més. El pare sol·licita que no el criden només per a aclarir les coses roïnes i que no es parli malament d'ell a casa de la mare. Els dos coincidixen que ambdós fills fan el que volen, i que Paqui no té autoritat.

Es valora que hi ha una necessitat de protecció dels menors ja que a causa de la patologia de Paqui, esta té una conducta negligent amb els menors: no té poder, se centra en ella i no és capaç de veure algunes necessitats dels xiquets que queden desateses, com per exemple les rutines domèstiques, d'estudis, d'higiene, i les carències emocionals dels seus fills. D'altra banda el pare reconeix la necessitat d'autoritat i rutines en els menors, però no adopta cap iniciativa. Per això sí que hi ha una coincidència entre la demanda i la necessitat de protecció, encara que els pares pareix que la minimitzen respecte a la necessitat que nosaltres observem. La falta d'higiene els pares no la tenen en compte.

Quant a les **necessitats i els factors de risc**, tots els membres de la família identifiquen un conflicte relacional; la mare no pot mantindre autoritat, la iaia materna ho intenta, el fill major, Joan, es rebel·la i mare i iaia materna acudixen a agents externs per a solucionar-ho: pare, família de la mare, policia i servicis socials, i també un conflicte entre els pares, la mare té queixes del pare sobre no pagaments de pensió, i per no ocupar-se dels xiquets. Els pares reconeixen que ambdós aspectes suposen una dificultat per als dos menors.

Quant als **recursos personals**:

- Mantenen una relació mare-fills molt afectuosa, amb una part divertida, pròxima i de proximitat, amb complicitat (a vegades positives, altres no).
- Anna, la filla xicoteta, mostra molt d'afecte i ganas d'estar amb son pare. Participa en les sessions i li agrada acudir.

- Joan, el fill major, reconeix les seues conductes, participa en les sessions i té consciència de les seues emocions i relacions familiars.
- Tenen família de suport.
- Necessitat de canviar i voluntat d'implicar-se en la intervenció. La mare deposita molta confiança en el SEAFI.
- Pepe, el pare, es mostra col·laborador amb la intervenció, i mostra preocupació pels fills. No entra en acusacions cap a la mare ni respon davant dels atacs d'esta.
- La mare té suport de metges i associació de malalts mentals.
- El pare té una economia estable.

Quant al **diagnòstic i pronòstic de recuperació** ens plantegem treballar amb la família sense forçar l'eixida dels menors de la casa de la mare després de valorar el risc de mantindre la situació actual com de gravetat mitjana, el reconeixement del problema, la implicació familiar en la intervenció i la no iniciativa del pare d'emportar-se els menors, i la voluntat del fill major d'estar amb la mare.

A pesar de les dificultats pròpies de la mare per les seues patologies, de la dificultat de comunicació entre els pares i dels conflictes emocionals no resolts entre ells, s'estima que es pot reforçar els pares en la presa de decisions conjunta i que siguen ells, amb suport, els que maduren la decisió del canvi de domicili o una altra alternativa.

El diagnòstic actual amplia l'anterior que plantejava el canvi de domicili dels menors a la casa del pare i es reorienta cap a un procés de treball més prolongat en el temps i centrat en els pares, que requereix la seua implicació personal i la seua responsabilitat en la situació i procés d'intervenció.

Els objectius concrets per a aconseguir la meta global consisteixen en:

- Afavorir la comunicació entre els pares.

- Afavorir la presa de decisions conjunta dels pares, per a buscar de quina manera els menors estarien millor.
- Pal·liar amb els recursos de la família els factors de risc per als menors.

No es considera necessari la **derivació a un altre recurs**, la mare en el moment de la intervenció ja té tractament mèdic i suport de l'associació de malalts mentals de la zona. La treballadora social d'Equip Base l'orienta i deriva als organismes de la comarca per a la busca d'ocupació i formació, tenint en compte el seu certificat de discapacitat.

3. INTERVENCIÓ REALITZADA AMB EL MENOR I LA FAMÍLIA

La psicòloga del SEAFI treballa amb la parella de pares, duent a terme un procés de mediació, amb la finalitat d'afavorir la comunicació, crear un ambient i espai afavoridor de la relació de pares i facilitar la presa de decisions conjunta. Després d'unes sessions amb estos s'aconsegueix este ambient i relació entre ells i que ambdós tinguen confiança en l'altre i en el procés d'intervenció. Els pares referixen que Joan, el seu fill major, no vol anar a viure amb el pare i segons la mare, que mostra odi cap a ell pel que ha fet en el passat, com que arriba tard com a pare.

Realitzem la següent hipòtesi segons la informació que ens van donant els pares:

La mare i la seua família, de vegades, parlen negativament del pare als xiquets, la mare utilitza el fill major per a enviar missatges al pare. La mare està controlada i és jutjada negativament per algunes conductes seues i és desacreditada davant dels xiquets. Els xiquets s'enfaden amb la iaia materna. La mare desatén o no és constant en les seues tasques d'atenció dels xiquets i a temporades ha sigut ingressada i la iaia materna i en especial una tia materna s'han fet càrrec dels xiquets. La mare i els fills a vegades s'alien contra la iaia

materna i la mare és com una adolescent més que amaga coses a la iaia en coalició amb el fill major.

Quan la mare ha estat ingressada la seua família no avisa el pare dels xiquets; encara que després és jutjat per no haver estat present. El pare referix que per evitar conflictes i per no tindre clar si podia fer-se càrrec dels fills s'ha mantingut al marge al llarg dels anys. Més o menys present segons temporades.

Basant-nos en esta hipòtesi, decidim canviar d'estratègia i **iniciem sessions de teràpia familiar conduïdes per psicòloga i educadora**, amb el pare, la mare i ambdós fills; amb l'objectiu que els xiquets puguin conèixer la història de la família perquè els ajude a reconèixer la posició dels pares al llarg de la seua vida, la d'ells mateixos, reconèixer els jocs relacionals en què han estat immersos, traure a la llum reprotxes, responsabilitats, culpabilitats, etc., ampliar la seua visió i poder comparar la història passada amb la situació actual. També, amb la intenció que la relació entre pare i fills millore, resoldre els assumptes no tancats. Al seu torn treballem les intervencions de la mare que influïxen en el distanciament pare-fills i en la retirada del pare.

En les mateixes sessions de treball amb pares i pares i fills s'han tingut en compte les dificultats de la mare per a posar-se en el lloc de l'altre, controlar-se, victimitzar-se, etc. i se li ha anat donant devolucions confrontant com la seua forma de fer influïx en la relació de manera negativa i també, descobrint, fent visible i reforçant aquells aspectes que afavorixen el seu rol com a mare, donant-li així, valor i fomentant la seguretat en ella mateixa.

No es treballen altres aspectes relacionats amb la salut de la mare ja que s'estan treballant des de salut mental com ja s'ha dit.

L'**educadora social del SEAFI** treballa a nivell individual amb els fills, abordant les característiques especials de la mare, facilitant la comprensió a nivell cognitiu de la malaltia que patix, les seues influ-

ències en la vida diària i en la relació amb els fills i familiars i atenent també les emocions que això suscita en els xics.

També l'educadora social treballa a nivell individual amb el fill major, abordant a nivell cognitiu i emocional com es posiciona ell en les relacions i davant de les situacions que se li plantegen en la vida.

La **treballadora social d'Equip Base** orienta la mare cap a la busca d'ocupació i formació. Esta troba treball i participa en un taller d'habilitats socials que realitza en el seu municipi.

Quant a la **temporalització i freqüència de la intervenció** es treballa amb la família cada quinze dies, durant un període de setze mesos.

4. FINAL DE LA INTERVENCIÓ I AVALUACIÓ

El **motiu principal del cessament de la intervenció** és la consecució parcial dels objectius; és a dir, hi ha un acostament de pare i fills, el pare ha participat en decisions del fill major, l'ha acompanyat a canviar-se d'institut, han tingut conflictes i els han resolt entre ells, etc. Pare i mare es comuniquen per a temes dels xiquets. El pare passa la pensió mensualment. Els fills no canviaran de domicili ja que els conflictes en el domicili matern s'han calmat, la mare està més constant i responsable i també el fill major.

Com el pare i el fill major es mostren cansats amb la intervenció i els objectius estan parcialment aconseguits donem el cas de baixa, arrepleguem els avanços, els ajudem a veure-ho sent ells els responsable d'estos i plantegem fer un seguiment en dos mesos per a conèixer com evolucionen els canvis i valorar la possibilitat d'intervindre en altres aspectes com l'organització domèstica, els hàbits d'higiene, la manera de mantindre l'autoritat de la mare, etc.

No s'ha utilitzat cap instrument per a l'avaluació de la intervenció, els indicadors per a valorar el procés i els resultats han sigut els objec-

tius marcats inicialment, que han sigut modificats parcialment al llarg del procés. L'avaluació s'ha realitzat en les sessions de coordinació amb l'EMSSG i les internes de SEAFI. També en estes sessions hem anat valorant en quina mesura les estratègies d'intervenció s'anaven acoblant a la consecució dels objectius.

Nota: després de dos mesos de finalitzar la intervenció es reprén el cas a petició de la mare perquè hi ha un desequilibri en el "període de pau-calma entre els pares": després que el pare no passa la pensió als xiquets durant dos mesos per circumstàncies personals, es reinicia el conflicte entre pares i hi impliquen el fill major. Es reprén la intervenció amb els pares, reforçant el que ja s'havia treballat, és a dir, com els seus assumptes inconclusos i els ressentiments afecten els fills, la dificultat de cada un d'ells per a suavitzar el conflicte i la part de responsabilitat en este.

Després de mes i mig d'intervenció, la situació, de moment, queda en una relació més distant entre els pares, però amb autoconeixement sobre com no "avivar el foc".

I, d'altra banda, donada la millora de la mare i la seua major acceptació de saber que els seus fills són responsabilitat seua, centrem el treball amb la mare en el seu rol com a educadora i cuidadora dels fills i d'organització i higiene domèstica.

Temporalització d'este període: sessions quinzenals i valorar cada tres mesos el bon funcionament i adequació de la intervenció.

5. COORDINACIÓ AMB ELS DISTINTS ÀMBITS D'INTERVENCIÓ

S'han realitzat reunions de seguiment i intercanvi d'informació sobre el cas una vegada al mes amb la treballadora social de l'Equip Base. Els interlocutors en cada part del procés ja s'han detallat al descriure la intervenció.

L'equip del SEAFI, es reuneix setmanalment per a supervisar i preparar les intervencions. En estes reunions hem tractat el cas segons ha anat sent necessari, és a dir, hi ha setmanes en què es tracta per a preparar la següent sessió, altres en què valorem fer un estudi més profund, un estudi de l'evolució i dediquem més temps.

L'educadora del SEAFI és la responsable de la coordinació amb els centres escolars d'ambdós menors i ha realitzat entrevistes amb els tutors responsables en el centre escolar al principi de la intervenció i al llarg del procés, així com seguiments telefònics o per correu electrònic. De la mateixa manera s'ha fet amb la psicòloga de la Unitat de Salut Mental responsable del tractament de la mare i amb la psicòloga de l'associació de salut mental de la zona que tracta la mare. No s'han realitzat més entrevistes ja que l'evolució de la situació ha anat millorant.

