



REPERTORIO DE CASOS SOCIALES (RECAS) UNIVERSIDADES ANDALUZAS

CÓDIGO:

17.UJA.05.06.2011.CP

TÍTULO DEL TRABAJO:

“Los abuelos cuidadores: apoyos invisibilizados, los salvadores silenciosos, la segunda línea de defensa o el nido de salvación “.

"Grandparents carers: support hidden, silent saviours, the second line of Defense or the nest of salvation".

RESUMEN:

Unidad familiar perteneciente a un municipio de menos de 20.000 habitantes, con ciertas dificultades en el acceso a la red de recursos sanitarios especializados, laborales, de respiro familiar, etc.; aunque bien comunicado con recursos educativos, de ocio y tiempo libre.

La familia la conforman: los abuelos de 75 años de edad, ambos jubilados, que conviven con una hija soltera con problemas de alcoholismo y desempleada, así como otro hijo (discapacitado físico) que cohabita con su pareja (con trastorno mental grave) y el hijo menor de ambos, de 9 años de edad.

Este caso se recepciona y comienza a trabajarse en los Servicios Sociales Comunitarios del municipio, donde se desarrolla un Programa de Intervención Familiar, tras el cual se valora la derivación del mismo al Equipo de Tratamiento Familiar (ETF) ya que necesita de una intervención más intensiva y especializada, con los abuelos, padres y sobre todo, con el menor, que comienza a manifestar conductas impositivas y agresivas en el entorno familiar.

La coordinación entre el ETF, los SS.SS.CC, el Centro de Salud, Salud Mental y el Colegio Público del municipio, será muy estrecha, clave para complementar intervenciones. El estudio y evaluación inicial familiar va a ser de suma importancia

para realizar un completo diagnóstico descriptivo, hipótesis acertadas y posterior tratamiento con aplicación de distintas directrices, estrategias y orientaciones profesionales, mediante el uso de recursos sociales y temporalizaciones adecuadas.

La familia demanda ayudas técnicas, económicas e institucionales para los padres del menor, pero no perciben problemática actual o riesgos futuros para el desarrollo personal del niño.

ABSTRACT.

Family unit that belongs to a municipality of less than 20,000 inhabitants, with some difficulties in access to the Specialized Health Care, Labour, Family Break resources network. Although it's well communicated and has Educational, Free time and Leisure resources

Made up of the family: grandparents of 75 years of age, both retired, living with a daughter unmarried with problems of alcoholism and unemployed, as well as another son (physical disabled) that cohabits with his partner (with serious mental disorder) and the youngest son of both, 9 years of age.

This case is harvested and starts working in Community Social Services of the municipality, where it develops a program of family intervention, after which is valued the derivation to the Family Treatment Team (ETF) because they need more intensive and specialized intervention with grandparents, parents and, above all, with the youngest, who begins to manifest authoritarian and aggressive conducts in their family environment.

Coordination between the ETF, Community Social Services, the local Health Center, Mental Health Unit and Public School of the municipality, will be very close, key to complement interventions. The family initial study and evaluation will be crucial for performing a complete descriptive diagnosis, successful hypothesis, and the subsequent treatment with application of various guidelines, strategies and professional guidelines, through the use of social resources and appropriate temporalizations.

Family sues technical, economic and institutional aid for parents of the child, but they do not perceive that current problems and future risks may influence in personal development of the child.

PALABRAS CLAVE:

Tipologías familiares, abuelos cuidadores, enfermedad mental, alcoholismo, estilos educativos. problemas de conducta.

KEYWORDS.

Family typologies, grandparents care, mental illness, alcoholism, educational styles, conductual problems

DESARROLLO:

1. INTRODUCCIÓN.

En los manuales de trabajo con familias, se incorporan diferentes tipologías familiares, según tres criterios fundamentales: el número de generaciones y la composición, el lugar de residencia y la línea de ascendencia.

Según el primer criterio se distinguen estas modalidades de familia: *familia extensa, familia troncal, familia nuclear, familia mixta o reconstituida, familia de unión de hecho, familia de padre único o monoparental, comuna familiar, familia serie, familia compuesta, cohabitación, y familias gay (homosexual y homoparental).*

Según el segundo criterio, encontramos: *la familia matrilocal, la familia patrilocal, la familia neolocal.*

Según el tercer criterio mencionamos a: *la familia patriarcal, y la matriarcal.*

Posiblemente el lector encuentre otras modalidades familiares según la bibliografía consultada, da igual, no es tan relevante el nombre que asignemos a cada modalidad familiar como la actitud social ante las mismas, siendo todas ellas legítimas y que vienen a recordarnos que el concepto de familia es amplio y que es un sistema vivo que se modifica y evoluciona con el tiempo y en el tiempo.

En el caso que nos ocupa, se trata de una **familia troncal** (*es aquella en la que todos los hijos adultos de una pareja dejan el hogar de los padres, menos uno, que se casa- en este caso sólo cohabitan sin lazos legales- y vive con sus padres, su cónyuge y sus futuros hijos- en este caso con un hijo-), familia patrilocal (la nueva pareja vive con los padres del marido) y familia matriarcal (la ascendencia, y generalmente la autoridad, está determinada por la madre- en este caso, la abuela-).*

Además y debido a las limitaciones psíquicas y físicas de los padres del menor, nos encontramos ante una **“familia de abuelos cuidadores”** y aquí vamos a reflexionar un poco sobre las características de esta modalidad familiar cada día más frecuente.

Tradicionalmente, en la cultura española, ha sido habitual que cuando nuestros mayores no podían valerse por sí mismos, fueran acogidos, por alguno o varios de los hijos adultos independientes, en sus hogares construidos; se trataba **“de familias con abuelos”**. Pero la dinámica se está invirtiendo, y cada vez es más común encontrarnos con abuelos y más frecuentemente abuelas, que asumen roles parentales sustitutos, que “recogen a sus hijos y familia construida” (temporeros, desempleados, solteros/as, viudos, sin vivienda, ni economía, alcohólicos, enfermos, etc.), o que aceptan la delegación de tales funciones por parte de sus hijos, dejando a esos nietos al cuidado de los abuelos (abandono, desaparición); nos estamos refiriendo a las **“familias de abuelos”**.

En la mayoría de las culturas, los abuelos tienen una importante función social de transmisión de normas, costumbres y valores socioculturales. Normalmente actúan