En les coordinacions s'ha compartit informació i s'ha delimitat en quina àrea i en quina direcció intervindrà cada professional, amb quina finalitat i atenent que les distintes intervencions tingueren el mateix objectiu general. En este cas han sigut:

- La millora de la mare en les seues patologies. Responsables: psiquiatre i psicòloga de la Unitat de Salut Mental.
- El seguiment de la situació dels menors quant a hàbits, salut, higiene, estat emocional i educació escolar d'estos. Responsable: el col·legi de Primària i l'IES.
- La integració sociolaboral. Responsable de la derivació a recursos: la treballadora social d'Equip Base. No ha sigut necessari continuar esta tasca des del SEAFI la responsable de la qual seria l'educadora.
- Millora de les relacions familiars. Responsable: el SEAFI; la psicòloga i educadora.
- Fomentar l'autoconeixement i responsabilitat del fill major, la descàrrega emocional i capacitat de resolució de problemes. Responsable: l'educadora del SEAFI.

B-3) Adolescent de 16 anys que conviu amb la mare i es produeixen episodis de violència i denúncies mútues

Fitxa resum del cas	
Situació jurídica i indicadors	Adolescent de 16 anys, en situació de risc per falta d'autocontrol, conductes disruptives, absentisme escolar, inici de consum de substàncies, etc. Es produeixen episodis d'agressió i denúncies mútues mare-filla. En l'inici de la intervenció hi ha obert un expedient de reforma i durant el seu desenrotllament es dicta una orde d'allunyament per denúncia de la filla cap a sa mare.
Motius	Separació dels pares, pare absent i existència de greus conflictes relacionals mare-filla amb episodis de cicles ascendants de conflicte i agressió. La mare té dificultats per assumir el procés evolutiu de l'etapa adolescent i els requeriments de més autonomia i aplica tècniques de disciplina ambivalents. L'adolescent té dificultats per assumir les seues responsabilitats. Ambdós presenten problemes d'autocontrol.
Objectiu	Preservació familiar, millorar la dinàmica relacional, dotar la mare d'habilitats adaptades a l'edat de la menor i promoure en l'adolescent l'assumpció de responsabilitats i allunyament de contextos de risc.
Intervenció	Es considera necessària la derivació de la menor a la unitat de Salut Mental corresponent i la valoració per part de la Unitat de Prevenció de Conductes Addictives. Amb la mare s'ha treballat a través de l'entrega de materials i informació sobre estils educatius, pautes, foment d'autonomia, normes i límits, coneixement de l'etapa adolescent, etc. Amb la menor s'ha treballat amb material de tècniques d'estudi, modelatge, prescripció de tasques per a casa, utilitzant l'observació directa en visites domiciliàries. Se l'ha orientat a la realització d'activitats extraescolars i activitats esportives i lúdiques i s'ha fomentat el rescat d'amics de l'entorn escolar. Les intervencions dirigides a canalitzar problemes afectivorelacionals s'ha dut a terme per mitjà d'instruments i tècniques pròpies d'orientació sistèmica.
Resultat	Cas no finalitzat, durant la fase de seguiment es produeix un nou episodi molt greu, amb intervenció policial, després del qual s'acorda l'internament en règim tancat de la menor en un centre de reeducació.

1. PRESENTACIÓ DEL CAS I INFORMACIÓ PRÈVIA

La unitat de convivència està formada per la mare, Ana de 48 anys i la filla, Clara de 16. El pare, Juan Carlos es troba en un centre de desintoxicació des de fa un temps i té la mateixa edat que la mare. La parella es va separar quan Clara tenia 5 anys. Els iaïos paterns i materns residixen en el mateix municipi que la menor i sa mare.

S'inicia la intervenció familiar en SEAFI al juny de 2011, en una primera intervenció, amb valoració i derivació prèvia per part de l'EMSSG, considerant la situació de risc de la menor per problemàtica d'elevada conflictivitat familiar i dinàmica relacional disfuncional entre mare i filla.

L'inici de la intervenció ve motivat per la telefonada d'una veïna a la policia local del municipi pels crits i les discussions procedents de la vivenda familiar. És la policia local la que informa a l'EMSSG d'este incident i este equip procedix a citar la mare i valorar la derivació a SEAFI. Esta primera intervenció finalitza a l'octubre de 2012.

A l'abril de 2013 es produïx un presumpte delictes de maltractament familiar (agressió de la filla cap a la mare i un policia) pel qual s'obri expedient de reforma a la menor i s'inicia una segona intervenció en què s'acorda novament la derivació a SEAFI.

L'objectiu general del Pla d'Intervenció Familiar és la Preservació familiar.

La definició inicial del problema o diagnòstic presentat en el moment de derivació consistix en:

- Relació familiar mare-filla conflictiva. Disfuncionalitat familiar.
- Simetria relacional mare-filla, es referixen certs episodis de violència simètrica (en forma d'insults, espentes...).
- Autoestima baixa en l'adolescent.
- Influència després del procés de separació de pares.

- Pare absent.
- Dificultats de relació de la mare amb família extensa paterna. laios paterns que interferixen en la menor.
- Absentisme escolar.
- Possibles indicis d'inici de consum de cànnabis per part de la menor.

Quant al **pronòstic** es considera favorable, ja que la família és col·laboradora amb la intervenció des dels diferents àmbits, SEAFI, Unitat de Salut Mental Infantil i Adolescent, Unitat de Prevenció de Conductes Addictives... La família es mostra receptiva, si bé el cas presenta dificultats degut a l'existència de múltiples problemes de base.

S'estima una previsió de temps de 12 mesos d'intervenció.

2. INICI DE LA INTERVENCIÓ ESPECIALITZADA

La família és coneixedora dels motius de derivació al SEAFI i dels objectius del Pla d'Intervenció Familiar, que es consensuen amb ella, i es revisen a mesura que avança la intervenció, així com dels compromisos, entre tant seguiment i necessitat d'abordatge de les dificultats.

La família es mostra col·laboradora i receptiva atés que el plantejament és des d'un prisma de suport i col·laboració, facilitador de canvis en la dinàmica familiar que possibilita major funcionalitat, alleujant el patiment per part dels seus membres, treballant amb la família, que és la protagonista del seu procés de canvi (visió no culpabilitzant dels seus membres) per a afavorir aliança terapèutica.

La família s'implica en el procés i les resistències al canvi vénen determinades més per part de la mare quant al seu sentiment i impressió derrotista: "ja no es pot fer res, jo ja ho he fet tot..." perquè en este cas es produïx una resistència i tendència de la mare a situar en la seua filla la problemàtica familiar en exclusiva, "la filla és el

problema”, “tracteu-la a ella”, té importants dificultats a situar el problema des del “nosaltres”. La família presenta dificultats relacionals i cada membre del sistema té un paper en la dinàmica relacional.

Els distints membres reconeixen les necessitats plantejades de cara a la menor i les dificultats o els factors de risc associats: absentisme escolar, inici en consum de substàncies, falta d’autocontrol, conductes disruptives, violència intrafamiliar, etc.

S’identifiquen els recursos personals o punts forts en sessions individuals (mare i filla per separat) i conjuntes mare-filla, així com posteriorment, amb la família extensa.

Les principals dificultats detectades són:

- Existència de greus conflictes relacionals mare-filla.
- Interacció maternofilial desadaptada.
- Cicle ascendent de conflicte i agressió.
- Tècniques de disciplina ambivalents.
- Inadequada i deficient comunicació.
- Dificultats en assumpció de procés evolutiu d’etapa adolescent i els requeriments de més autonomia.
- Dificultats de la menor en assumpció de les seues responsabilitats: assistència a centre escolar, constància en realització de tasques escolars i estudi, etc.
- Dificultats d’autocontrol tant de mare com de filla.
- Dificultats en resolució adequada de conflictes.
- Inici de consum de drogues per part de la menor.

Iniciada la intervenció, a l’agost de 2013, es produïx un nou episodi de violència familiar, però en esta ocasió és la progenitora l’autora de l’incident, de manera que després de la denúncia presentada per la menor, el Jutjat decidix ordenar una orde d’allunyament de la

progenitora cap a la menor, i la guarda provisional d'esta amb els iaïos durant eixe temps.

Els **objectius concrets** plantejats quant a la intervenció són:

- Foment de millora en relació familiar.
- Adquisició de rutines.
- Desenrotllament de vincles afectius.
- Assistir a sessions de SEAFI i de distints servicis.
- Assistència a Unitat de Salut Mental Infantil i Adolescent i seguiment adequat de pautes.
- Suport i orientació psicoeducativa, pautes i estratègies positives, entrenament en utilització correcta d'estes.
- Eliminar conductes de violència o maltractament, utilització del castic físic i proporcionar alternatives adequades. Ús proporcional de conseqüències davant d'incompliment de responsabilitats de la menor.
- Reforç de conductes i actituds positives.
- Acceptar la realitat que presenta cada membre de la família i assumir la pròpia.
- Treballar els processos adequats d'interacció i comunicació.
- Propiciar trobades que servisquen per a reforçar vincles afectius.
- Orientació psicoeducativa a família extensa (iaïos paterns) mentres assumix la guarda i custòdia de la menor de forma provisional.
- Foment de millora d'autoestima, autoconcepte d'adolescent.
- Foment d'habilitats d'autocontrol tant en menor com en progenitora.
- Treballar amb la menor en assumpció de les seues responsabilitats escolars, d'organització domèstica, respecte d'horaris...

- Ús adequat d'oci i temps lliure.
- Derivació a la Unitat de Prevenció de Conductes Addictives per a valoració.
- Promoure l'establiment de relacions amb iguals més positives, evitant i allunyant-se de la participació en conductes o situacions de risc per a l'adolescent.

En este cas es planteja com a necessitat a més de la derivació a la Unitat de Prevenció de Conductes Addictives, el seguiment de l'assistència a la Unitat de Salut Mental Infantil i Adolescent i a consulta psiquiàtrica privada, amb contactes telefònics i reunió presencial de coordinació en cas de salut mental.

3. INTERVENCIÓ REALITZADA AMB EL MENOR I LA FAMÍLIA

La intervenció dirigida a abordar dèficits relacionats amb la salut ha consistit en el foment d'autoatenció i la importància d'atendre la prescripció mèdica i la presa adequada de medicació, així com el seguiment i coordinació amb la Unitat de Salut Mental Infantil i Adolescent.

Les intervencions dirigides a resoldre problemes relacionats amb *necessitats educatives o cognitives de la mare* s'ha realitzat a través de l'entrega de materials i informació sobre estils educatius, pautes, foment d'autonomia, normes i límits, habilitats comunicatives, coneixement d'etapa adolescent i les seues característiques, etc.

Amb la menor s'ha treballat amb material de tècniques d'estudi, modelatge encaminat a la realització conjunta de resum i esquemes d'un tema d'estudi, prescripció de tasques per a casa en què la menor aportava resum o esquema després de l'entrega de material, mostrant al seu torn les llibretes de les diverses assignatures... També s'ha utilitzat l'observació directa en visita domiciliària sobre com tenia l'habitació, organització del quadrant de tasques realitzat en sessió conjunta, etc., utilitzant algunes tècniques de tall cognitivoconductual.

Les intervencions dirigides a canalitzar *problemes afectius/relacionals* de la dinàmica familiar s'ha dut a terme per mitjà d'instruments i tècniques pròpies d'orientació sistèmica.

Les intervencions dirigides a abordar necessitats socials han consistit a donar informació i orientació relativa a activitats esportives i lúdiques dirigides als adolescents, que es realitzen en el municipi, activitats extraescolars organitzades des de l'àmbit educatiu, foment i/o rescat d'amics des d'entorn escolar, allunyant-se d'aquelles amistats (adolescents amb conductes absentistes, amb problemàtiques judicials, problemes amb drogues, falta de normes i límits, exposició de factors de risc: vida nocturna...) que, lluny d'afavorir-li, li perjudiquen. A més del foment del contacte amb família d'origen i família extensa.

Alguns dels instruments de valoració i/o diagnòstic utilitzats: històries incompletes, "pregunta miracle", tècnica d'externalització, carta terapèutica o tècniques narratives, variable utilització de tècniques d'orientació sistèmica: connotació positiva, reformulació, preguntes circulars, maneig d'escultura..., prescripció de tasques intersessió. Carta del servei SEAFI dirigida a la menor per a afavorir l'aliança terapèutica i la seua implicació, invitant a continuar assistint al servei després de dos sessions en què es troba resistent i no hi acudix. Visonat de vídeos sobre temàtica de maneig d'autocontrol, autoestima, observació directa. Modelatge en visites-sessions domiciliàries concertades i per sorpresa. Genograma, tècniques narratives, "regles de la ràbia", contracte o acord familiar, contracte conductual, quadrant de tasques o propòsits, diversos materials sobre maneig de comunicació assertiva, estils de comunicació eficaç, tècniques d'estudi, característiques d'etapa adolescent, pautes educatives, establiment de límits...

4. FINAL DE LA INTERVENCIÓ I AVALUACIÓ

Al gener de 2014 es produïx la tornada de la menor amb sa mare, després d'haver finalitzat l'orde d'allunyament, per la qual cosa el SE-

AFI realitza sessions conjuntes mare i filla consensuant acords familiars, compromisos, seguiment de la situació, etc.

Es va realitzar un seguiment del procés d'ajust familiar, atés que la tornada de la menor amb sa mare al domicili familiar s'havia produït després de més de 6 mesos d'absència de contacte entre elles, per la qual cosa els canvis operats en la família i el progrés individual en esta fase de retrobament requeria ajust i orientació per a minimitzar i evitar que es produïren les situacions de relació disfuncional i de gravetat prèvies a la intervenció.

Al març de 2014, durant la fase de seguiment, va succeir un nou episodi de conflicte molt greu entre mare i filla en el domicili familiar, amb resultat d'intervenció policial, per presumpte delictes de maltractament familiar. Derivat dels antecedents previs de violència filio-parental, el Jutjat acorda l'internament en règim tancat de la menor en un centre de reeducació de menors.

Este greu incident es produïx després d'haver efectuat una sola sessió conjunta mare i filla (per a planificar la intervenció i seguiment del cas després de l'inici de convivència juntes) i una altra posterior amb la menor individual. Cal ressaltar que, si bé havien sigut convocades a esta següent sessió les dos, mare i filla, finalment només va assistir l'adolescent que indica que venia sola perquè la mare li va dir que "a qui havíem d'arreglar era a ella" (filla).

Es va realitzar la sessió amb la menor, tal com estava previst, i no s'ha tingut ocasió posterior de sessions familiars, atés l'incident referit, i finalitzar la intervenció del SEAFI per ingrés de la menor en centre de reeducació. Es va acordar en interlocutòria la mesura cautelar de convivència en grup educatiu per període de 6 mesos prorrogable tres mesos més com a màxim, a instàncies del Ministeri Fiscal per mitjà d'interlocutòria motivada.

Realitzat seguiment per l'Equip SEAFI per mitjà de contacte telefònic amb el centre de reeducació de menors, l'adaptació i procés

de la menor està sent molt positiu, sense incidències ressenyables ni conflictes, no hi ha de moment, conducta anòmla de cap tipus, sense manifestacions de conductes disruptives i amb adequat compliment de normes de convivència i educatives del centre. A nivell educatiu, amb exercici excel·lent, molt bones notes, realitza les tasques encomanades des de l'equip educatiu i o terapèutic del centre.

La mare ha acudit a les sessions convocades des del centre i es mostra col·laboradora. S'ha produït alguna eixida conjunta durant el dia, sense incidents. En breu es produirà la primera eixida de cap de setmana de la menor des del seu ingrés en centre, al març de 2014 sense manifestacions de conductes disruptives de la menor i amb adequat compliment de normes de convivència i educatives del centre. A nivell educatiu acadèmic, amb exercici excel·lent i molt bones notes.

Amb tot, cal mostrar-se cauts respecte a la dinàmica relacional mare i filla, que s'anirà valorant en la mesura que es produïsquen contactes i permanències més llargues en domicili familiar, de manera que en el supòsit de futurs conflictes relacionals, es resolguen de manera funcional i no de la forma que va provocar l'incident referit.

Quant a l'avaluació s'han produït canvis que han afavorit la consecució d'objectius de l'inici de la intervenció. Considerem que en mare i filla, durant este procés, han operat canvis que afavorixen establiment d'una nova "línia base" des de la quals continuar treballant i revisant. Els **objectius aconseguits** es referixen a:

- Eliminació d'absentisme escolar.
- Millora en adaptació escolar amb companys, entorn escolar en general.
- Absència de conductes disruptives en context escolar.
- Absència de conductes disruptives en context familiar.
- Millora significativa de resultats acadèmics de la menor en segona avaluació (seguiment amb psicopedagoga escolar, almenys setmanalment).

- La menor mostra més constància en el seu estudi i rutina diari, reflectit en els resultats.
- No consten nous episodis de violència filioparental ni de violència paternofilial.
- Indicis de millora de dinàmica relacional familiar: millora d'expressió de sentiments per cada una, observats en sessió, maneig d'emocions, maneig de situacions estressants, etc.
- Seguiment de la menor en Unitat de Salut Mental Infantil i Adolescent i en consulta privada, per part de la mare.
- Millora de relació amb iaies per part de la menor.
- Ha canviat la seua xarxa personal d'amistats, es relaciona amb companys de col·legi, no absentistes.
- Major apoderament de la menor i foment de la seua autoestima: verbalitza en sessió, molt assertivament, la seua intenció d'estar ara més preparada per a iniciar novament contacte amb son pare, independentment de la falta de contacte entre pare i mare.
- Absència de problemàtica relacionada amb ingesta alimentària.
- Millora d'habilitats socials.
- La menor es mostra visiblement més contenta, més relaxada, la qual cosa es reflectix en una millora de les habilitats d'autocontrol.
- La mare es mostra més receptiva, comprensiva, expressa ja emocions i sentiments positius cap a la seua filla, valora i aprecia el seu procés, si bé li continua costant reconèixer el seu paper en la dinàmica relacional. Li costa molt reconèixer el paper que han exercit els iaies paterns, exercint funcions i rols que ja no els toquen, per edat avançada, a pesar de ser conscient que si estos no hagueren assumit la guarda i custòdia, la menor haguera acabat en un centre de protecció de menors, des de juny.

- Compliment i seguiment adequat de la mesura judicial imposada a la menor: mesura de llibertat vigilada al medi obert, 9 mesos, des de gener de 2014, amb contingut d'intervenció familiar, obligació d'assistir a centre escolar i atenció psicològica.

L'avaluació del Pla d'Intervenció Familiar: s'ha dut a terme per mitjà de sessions de seguiment en SEAFI (individuals, familiars i amb família extensa), telefonades de seguiment, visites domiciliàries, coordinació amb diversos agents implicats en xarxa del cas (àmbit escolar, salut, Unitat de Salut Mental Infantil i Adolescent, programa d'absentisme, programa de mesures judicials i coordinació amb la tècnic corresponent, etc.).

Els indicadors de millora en la dinàmica i situació familiar es referixen a una presa de consciència i verbalització de la percepció de suport i orientació per part de la família en el seu conjunt (nuclear i extensa). Percepció de la utilitat i idoneïtat de les pautes i orientacions des del Servei, i el que més valorem en este cas, reconeixement i agraïment de la mateixa menor, expressat per ella cap al nostre equip, respecte a l'abans i després que ha suposat per a ella, en el seu procés de canvi personal i familiar, verbalitza que es troba en un altre punt, diferent del de l'inici, més serena, amb autoestima reforçada, conscient de les seues possibilitats, major responsabilitat, amb major capacitat per a enfrontar-se a situacions, amb major coneixement dels comportaments i actituds que l'afavorixen o la bloquegen, majors habilitats per a posar límits a la seua família d'origen (no sent missatge de les dificultats relacionals cronificades existents des d'abans del seu naixement entre pare-mare).

La menor ha sigut capaç d'expressar el que vol i com de distintes vol que siguen les coses a partir d'ara, està més preparada i la situació familiar en millors condicions per a abordar les dificultats amb què es trobe la família.

L'adolescent és capaç de realitzar en sessió conjunta amb la mare, la seua pròpia demanda o peticions de manera adequada, en relació a la figura del pare, expressa que vol recuperar-lo, i manifesta la seua voluntat de ser ajudada i orientada en este procés d'acostament cap a son pare *"és que no sé que dir-li..."* (porta anys sense contactar amb ell). Manifesta que vol tindre el seu espai, el seu propi procés, que el seu acostament a son pare no signifiqui que *"traïska els altres"*.

5. COORDINACIÓ AMB ELS DISTINTS ÀMBITS D'INTERVENCIÓ

Es realitza coordinació prèvia a la intervenció, per a analitzar el cas, demanda, aclariment, pla d'intervenció plantejat per l'EMSSG. La periodicitat i freqüència de les reunions de seguiment en este cas han sigut excepcionals per la seua complexitat i les elevades incidències ocorregudes.

Es va establir en este cas un seguiment setmanal o quinzenal amb la resta d'agents intervinents. S'ha efectuat seguiment amb reunions presencials, contacte telefònic i via adreça electrònica amb la Unitat de Salut Mental Infantil i Adolescent, centre escolar-tutoria, psicopedagoga del centre escolar, reunions de coordinació i seguiment presencial amb la tècnica de l'Equip de Mesures judicials de medi obert (després de la imposició de la mesura de Llibertat Vigilada), jutjats de menors (Equip Psicosocial), jutjats (contactes telefònics amb la jutgesa encarregada del cas, coordinació amb advocat de la menor, etc.).

La coordinació amb la Direcció Territorial de Benestar Social es va materialitzar per mitjà de freqüents contactes telefònics i via correu electrònic i amb l'enviament d'informes d'Intervenció del SEAFI.

B-4) Adolescent denunciat per ambdós pares per violència filio-parental

Fitxa resum del cas	
Situació jurídica i indicadors	Adolescent amb mesura judicial de llibertat vigilada per violència filio-parental. Hi ha risc d'incompliment de la mesura per part del menor.
Motius	Entorn familiar normalitzat, dificultats per part dels pares per a controlar la situació i els atacs d'ira que presenta el fill, deteriorament molt greu de la relació afectiva mare-fill, la figura paterna s'ha mantingut al marge.
Objectiu	Preservació familiar, evitar l'internament del menor en un centre de reforma, major implicació paterna, preparació per a l'emancipació.
Intervenció	S'enfoca el treball terapèutic partint del fet que hi ha un problema familiar on tots són considerats com a part del problema. Amb els pares es treballa per a millorar la situació i evitar nous brots de violència, posant límits al control i la presència excessiva de la mare i potenciant el protagonisme i la presència del pare a casa i al treball, perquè l'adolescent prestara suport en el negoci familiar. Amb l'adolescent es treballa perquè expresse el seu malestar quant a l'excessiu control a què és sotmès per sa mare i la necessitat de complir la mesura de llibertat vigilada.
Resultat	S'aconsegueix la preservació i cessa la intervenció ja que s'aconsegueixen els objectius. S'aconsegueix la pacificació del conflicte familiar, millorant la relació mare-fill prou com per a poder mantindre la convivència.

1. PRESENTACIÓ DEL CAS I INFORMACIÓ PRÈVIA

Es tracta d'una família que ha denunciat el seu fill adolescent per violència filio-parental que ha derivat en l'aplicació d'una mesura judicial de llibertat vigilada. El menor està faltant a algunes cites amb l'educadora de mesures judicials, i perilla per això el compliment de la mesura. Per tot això es valora que el SEAFI intervinga amb la família, per a desbloquejar la situació.

El Pla d'Intervenció Familiar, dissenyat per l'EMSS arreplega esta situació, i obri un apartat per a la intervenció especialitzada del SEAFI, recolzant la seua actuació amb la família.

Diagnòstic en el moment de la derivació i pronòstic familiar. L'estructura de la família és de tipus normalitzada, amb negoci propi. El deteriorament de la relació afectiva entre la mare i el fill en el moment de la intervenció és molt greu. A més el fill presenta atacs d'ira de difícil control.

La finalitat de derivació al SEAFI consistix a evitar l'internament d'un menor amb mesures judicials (llibertat vigilada).

La **previsió del temps** d'intervenció és de 9 mesos de la mesura judicial i posterior seguiment fins la majoria d'edat.

2. INICI DE LA INTERVENCIÓ ESPECIALITZADA

Els pares comprenen la derivació al SEAFI perquè busquen un assessorament psicològic de forma expressa que els oriente per on situar el problema familiar que tenen i també per a disminuir el sentiment de culpa per haver denunciat el seu fill.

Per la gravetat del cas manifesten el seu compromís i la seua implicació voluntària en el Pla d'Intervenció Familiar. Accepten qualsevol ajuda que s'els proporcione, atesa la situació. El fill també acceptarà la intervenció, encara que desitjarà continuar-la només amb l'educadora de mesures judicials, per a mantindre la separació amb els seus pares.

La **demanda** s'expressa per part dels pares a poder contindre la situació per la seua banda, evitant l'ingrés en un centre de menors, objectiu principal que saben que compartim. El fill està en una posició extrema: en principi li dóna igual, mantindre's en la seua família o anar a un centre, i evidencia la seua postura radical.

Les dificultats són reconegudes per tots, tenint la sensació que s'ha arribat al límit. Ja no suporten més la situació cap integrant de la fa-

mília, saben que no hi ha tornada. A més a això s'unix la pròxima majoria d'edat del menor, que també posa un límit temporal a l'angoixa per la qual estan travessant tots.

Com a recursos personals són conscients que les dificultats encara que són greus, poden canviar, atés que és una família no desestructurada. Encara que esta esperança es dona més en el pare. La mare i el fill pareixen haver trencat el vincle definitivament.

Abans de la intervenció el SEAFI fa el següent **diagnòstic**. Es tracta d'un cas de família amb adolescent violent, en què segons s'explicarà més avant, s'ha mantingut al marge la figura paterna, i no s'ha constituït un tercer element que aportara un marc simbòlic, que establira uns límits i una llei clara dins de l'estructura familiar. Açò ha fet polaritzar la relació mare-fill, arribant a una relació amor-odi. El cas es considera com un problema familiar, no es preveu en cap moment que s'haja de posar el focus en el menor denunciat per un delictes de maltractament familiar (com diu l'expedient de reforma obert), que implique un tractament d'este i posterior readaptació al medi familiar. El tema es considera des del principi com una qüestió familiar, que ha de tractar-se en els dos nivells pares i fill, on tots són considerats com a responsables del problema.

En el disseny de la intervenció des del SEAFI, es planteja **com a objectiu general** la preservació familiar i quant als **objectius específics** es concreten:

- Major implicació paterna (que després s'explicarà).
- Manteniment del menor en l'entorn familiar, evitant la mesura d'internament.
- Millora de la relació intergeneracional.
- Preparació per a l'emancipació.
- Coordinació amb educadora de mesures judicials.
- Coordinació amb l'EMSS.

No s'observa la necessitat de derivació a altres recursos, però sí que es veu necessari treballar amb l'educadora de mesures judicials al medi obert, així com amb l'EMSS, de forma molt estreta.

3. INTERVENCIÓ REALITZADA AMB EL MENOR I LA FAMÍLIA

La intervenció va dirigida als **problemes afectius/relacionals en la dinàmica familiar**. Es realitza una **primera entrevista amb els pares**, on exposen els antecedents de la família: parlen de com es va constituir fa 23 anys, com es va conèixer la parella i la història del desenrotllament del seu fill, que presentava un diagnòstic TDAH (trastorn per dèficit d'atenció i hiperactivitat), medicat fins a l'ESO. Parla la mare que expressa que *"li ha costat molt traure'l avant"*, ha sigut molt protectora amb ell, com si tota la responsabilitat l'haguera assumit ella des del principi. Expressa que des dels 10 anys va començar a rebel·lar-se i no entén ni ella, ni el seu marit, com ha acumulat tant odi cap a ells, si mai li ha faltat de res. Els va arribar a dir: *"tant de bo estiguéreu davall terra"*.

Es fa una primera **entrevista amb el menor**. Generalment preferisc fer una entrevista amb tots junts per a evitar suspicàcies des del principi, però en este cas no era aconsellable atés el nivell d'agressivitat latent. L'entrevista amb el menor mostra un adolescent, pròxim a la majoria d'edat, que es mostra amb educació i respecte a la situació, però que expressa el seu malestar i no suportar més el control a què és sotmés per sa mare, en tot el que fa.

Estes dos entrevistes marquen i expressen clarament la dinàmica familiar. Per a comprendre esta estructura, cal tindre alguns coneixements en psicoanàlisi que expliquen en una certa forma, com s'ha arribat a esta situació en una família no desestructurada, no necessitada, que ha provocat una situació de violència intrafamiliar. És un cas que té trets de paradigmàtic, ja que quan l'equilibri entre els pares i fills es trastorna, els efectes poden ser molt greus. És a dir, quan no

s'establix l'equilibri que produïx una llei (que supose uns límits), que és introduïda per un tercer, en forma de funció paterna i autoritzat pel desig matern, els efectes són molt negatius, perquè el fill no troba una ubicació clara en l'estructura. Llavors l'esforç de la mare, com en este cas, des de la infància per "organitzar-lo", acaba en angoixa ("no feia els deures, necessitava que algú l'organitzara... era molt actiu, sempre anava darrere d'ell" diu la mare). Arriba a l'adolescència tractant d'aconseguir la seua identitat, però sa mare seguix amb l'assetjament perquè sàpia comportar-se, fins que no aguanta més i es rebel·la de forma violenta.

El pla d'intervenció conjunt, planteja que ell ha de complir la mesura judicial de llibertat vigilada per un temps màxim de 9 mesos, a càrrec de l'educadora de mesures judicials. El SEAFI intervindrà especialment amb els pares per a millorar la situació i evitar nous brots de violència. Quina hauria de ser la intervenció que es pot fer amb els pares?. En el moment que ens fem càrrec de la intervenció la disposició dels pares era receptiva, però en el cas concret de la mare, estava molt deteriorada, inclús davant la situació de fracàs que sentia, i pels conflictes greus que havia tingut, i no li importava que el seu fill anara a un centre de menors, perquè li servira com a castic. També seguia amb la seua actitud de control i venia o cridava l'educadora o a nosaltres, per a saber si el seu fill acudia a les entrevistes. Açò podia suposar, de forma inconscient, boicotejar la intervenció, ja que quan s'assabentava el seu fill, feia que s'enfadara amb l'educadora, per no posar-li límit a sa mare (el mateix reprotxe que sentia amb son pare).

Esta és la qüestió principal, la intervenció psicològica va tractar de ser molt contundent en este sentit amb els pares. Des del principi es va posar este límit; calia fer un tall radical a esta actuació, i tractar al mateix temps d'introduir la figura paterna, única capaç de poder establir algun tipus de límit, a esta mare tan angoixant. Es va pactar així en les següents entrevistes que seria el pare qui es relacionara amb el seu fill, establint una línia de col·laboració mútua, que comprendria la

casa i el treball, introduint un orde en les seues vides a nivell domèstic i a nivell de prestar suport en el negoci familiar.

La intervenció fent que la mare es quedara en un segon pla, va possibilitar també el treball de l'educadora de mesures judicials, que amb estranyesa, va comprovar que complia el pla establert, va poder finalitzar la mesura amb èxit, i no hagué de fer un informe recomanant l'ingrés en un centre, per incompliment de la mesura.

Este treball va portar la pacificació de la situació en general, fent que la convivència familiar arribara a uns mínims acceptables, sense crits ni agressivitat manifesta, des d'un respecte al treball realitzat. També va fer que la relació maternofilial millorara prou per a facilitar la convivència, encara que seguia apreciand-se una tensió latent. Per això es mantenia un dels objectius plantejats en un principi: l'emancipació del menor.

4. FINAL DE LA INTERVENCIÓ I AVALUACIÓ

La intervenció cessa una vegada aconseguits els distintes objectius del pla d'intervenció, quedant clar que aconseguida la pacificació del conflicte familiar, restava establir una emancipació del menor, pròxima també la seua majoria d'edat, que suposara un nou moment en la dinàmica familiar. Açò produiria un distanciament físic i en la convivència, que podria permetre en un futur, un nou plantejament en la relació entre mare i fill.

La relació familiar havia canviat com a conseqüència de la intervenció. El major protagonisme del pare induït pel SEAFI va canviar tota la dinàmica que va permetre una nova estabilitat familiar, que feia possible pensar en un futur més estable per a tots.

L'avaluació que es pot fer és altament positiva, però hem d'insistir en la lectura que s'ha fet del conflicte familiar, i sobretot de com abordar-lo. És imprescindible realitzar un bon diagnòstic d'estos proces-

sos, per a poder enfocar degudament una intervenció, que possibiliti la convivència familiar i en especial, evite un internament en un centre de menors, innecessari.

5. COORDINACIÓ AMB ELS DISTINTS ÀMBITS D'INTERVENCIÓ

La coordinació entre EMSSG i SEAFI, en este cas ha sigut molt fluida i interessant des del mateix EMSSG, ja que va plantejar la intervenció del SEAFI, en un cas en què la intervenció de l'educadora de mesures judicials corria perill de fracassar. I també esta coordinació ha mantingut els distints espais de treball, respectant les accions en cada un d'ells.

Definir la coordinació per estes tres vies era bàsic per a no fracassar. Per exemple en els primers moments, quan la mare telefonava i volia saber si el seu fill venia o es retardava, a les entrevistes, posava en perill el mateix tractament. Per això era imprescindible com s'ha explicat, establir un límit a esta conducta.

La coordinació amb la Direcció Territorial no la va fer el SEAFI. No ho vam creure necessari en este cas, ja que era una competència assumida per l'EMSSG, que ens comunicava al seu torn, els contactes mantinguts. A més l'evolució del cas permetia observar que es complien els diversos objectius.

C) CASOS DE MENORS AMB MESURA JURÍDICA DE PROTECCIÓ

C-1) Menor de 4 anys en acolliment residencial amb què es descarta el retorn amb la família extensa.

C-2) Menors de 4 i 12 anys en acolliment residencial que retornen amb els progenitors.

C-3) Grup de germans de 7, 5 i 3 anys en acolliment residencial amb què es descarta el retorn amb la mare.

C-1) Menor de 4 anys en acolliment residencial amb què es descarta el retorn amb la família extensa

Fitxa resum del cas	
Situació jurídica i indicadors	Menor de 4 anys en situació de desemparament i amb mesura d'acolliment residencial. Durant la convivència de la menor amb la família extensa, prèvia a l'acolliment residencial, es va constatar una important absència de límits, desordre en el règim alimentari i sobrepès, delegació de l'atenció de la menor en terceres persones, etc.
Motius	Llarga trajectòria d'intervenció social, mare menor d'edat, menor tutelada des del naixement, s'atorga la guarda a la iaia materna amb què es formalitza acolliment familiar, posteriorment i per problemes greus de salut d'esta, es formalitza acolliment familiar amb la tia materna que després d'uns mesos sol·licita el cessament i s'inicia l'acolliment residencial. Hi ha una dinàmica familiar conflictiva, carència de suports familiars, inestabilitat emocional i física de la iaia, etc.
Objectiu	Valorar la possibilitat de retorn de la menor amb la iaia davant de l'interès de tornar a fer-se càrrec de la néta. Valorar les possibilitats reals de l'entorn familiar per a fer front a un adequat desenrotllament educatiu, físic i emocional de la menor.
Intervenció	Se centra a valorar les possibilitats de retorn, propiciant el reconeixement i exteriorització dels conflictes familiars. En les sessions amb la iaia i els tios es constata que no hi ha un reconeixement de les dificultats i factors de risc a què ha estat exposada la néta, el conflicte no resol't entre tots els membres de la família, el diagnòstic de depressió de la iaia i la seua inestabilitat emocional, etc.
Resultat	Es valora la impossibilitat de retorn amb la iaia i amb qualsevol altre membre de la família d'origen. Proposta d'acolliment familiar permanent amb família educadora.

1. PRESENTACIÓ DEL CAS I INFORMACIÓ PRÈVIA

Es tracta d'un cas amb una llarga trajectòria d'intervenció social treballat prèviament per l'Equip Municipal de Servicis Socials (EMSS). L'inici de la intervenció es desenrotlla amb Elena (23 anys) quan encara era menor d'edat. En 2007 es tractava d'una menor resident en un centre de protecció, del qual protagonitza una fuga amb la seua parella.

Es nega a conviure amb la seua família d'origen, i al desembre d'eixe mateix any es queda embarassada amb 16 anys d'edat.

En 2008 naix Natalia, la qual és declarada en desemparament i tutelada per l'entitat pública des d'eixe mateix instant. S'establix un règim de visites tutelades entre la menor i la seua progenitora (la qual continua sent menor d'edat), i s'atorga la guarda de Natalia als iaios materns, per mitjà d'un acolliment familiar. La iaia acollidora té reconegut un grau de minusvalidesa del 44% de categoria sensorial (sordera), i compta a més amb un diagnòstic de trastorn depressiu, trastorn d'ansietat no especificada, depressió neuròtica i psicosi no especificada.

Les visites amb la progenitora finalitzen a la majoria d'edat d'esta, ja que no s'adherix a cap Pla d'Intervenció Familiar (PIF).

En 2009 mor el iaio matern i també acollidor i Natalia queda únicament a cura de la iaia materna. Esta inicia una relació de parella, després de la defunció del seu marit, que no comunica ni explicita per temor que este fet dificulte el retorn de la seua néta. Els fills estan en contra d'esta relació.

Al mateix temps, es reconeix per via judicial (amb prova prèvia de paternitat) la filiació paterna de la menor, si bé es desestima la sol·licitud del pare de la guarda i custòdia.

En 2011 hi ha informes de Natalia que arreblegen seriosos indicadors de risc, com ara:

- Absència de límits importants.
- Sobrepés.
- Desorde en el règim alimentari.
- Delegació de l'atenció de Natalia en terceres persones.
- Dificultats econòmiques de la unitat familiar.

Finalment la iaia acollidora comunica la necessitat de sotmetre's a una operació quirúrgica greu (tumor cerebral), que comporta una re-

cuperació posterior complicada. En un primer moment es formalitza l'acolliment familiar permanent de la menor amb família extensa (tia materna), però pocs mesos després es presenta sol·licitud de cessament de l'acolliment i proposta d'acolliment residencial.

El cas és derivat al SEAFI per l'EMSS de la localitat, al presentar la família d'origen de Natalia, interès per fer-se novament càrrec de la xiqueta.

L'EMSS planteja la necessitat de conèixer la capacitat i voluntat real de canvi dels membres de la unitat familiar, davant del dilema de prendre una decisió entre:

- Fer front a un adequat desenrotllament educatiu, físic i emocional de la menor i avançar cap a una reagrupació familiar.
- Treballar l'acompanyament i elaboració del dol a la iaia acollidora a fi de reconvertir el rol assumit i mantindre una relació positiva.

2. INICI DE LA INTERVENCIÓ ESPECIALITZADA

Els **objectius de la intervenció** especialitzada són:

- Propiciar el reconeixement i l'exteriorització d'emocions entre Amparo (iaia) i els fills.
- Valorar la capacitat de poder reprendre el suport incondicional necessari per a crear un clima familiar adequat (iaia, tio i parella de la iaia) que afavorisca l'estabilitat de la menor.
- Atendre i resoldre les dificultats amb què compten (habilitats parentals, Resolució de conflictes, reforç de la xarxa de suport) que asseguruen un entorn adequat i estable per a Natalia.
- Reduir l'ansietat i l'estrés emocional de la iaia i suport per a afrontar i assimilar la situació familiar.

El **diagnòstic** presentat en el moment de la derivació de la família és el d'una menor, de 4 anys, tutelada per la Conselleria de Benestar Social, acollida en centre residencial després de presentar dificultats la família d'origen per a fer-se'n càrrec, amb proposta realitzada per a acolliment familiar permanent amb família educadora. La família compta amb dificultats de relació entre els seus membres, però manifesta interès per fer-se novament càrrec de la menor.

Des de l'equip de serveis socials plantegen la necessitat de conèixer la capacitat i voluntat real de canvi dels membres de la família. Així com la capacitat i les habilitats amb què compten per a fer front a un adequat desenrotllament educatiu, físic i emocional de la menor en cas de reagrupació.

En el cas de no produir-se reagrupació, treballar l'acompanyament i elaboració del dol amb la iaia de la menor amb la finalitat que pugui reconvertir el rol de iaia i pugui mantenir la relació de forma positiva.

Els **indicadors de risc** són:

- Dificultats en el context familiar: malaltia incapacitant, relacions i dinàmiques familiars conflictives entre Amparo i els seus fills, carència de suports familiars.
- Delegació de l'atenció de la menor en persones de l'entorn pròxim, en un context poc protector (bar).
- Falta de suport entre els membres de la família extensa cap a Amparo, la iaia.
- Inestabilitat emocional i física d'Amparo.
- Carència d'habilitats parentals (atenció com a "iaia", no com a "criadora").
- Caire i manipulació de la informació perquè es facilite el retorn de la néta. Ocultació de dades d'interès.
- Impossibilitat al·legada i manifesta de Tania (tia) de donar continuïtat a l'acolliment familiar de la neboda.

- Modificació successiva i en curt espai de temps de les mesures de protecció: acolliment d'urgència-diagnòstic, acolliment en família extensa, acolliment residencial i acolliment en família educadora.

No obstant això, hi ha **indicadors de protecció** que tenen a veure amb el fort vincle de la menor amb la seua família i la reciprocitat del vincle, el desig exprés de la família de reprendre la convivència, la permanència de la menor en la unitat familiar des del seu naixement i l'interés constant de la iaia durant tot el procés en l'evolució de la seua néta i la seua participació activa en les visites programades en Punt de Trobada Familiar.

La **previsió del temps** que es va estimar necessari per a assolir els objectius plantejats va ser de 6 mesos aproximadament, encara que finalment en el SEAFI va estar 5 mesos.

3. INTERVENCIÓ REALITZADA AMB EL MENOR I LA FAMÍLIA

La família acudix al SEAFI de manera voluntària, sempre que puguin recuperar la custòdia de Natalia i, en cas contrari, es neguen a continuar la intervenció. Accedixen que se'ls avaluen les seues habilitats d'atenció i protecció, amb la finalitat d'obtindre el retorn i la reagrupació familiar.

Amparo, la iaia, és la més implicada de la família en la intervenció de SEAFI. És qui més interés té a recuperar la menor. Se sent una víctima de la situació i pensa que a conseqüència dels seus problemes de salut ha perdut la custòdia de la néta.

No obstant això, oculta informació que creu que pot ser perjudicial durant la intervenció, amb la finalitat que el retorn siga més ràpid. D'altra banda, durant les entrevistes, mostra resistències a indagar en la història prèvia de la família. Rebutja parlar del passat, sobretot de la seua filla Elena, mare de Natalia. També manifesta que la relació entre

els seus fills és altament conflictiva i assumix la responsabilitat que ella mateixa ha tingut en esta situació.

El seu fill Francisco es compromet a acompanyar sa mare a les sessions durant la intervenció en SEAFI i, en el cas que la menor retorne, ajudar i recolzar la iaia en l'atenció de la xiqueta.

La **demanda** que realitza la iaia és ajuda per a recuperar la seua néta i per a restablir una relació adequada amb els seus fills, fins al moment conflictives.

La demanda que realitza el tio de la menor, Francisco, és ajuda per a sa mare i desitja participar en el servici per a millorar la relació amb ella i oferir el seu suport per a la recuperació de la seua neboda.

Les **necessitats** plantejades pels membres de la família atesos en el SEAFI poden ser coincidents amb les necessitats de la menor, en el fet que en el cas que es plantejara la reagrupació, estos haurien millorat (hipotèticament) la relació entre els seus membres, i el clima i dinàmica familiar seria afavoridor per al seu desenrotllament.

La iaia no reconeix el motiu pel qual se li ha retirat la tutela de la seua néta. Manifesta en algunes entrevistes que *"no entén què ha fet mal per a no poder veure, parlar i emportar-se la néta a casa"*.

Al llarg de la intervenció no s'aprecia consciència sobre les característiques personals i familiars quant a cicle evolutiu familiar i la diferència d'etapes en què es troben la menor i la iaia; tampoc fan cap menció a indicadors de risc detectats amb el primer cessament de guarda (obesitat, carència de límits, sobreprotecció...). Respecte de la relació conflictiva entre els membres de la família, a pesar d'expressar-ho com a dificultat i desig de millora, no s'hi produïxen canvis mínims.

Les **fortaleses** amb les quals compta la unitat familiar són:

- Fort vincle de la menor amb la seua família d'origen i reciprocitat del vincle.
- Desig exprés de la família de permanència de la menor al seu si.

- Interés constant de la iaia, durant tot el procés, en l'evolució de la menor i participació activa en les visites programades.
- La presència de Pepe, la parella actual de la iaia, com a referent de suport i acompanyament a Amparo durant el procés.
- Participació del tio de la menor en la intervenció del SEAFI.

Durant el desenrotllament de la intervenció del SEAFI es detecten diverses **dificultats**, com ara:

- La malaltia de la iaia amb la consegüent necessitat de suports per a poder fer-se càrrec de la néta adequadament.
- L'escàs suport de la família nuclear (únicament el el tio de la menor s'oferix com a suport puntual).

La no assumpció de la problemàtica familiar ni de la seua responsabilitat en esta i l'absència de reconeixement de la situació de risc de la menor.

- El no reconeixement de la negligència de la figura materna cap a la menor.
- Les dificultats per a l'educació i socialització adequada de la menor (estil educatiu lax i adquisició d'hàbits no adequats a la seua etapa evolutiva).
- La dramatització i discurs victimista respecte de la situació familiar i de les raons de la declaració de desemparament.
- La inestabilitat emocional i afectiva, depressió neuròtica i psicosis i escassa i conflictiva comunicació de la iaia amb els tios de la menor.

El **pronòstic** de la intervenció és desfavorable, tenint en compte que l'única demanda que realitza inicialment la família és el retorn de la menor. Quan este es desestima, la intervenció en SEAFI "deixa de tindre sentit" per a ells.

Els **objectius concrets de la intervenció** són:

- Valorar i avaluar el grau de conscienciació respecte d'això de la situació de risc de la menor i de les dinàmiques familiars disfuncionals.
- Afavorir un context on obrir nous canals de comunicació familiar.
- Acompanyar i recolzar la família en el procés d'assumpció del "no retorn" de la menor i l'elaboració del dol.
- Promoure una millora en la relació entre mare i fill, iaia i tio de la menor.

La família mostra certes carències quant a habilitats parentals i d'atenció i socialització de la menor. No obstant això, valorada la baixa probabilitat de retorn, la intervenció inicial de SEAFI se centra en la relació i dinàmica familiar.

Es realitzen sessions conjuntes entre la iaia i tio de la menor per a valorar l'afectació de la mesura de protecció i estratègies d'afrontament i analitzar dinàmiques relacionals entre els seus membres i com estes afecten cada un d'ells.

D'altra banda, es treballa de forma individual amb la iaia; història familiar des del naixement de la menor, la presa de decisions i com l'evolució va anar afectant cada un dels membres de la família.

S'observa un conflicte no resolt entre els membres de la família. El tio de la menor explicita el rebuig que senten tant ell com la seua germana major, a la fusió entre la iaia i la mare de la menor, especialment en els primers anys de convivència.

La iaia, al mateix temps, mostra un rebuig cap a la seua filla major, la culpabilitza per la situació de no retorn i per la coalició creada entre els tios de la menor en contra d'ella.

La iaia i la seua parella posen de manifest que el seu fill, i tio de la menor, té reaccions agressives cap a sa mare en la convivència diària.

Tant la iaia com el tio no reconeixen els factors de risc de la menor. La iaia responsabilitza els tios materns (els seus fills majors) de la declaració de desemparament de la seua néta.

El tio responsabilitza la iaia d'haver creat un clima de desacord entre ell i la seua germana major.

La iaia expressa emocions negatives respecte a les relacions que va establir com a filla i com a mare i que açò afecta la forma d'interpretar les relacions familiars. També reconeix haver posat en contra els seus fills majors, per a establir així una aliança amb el seu fill.

La iaia manipula la informació que se li va donant durant la intervenció, dramatitzant així la seua situació i minimitzant i negant els factors de risc que van aparéixer en la menor.

Francisco manifesta que no vol participar més en les sessions, ja que creu que la mare no podrà modificar el seu pensament, i açò comporta un conflicte en la convivència amb ella.

4. FINAL DE LA INTERVENCIÓ I AVALUACIÓ

Després de cinc mesos d'intervenció des del SEAFI, es va valorar que no era adequat el retorn de Natàlia a la convivència amb la seua iaia, pels motius següents:

- Absència de xarxa de suport familiar adequada, que dificulta la capacitat resolutiva de la iaia davant de qualsevol imprevist que pugja perjudicar l'estabilitat emocional de la néta.
- No reconeixement per part de la iaia de les dificultats i factors de risc a què va exposar la seua néta.
- Conflicte no resolt entre els membres adults del sistema familiar que podria afavorir la instrumentalització de la menor.
- Estat de salut de la iaia, que presenta diagnòstic de depressió neuròtica i psicosi no especificada, i reacciona amb molta in-

estabilitat emocional davant d'esdeveniments vitals estressants, sentint-se desbordada davant de faltes de suport.

Per este motiu, la família comunica la no continuació d'assistència al servei, ja que el seu interès era exclusiu per recuperar Natalia.

En este cas, a l'aconseguir-se el primer objectiu plantejat en la intervenció, propiciar el reconeixement i l'exteriorització d'emocions de la iaia i els seus fills, i el seu resultat no ser l'esperat per la família, esta decidix abandonar la intervenció, encara que hi ha altres aspectes a treballar (objectius següents del pla d'intervenció).

No s'utilitzen instruments pròpiament d'avaluació dins del SEAFI, sinó que es realitzen reunions d'equip, on es revisen els objectius, el grau de l'abast d'estos, els canvis i la seua continuïtat en el temps, etc., a fi d'anar espaïant les sessions (sessions de seguiment i manteniment del que adquirix), fins al tancament del cas.

5. COORDINACIÓ AMB ELS DISTINTS ÀMBITS D'INTERVENCIÓ

Des de la Direcció Territorial de Benestar Social s'ha realitzat un important esforç per mantindre informats tots els equips intervinents de cada canvi de la situació o modificació de la mesura. És per açò que, al llarg de la intervenció prèvia a SEAFI i durant la seua intervenció, s'han realitzat reunions de coordinació i seguiment. A més d'enviar per escrit i pels canals formals de comunicació cada document de la menor o de la família.

En este cas, al trobar-se els subsistemes familiars en diferents municipis de la província (del municipi de la tia materna, del municipi de la iaia i del municipi de la mare), s'ha afavorit que la informació arribara a cada professional intervinent i s'han tingut en compte els informes emesos per cada equip, amb les demandes dels seus usuaris.

C-2) Menors de 4 i 12 anys en acolliment residencial que retornen amb els progenitors

Fitxa resum del cas	
Situació jurídica i indicadors	Dos germanes de 4 i 12 anys declarades en desemparament i acollides en centre de protecció de menors. Són filles de distint pare i quan es tutela la més xicoteta la major ja es trobava en centre de protecció i passava caps de setmana i períodes vacacionals en el domicili. Jutjats sol·licita informe sobre l'evolució i la intervenció amb els progenitors de la menor de 3 anys a fi de valorar i revisar les mesures de protecció adoptades.
Motius	Problemàtica greu de toxicomania dels pares, falta de reconeixement del problema, carència de models de criança adequats, ambdós pares han estat exposats a situacions de risc en les seues pròpies famílies d'origen. Abans d'iniciar la intervenció de SEAFI es produïxen una sèrie de canvis reals, estan conscienciats i mantenen una bona adheència al tractament en la Unitat de Conductes Addictives.
Objectiu	Valorar les possibilitats de retorn de les dos menors, la permanència dels incipients canvis observats en els pares, el seu estat emocional, les habilitats educatives i les capacitats per a poder afrontar la criança de les seues filles.
Intervenció	Hi ha prevists dos moments, un valoratiu després del qual es resol el retorn de les dos menors i un altre de suport i acompanyament durant el període de reunificació. Amb els pares s'ha treballat per a reforçar i validar les seues competències, l'estabilització de la parella, la integració en xarxes socials i familiars, la inserció laboral, la capacitat empàtica per a reconèixer les necessitats educatives i emocionals de les filles, etc. Amb la filla major es va facilitar un espai perquè expressara sentiments d'abandó, ràbia, incertesa, etc., continguts durant el procés d'ingrés en el centres de menors.
Resultat	Es va valorar que el retorn era possible i que la intervenció i seguiment durant la reunificació va seguir una evolució positiva, bona integració escolar de la xiqueta, evolució positiva del rendiment escolar de la jove, bon clima familiar, gradual acoblament de la unitat familiar, etc. La intervenció finalitza després de valorar que els pares han mostrat prou capacitat per a ocupar-se de les seues filles.

1. PRESENTACIÓ DEL CAS I INFORMACIÓ PRÈVIA

El cas arriba al Centre Municipal de Servicis Socials (d'ara en avant CMSS) a través d'una sol·licitud d'informe per part de Jutjats en què es temporalitzen 6 mesos per a transmetre l'evolució i la intervenció psicosocial amb els progenitors d'una menor de 4 anys que va ser declarada en desemparament i que en eixe moment es trobava en un centre de protecció, a fi de valorar i revisar les mesures de protecció adoptades.

Abans que s'adoptaren mesures de protecció amb la menor, la unitat familiar estava composta pels progenitors, que residien a casa dels iaïos materns i una altra filla de 20 anys que vivia en el mateix domicili amb la seua parella. La mare té un total de cinc fills, tots excepte la xicoteta, fruit de relacions amb altres parelles, els tres primers són majors d'edat i la quarta de 12 anys, es trobava en un altre centre de protecció i passava caps de setmana i vacances en el domicili.

El iaïo matern està en un procés incapacitant important, es troba enllitat i se li ha reconegut la situació de dependència. Esta situació de dependència descarta el risc de reincidència per part del iaïo (presumpte abusador de les seues nétes). Es proposa tutela de la menor atesa la problemàtica greu de toxicomania dels pares que la col·locava en una situació de risc. La iaïa materna en un primer moment va ocultar informació als professionals, ja que verbalitzava que la situació en sa casa era bona quan era totalment sabedora dels greus problemes de toxicomania de la seua filla i gendre.

El que precipita la resolució de tutela és que la xiqueta, amb un poc més d'1 any, és vista per la policia amb sa mare en un "descampat" mentre esta consumix drogues. La policia informa Fiscalia i sol·liciten informe servicis socials generals, que realitzen una valoració negativa i es tutela la menor.

Encara que inicialment els pares no reconeixen el problema ni volen posar-se en tractament, després d'executar-se la mesura amb la

menor, inicien un procés judicial i es posen en tractament en la Unitat de Conductes Addictives (UCA). Mesos després, el jutge dictamina que a pesar d'estar d'acord amb les mesures adoptades amb la menor s'inici intervenció familiar i visites amb la menor a qui no estaven veient des de feia sis mesos per a poder valorar els canvis produïts.

Els mesos previs a la derivació al SEAFI es produeixen una sèrie de canvis reals motivats per la separació de la menor dels seus pares, estan conscienciats i mantenen bona adherència a la Unitat de Conductes Addictives.

Les demandes realitzades al SEAFI des del CMSS són la valoració de:

- La permanència dels incipients canvis produïts en la situació dels progenitors.
- Les relacions interpersonals i l'estat emocional dels progenitors.
- Les habilitats educatives.
- La relació amb família extensa. La figura de la iaia materna, que és element important en la dinàmica familiar.
- Les capacitats per a poder afrontar la criança de les dos menors i la possibilitat que ambdós retornen al nucli familiar.

2. INICI DE LA INTERVENCIÓ ESPECIALITZADA

En l'inici de la intervenció, ambdós pares acudixen a la UCA i complixen els controls sobre consum, l'actitud dels pares és de col·laboració amb els professionals i accepten la proposta d'intervenció a fi "de recuperar la menor".

Ambdós pares assumixen la seua responsabilitat per la retirada de la menor i reconeixen els seus problemes. El pare manifesta en este sentit que "el cap no l'hem tingut en el lloc".

Durant les primeres fases de la intervenció, ambdós també traslladen com a primera demanda, l'ansietat per recuperar la xiqueta i la

necessitat d'informació sobre el procés de presa de decisions respecte a la seua "recuperació", després de la retirada de la menor i la suspensió de la pàtria potestat per l'Administració.

Hi ha un reconeixement del consum de drogues i que en eixa època "no podien encarregar-se de l'atenció adequada de la seua filla".

La parella es responsabilitza del seu error, però a pesar d'esta identificació i reconeixement de les dificultats o factors de risc, s'observa una certa minimització d'estes, quan la parella manifesta: a la xiqueta "mai la deixaven sola, ja que es quedava amb la iaia".

Com a **factores de protecció o recursos** amb què compta la parella s'observa el grau de reconeixement del problema i la motivació cap al canvi mostrada per ambdós pares; l'acceptació i col·laboració amb els professionals; l'estabilització en la parella; la integració en xarxes socials i familiars, especialment per suport de la família extensa; la deshabitació de drogues i el manteniment dels controls (al pare li han donat l'alta en la UCA i la mare assistix al centre de dia on rep tractament psicològic en grup); la inserció laboral, amb les capacitats i recursos personals posats en marxa per a trobar i/o mantindre el treball, així com la positiva percepció de les menors.

Com a **factores de risc**, a més dels anteriorment mencionats, valorem la mateixa història personal d'ambdós pares, que han no tingut models educatius competents i que han estat exposats a situacions de risc (problemes de salut mental de pares, carències afectives, castics físics, etc.). També cal destacar els antecedents d'abús sexual per part del iaio matern, que actualment habita en el mateix domicili on viuen els pares de les menors. Finalment, també s'aprecia com un factor de risc les mateixes habilitats parentals i expectatives dels pares cap a les menors, quant a les capacitats per a manejar el seu comportament, el desconeixement sobre el desenrotllament infantil, i el reconeixement i la satisfacció de les necessitats emocionals.

Atesos els factors de protecció, i el grau de reconeixement dels factors de risc, anteriorment exposats, *valorem el retorn d'ambdós menors*, tenint en compte, perquè es produïska, una sèrie de **compromisos per part dels pares** a fi de vetllar per la protecció de les menors:

- Rebre suport tant dels professionals com de la xarxa de la família extensa a fi de promoure la satisfacció de les necessitats de les menors i evitar situacions de risc.
- Implicar algun membre de la família extensa (tia materna i/o tio matern) a fi que assumisquen un paper de “protector” o “mentor” per a les menors.
- Establir un “transvasament” d'experiències i habilitats als pares per part del personal del centre de protecció, ja que ha estat vetllant per l'atenció i la protecció de la xiqueta més xicoteta durant més d'1 any, de tal manera que s'ajude a la “revinculació” de la menor amb els seus pares.

Els **objectius** que es plantegen per a procurar la reunificació són els següents:

- Continuar reforçant i validant el rol de pares amb les menors.
- Sensibilitzar la parella sobre les necessitats educatives i emocionals de les dos menors, aportant estratègies adequades.
- Oferir un espai a la filla de 12 anys perquè expresse els seus sentiments sobre sa mare, sobre el temps interna en residència, etc.
- Ajudar a fer que emergisca el relat de la història vital dels pares ajudant a dessensibilitzar i processar les experiències traumàtiques.

3. INTERVENCIÓ REALITZADA AMB EL MENOR I LA FAMÍLIA

Les principals línies d'intervenció han anat enfocades principalment a:

- Reforçar i validar el rol de pares. En este procés cal destacar el reconeixement del problema i la motivació cap al canvi d'ambdós pares a fi d'aconseguir el retrobament familiar. D'altra banda, l'acceptació i col·laboració amb els professionals, com a part del procés d'acoblament familiar més que com a demanda d'ambdós pares. Altres factors positius com l'estabilització en la parella, la integració en les xarxes socials i familiars, la deshabitació de les drogues i la inserció laboral han permés que ambdós progenitors tinguin independència econòmica en este moment. Finalment la positiva percepció de les menors i les capacitats empàtiques dels pares a l'hora de reconèixer les seues pròpies dificultats i les de les seues filles.
- Sensibilitzar els pares sobre les necessitats educatives i emocionals de les dos menors, aportant estratègies adequades. La mateixa història personal d'ambdós pares, que no han tingut models educatius competents i que han estat exposats a situacions de risc (problemes de salut mental dels pares, carències afectives, castics físics, etc.), han actuat de "lent deformant" que els ha impedit la percepció de les necessitats de les seues filles. El principal objectiu, en este sentit, s'ha centrat a sensibilitzar ambdós de les necessitats psicoafectives de les seues filles en funció de l'etapa evolutiva en què es troba cada una. A través de jocs relacionals s'ha fomentat la comunicació positiva entre els membres per a afavorir el progressiu acoblament familiar.

4. FINAL DE LA INTERVENCIÓ I AVALUACIÓ

El SEAFI presenta l'informe de tancament i devolució del cas al CMSS, 1 any i 9 mesos després de la derivació (els 6 primers mesos de valoració de retorn de les menors i un any i tres mesos d'intervenció per a la reunificació familiar). El cas es tanca després de valorar la consecució dels objectius anteriorment exposats per part de la família.

La intervenció duta a terme pel SEAFI ha tingut dos comeses fonamentals, en dos moments diferents, un primer valoratiu, amb la demanda d'avaluar el retorn de les menors, que en eixe moment la xiqueta més xicoteta estava en situació de preadoptiu, després de la declaració de la situació de desemparament i, d'altra banda, un segon moment, després de la valoració favorable del retorn de les menors; a fi d'enfortir les competències parentals i afavorir l'acoblament de les menors al nucli familiar. S'ha pogut observar que la reunificació del sistema familiar ha anat passant per les fases pròpies d'estos retorns. Una primera de trobada familiar on afloren els sentiments de pertinença, de busca activa, de recuperar el temps perdut, etc. Una segona etapa on, en la quotidianitat, sorgixen els xicotets conflictes de comunicació i convivència.

Els indicadors que han facilitat la valoració de consecució dels objectius han sigut entre altres: l'observació participant i les entrevistes mantingudes tant en les sessions individuals com familiars, així com en les visites domiciliàries, la bona integració escolar de la xiqueta i l'evolució positiva del rendiment escolar de la jove al llarg del curs. La progressiva realització d'activitats d'oci i temps lliure afavorint el bon clima familiar i el gradual acoblament de la unitat familiar. En este sentit, els pares es consoliden com a parella parental mostrant la seua capacitat per a desenrotllar estratègies adequades respecte a les dos menors (sensibilitat sobre les necessitats psicoafectives de les filles, pautes i normes adequades per a la major). Els pares elaboren un relat de la seua pròpia història familiar que va permetre transmetre a les menors les emocions contingudes en el procés de separació i reunificació. En sessions individuals amb la jove es facilita l'expressió d'emocions i sentiments després del període d'ingrés en residència i les emocions contingudes en eixe procés (abandó, ràbia, incertesa, etc.).

La família, d'altra banda, reclamava la necessitat d'enfrontar-se a les dificultats quotidianes sense la supervisió terapèutica que va ser viscuda, al principi de la intervenció, com un control. Es va valorar que

la parella presentava les habilitats parentals suficients per a satisfer les necessitats de les menors a càrrec seu; alhora que el desig de les dos menors de tornar al domicili i normalitzar la seua situació familiar.

En la sessió de tancament amb la família se'ls torna el balanç dels canvis percebuts en la unitat familiar. Els pares transmeten que se senten orgullosos de l'esforç realitzat per recuperar les seues filles.

5. COORDINACIÓ AMB ELS DISTINTS ÀMBITS D'INTERVENCIÓ

Atesa la complexitat de la situació s'han mantingut coordinació amb diferents agents intervinents: associació per a la deshabitació del consum de drogues, punt de trobada familiar, centre de protecció de menors on es trobava la menor, col·legi, tècnic de CMSS i tècnic de conselleria responsable del cas.

S'ha establert una coordinació fluida tant amb els professionals del centre de protecció (psicòloga i educadora) com amb els professionals del col·legi (director, cap d'estudis, tutora).

Amb l'associació per a la deshabitació del consum de drogues es va mantindre fins que se'ls va donar d'alta en el servei (4 mesos després de ser derivat el cas al SEAFI).

Es va mantindre una reunió en la DTBS (5 mesos després de la derivació del cas) amb tots els agents intervinents on es va valorar el retorn de les menors; la tornada de la filla major es va realitzar gradualment i el de la xicoteta, després d'un període vacacional.

La coordinació establida amb el tècnic del CMSS ha sigut fluida.

Al llarg del procés s'han tingut les comissions següents: de Derivació, en la qual es rep el cas per part del SEAFI; comissió d'avaluació i diagnòstic, en la qual es torna la valoració i es presenten els objectius terapèutics, i la comissió de tancament en la qual es valora el tancament del cas i devolució al CMSS (per l'evolució positiva de la família). Així mateix es va tancar l'expedient del cas des del mateix CMSS.

C-3) Grup de germans de 7, 5 i 3 anys en acolliment residencial amb què es descarta el retorn amb la mare

Fitxa resum del cas	
Situació jurídica i indicadors	Tres germans de 7, 5 i 3 anys declarats en desemparament i acollits en centre de protecció de menors. Indicadors de falta de supervisió, negligència, ús del castic físic, etc. Les visites entre la mare i els fills es realitza en el centre.
Motius	Alt nivell d'inestabilitat i conflictivitat familiar, la mare ha sigut víctima de violència de gènere per part del pare dels xiquets i per altres parelles, mala administració econòmica, gran inestabilitat emocional, immaduresa i una certa limitació cognitiva, carència de suport social i familiar, etc.
Objectiu	Reunificació familiar orientant la mare per a superar els dèficits observats en el període previ a l'adopció de mesures.
Intervenció	Es deriva a l'escola de mares que té lloc en el municipi i al programa d'orientació laboral municipal i es treballa amb la mare tot el que té a veure amb la cobertura de les necessitats educatives i emocionals dels seus fills i les habilitats de criança. També es reforça l'àrea social. Després d'un període de major estabilitat s'amplia el contacte a finals de setmana en el domicili. S'insistix en el maneig de la conducta del fill major diagnosticat de trastorn de conducta i alta impulsivitat. Durant el desenrotllament de la intervenció la mare inicia una nova relació sentimental, anteposa els interessos de la parella a la dels seus fills, els xiquets relaten episodis de castics físics i ella adopta una posició cada vegada mes passiva i de falta d'implicació.
Resultat	Davant de l'empitjorament de la situació es decidix suspendre el règim d'estada en el domicili familiar, i es constata el retrocés durant les vistes en el centre de protecció. Es descarta per tant la reunificació i s'acorda la revisió del Pla de Protecció de Menors i el canvi d'objectiu cap a la incorporació dels menors a un nou nucli familiar.

1. PRESENTACIÓ DEL CAS I INFORMACIÓ PRÈVIA

Família monoparental composta per la mare i tres menors d'edat de 7, 5 i 3 anys. La mare es trasllada al municipi després de residir uns mesos en un Centre Dona per ser víctima de violència de gènere per part del pare. Segons pareix, la mare va ser maltractada per part de la seua parella durant diversos anys i, posteriorment, per una al-

tra parella. S'instal·la en la localitat atés que en ella residix la família extensa. Mare i fills són acollits en un primer moment per la madrastra de la mare, amb qui conviuen algunes setmanes, i es produeixen diferents conflictes entre ambdós. La mare es posa en contacte amb els Servicis Socials i sol·licita ajuda per a llogar una vivenda, paral·lelament és orientada perquè sol·licite pediatre i perquè iniciï els tràmits d'escolarització dels menors.

La mare i els menors abandonen la vivenda de la madrastra de la mare atés que són desnonats per impagament del lloguer. L'Equip Municipal de Servicis Socials (EMSS) arreplega informació dels Servicis Socials de la localitat de procedència i comprova l'existència d'expedient previ de risc dels menors per alta inestabilitat de la unitat familiar, múltiples conflictes familiars, negligència en el tracte als menors, mala administració econòmica i sospita d'episodis de maltractament físic cap als fills majors. A pesar de la intervenció duta a terme en la localitat d'origen, no es van aconseguir superar els indicadors de desprotecció infantil per falta d'implicació de la mare en la intervenció.

Davant de la falta d'evolució, l'EMSS informa a la Direcció Territorial de Benestar Social (DTBS), proposa l'adopció de mesures de protecció i els menors són declarats en situació legal de desemparament.

Tres mesos després de l'adopció de mesures de protecció, l'EMSS deriva la intervenció al SEAFI. En la derivació s'acorda que es treballarà amb la finalitat d'aconseguir la reunificació familiar, orientant la mare per a superar els dèficits observats en el període previ a l'adopció de mesures de protecció, en la busca de vivenda i ocupació, maneig adequat de la conducta infantil, pautes ajustades a les diferents edats dels menors, administració econòmica i domèstica i estabilitat personal.

2. INICI DE LA INTERVENCIÓ ESPECIALITZADA

El Pla d'Intervenció Familiar (PIF) dissenyat arreplega l'objectiu final de la reunificació dels menors amb la mare, i conté diferents aspectes relacionats amb la situació sociolaboral, personal i capacitat parental de la mare, a fi de dotar els menors d'un ambient estable on queden cobertes les seues necessitats tant físiques com emocionals.

El diagnòstic de la situació és la desprotecció de tres menors de poca edat, originada bàsicament per una conducta molt negligent de la mare, figura molt inestable i cuidadora principal. Per la informació arreplegada d'intervencions anteriors, no pareix una situació puntual sinó que forma part d'una dinàmica disfuncional del nucli familiar. S'han observat indicadors d'ús del castic físic com a forma de correcció de conducta.

Família extensa desestructurada, amb antecedents de germans de la mare que també van ser declarats en situació legal de desemparament al seu dia.

El **pronòstic** és desfavorable a causa dels antecedents previs d'intervenció fallits i a la cronicitat de la situació familiar.

Inicialment, la **previsió de temps** d'intervenció és de 12 mesos, transcorreguts els quals hauria de valorar-se continuar amb l'objectiu de reunificació o davant d'una evolució desfavorable, un canvi d'objectiu d'intervenció.

La mare presenta una escassa consciència dels motius pels quals és derivada al SEAFI. Minimitza els indicadors de desprotecció i la seua visió es reduïx que els xiquets es troben tutelats i en situació d'acolliment residencial per no disposar ella de vivenda ni treball.

Hi ha una implicació aparent amb la intervenció, la mare acudix a les entrevistes a què és citada, i participa en una escola de mares, però no seguix les indicacions que se li oferixen. Presenta dificultats per a reconèixer les conseqüències que la seua pròpia situació d'in-

estabilitat personal suposa per als seus fills (diferents parelles, exposició dels menors a relacions de parella violentes, falta d'organització, etc.). De vegades els professionals són percebuts com una amenaça o com a "controladors" de la seua vida privada.

A pesar d'això, la intervenció aconsegueix amb el temps una major conscienciació de la mare de les necessitats dels menors i, durant un període important, pareix centrar-se en els objectius marcats en el pla d'intervenció, aconsegueix mantindre una ocupació i llogar una vivenda per a ella sola, la qual cosa permet iniciar les visites dels menors al domicili i servix com a reforçador per a la mare.

A l'inici de la intervenció la mare demana ajuda en la busca de vivenda i treball. Durant gran part de la intervenció reclama tindre més contacte amb els seus fills atés que este està condicionat a la seua evolució.

Respecte els **factors de risc** la mare reconeix indicadors "materials" com el treball o la vivenda. Quan se la confronta amb les seues dificultats per a manejar la conducta dels menors, la mare ho atribueix a la situació d'acolliment que, suposadament, "desestabilitza" els menors i a la situació de salut mental del seu fill major (en tractament en la Unitat de Salut Mental per trastorn conductual).

Hi ha una sèrie de **factors protectors**, entre els quals destaquen:

- Important vinculació afectiva mare – fills.
- Actitud de major confiança de la mare cap als professionals a mesura que avança la intervenció.
- Bones condicions d'higiene i manteniment de la casa, no es detecten indicadors de negligència en l'atenció física quan els menors queden a càrrec seu.

El **diagnòstic** realitzat pels professionals indica que es tracta d'una família monoparental multiproblemàtica. La mare procedix d'una família desestructurada, en què hi ha models de criança negligents i

situacions de violència familiar. Segons es desprén de l'expedient dels menors, la mare no disposa de suport social o familiar que pugua resultar un suport eficaç en la criança i atenció bàsica dels menors.

Les característiques personals de la mare (inestabilitat, immaduresa, una certa limitació cognitiva, relacions de parella violentes, mala administració econòmica, ús del castic físic com a forma de correcció de conducta, falta de supervisió dels menors...) unides a les característiques dels fills dificulten de manera important que la mare pugua assumir de manera competent i eficaç la seua criança.

Inicialment la mare és **derivada** a l'Escola de Mares que té lloc en estos servicis socials i al Programa d'Orientació Laboral Municipal. Paral·lelament i fins que no es produïx la seua integració laboral, es deriva a programes d'emergència com Càritas o Creu Roja.

En les entrevistes inicials s'utilitzen materials de registre de sessions i diversos materials relacionats amb l'avaluació de la capacitat parental, història de vida i avaluació de l'afecció adulta. Esta primera fase comprén aproximadament entre dos i tres mesos.

3. INTERVENCIÓ REALITZADA AMB EL MENOR I LA FAMÍLIA

En els primers mesos d'intervenció i davant d'una dinàmica maternofiliar que es comprova altament disfuncional, les visites entre mare i fills es produïxen en el centre d'acollida de menors (CAM), posteriorment i a mesura que s'avança en la intervenció passen a estades d'un dia en el domicili familiar.

Durant este període es treballen amb la mare tots aquells objectius arrellegats en el PIF relacionats sobretot amb la cobertura de les necessitats educatives i emocionals dels seus fills i amb el maneig de la conducta infantil. Transcorreguts uns quants mesos, a pesar que no es percep un clar avanç en el maneig de la conducta dels xiquets per part de la mare, es considera positiu ampliar les estades a finals de

setmana a fi d'aprofitar que la mare es troba en un període de major estabilitat a nivell laboral i personal (ha aconseguit treball i vivenda i les manté, acudix periòdicament a les entrevistes...). Açò pot significar una oportunitat d'augmentar el contacte mare-fills en un ambient més estable i en què la mare presente una major consciència sobre la seua responsabilitat a l'hora de manejar els possibles conflictes que pugen sorgir.

D'altra banda, la intervenció també s'ha dirigit a reforçar la xarxa social de la mare i, en els moments en què ha estat a càrrec dels menors, s'ha derivat a recursos o espais apropiats per a fomentar les relacions amb altres nuclis familiars amb fills o recursos dirigits a la infància.

De les primeres estades es pot fer una valoració positiva encara que en totes elles solen produir-se episodis que continuen assenyalant la falta de supervisió adequada dels fills i conflictes entre germans de diferent gravetat o entre mare i fills que la mare no maneja de manera adequada.

Durant un període vacacional, els menors acudixen un dia laboral al domicili familiar a fi que, en presència d'un professional del SEAFI, es pugui fer una intervenció de modelatge amb la mare. Es valora que, amb ajuda, la mare maneja de manera més adequada els comportaments disruptius dels menors encara que tendix a desestabilitzar-se i a tractar de manera desigual els germans, generant majors situacions de conflictes i rivalitat entre ells i arribant alguns d'ells a l'agressió física.

En relació amb la salut dels menors, amb la mare es treballa en especial el maneig de la conducta del fill major diagnosticat de trastorn de conducta i alta impulsivitat i que segueix tractament en la Unitat de Psiquiatria Infantil i pren medicació. La mare tendix a desbordar-se davant d'este tipus de conductes, cosa que contribueix a una escalada de violència i a una major agitació del menor. D'altra banda, l'estil

inconsistent de la mare suposa una absència de límits i conseqüències i un ambient impredecible que tendixen a reforçar que els menors continuen presentant este tipus de conductes.

A pesar que hi ha un important problema de zels entre germans i alta rivalitat, la mare presenta dificultats per a empatitzar amb les emocions dels menors i tendix a minimitzar el malestar que açò els genera, s'aboca en extrem amb la filla més xicoteta i es mostra més freda i exigent amb els majors.

La mare estableix una nova relació sentimental amb un home que presenta unes expectatives excessivament rígides sobre el que ha de ser el comportament infantil. A partir d'este moment i que la parella s'instal·le a viure amb la mare, les estades dels menors en cap de setmana empitjoren clarament. Es produïx un nombre més gran de conflictes, la mare torna de vegades abans d'hora els menors al centre de protecció assegurant "que no pot amb ells", es produïxen diferents agressions entre germans de caràcter important i els menors diuen que són castigats físicament per la parella de la mare.

Davant d'este empitjorament de la situació, la mare es posiciona del costat de la seua nova parella, assegura que a casa no se'ls castiga físicament, però que la convivència amb ells resulta pràcticament impossible per la seua conducta, per la falta d'obediència i perquè no té autoritat amb ells.

Esta situació d'adaptació dels xiquets a un nucli reconstituït, es converteix en un nou handicap, sobretot quan la mare anteposa els interessos de la parella als dels seus fills i els menors consideren este senyor com "un rival", el que fa que augmenten les conductes disruptives.

La mare adopta cada vegada més una actitud passiva i, després de diversos caps de setmana en què la mare torna als xiquets abans d'hora al centre o telefona mostrant-se incapaç de manejar-los, es decidix suspendre el règim d'estades en el domicili familiar i s'acorden novament visites en el centre de protecció.

4. FINAL DE LA INTERVENCIÓ I AVALUACIÓ

En les últimes setmanes d'intervenció, coincidint amb el retorn a les visites en el centre, s'observa una actitud de passivitat en la mare i falta d'implicació cap a la intervenció, falta a les entrevistes i evita el contacte amb els professionals. En les visites es valora que la mare culpabilitza els menors d'haver sigut suspès el règim de visites en el domicili per la seua conducta, es mostra poc empàtica i distant amb ells durant els contactes. Este retrocés en la intervenció i l'actitud de passivitat i un cert "acomodament" presentat per la mare en els últims mesos coincidix, sobretot, amb l'establiment d'una nova relació de parella. A pesar que esta situació és abordada amb la mare, esta no la reconeix i atribuïx el retrocés en la intervenció i l'actitud d'abandó que ella presenta a la conducta dels xiquets.

Tenint en compte la falta d'evolució de la mare, el llarg període d'acolliment residencial dels xiquets (en eixe moment els menors es troben tutelats des de fa 24 mesos), el pronòstic desfavorable que es pot desprendre de l'evolució del cas i la falta de consciència que presenta, es decidix mantindre una reunió de coordinació entre la Secció de Menors, el centre de protecció i el SEAFI, en la qual s'acorda la revisió del Pla de Protecció de Menors i el canvi d'objectiu cap a una incorporació dels menors a un nou nucli familiar, mantenint visites puntuals i periòdiques amb la mare.

5. COORDINACIÓ AMB ELS DISTINTS ÀMBITS D'INTERVENCIÓ

Des de la derivació del cas al SEAFI és este equip de professionals qui s'encarrega de la totalitat de la intervenció, i manté amb l'EMSS una coordinació periòdica a fi d'informar-la de l'evolució del cas.

Atés que des de l'inici de la intervenció en el nostre SEAFI els menors es troben en situació d'acolliment residencial, la coordinació més estreta s'establix amb els professionals del centre de protecció,

de manera pràcticament setmanal, bé via telefònica, presencial o per correu electrònic.

El centre de protecció s'ocupa de les gestions relacionades amb l'escolaritat dels menors o situació sanitària atés que el centre es troba en un altre municipi i els menors estan escolaritzats en este.

Este SEAFI realitza diferents gestions o coordinacions relacionades amb la mare o situació familiar general (derivació a programes d'orientació laboral, tramitació d'ajudes econòmiques puntuals, derivació al Centre de Planificació Familiar, derivació a Escola de Mares, derivació a programa d'emergència de Creu Roja, derivació a recursos d'oci dirigits a la família o menors...)

D'altra banda, la coordinació amb el tècnic responsable del cas en la Secció de Menors de la DTBS ha sigut també continuada via telefònica, i s'ha tingut a més oportunitat de mantindre tres reunions presencials entre la DTBS, el centre de protecció i el SEAFI on s'ha coordinat el cas al llarg de la intervenció.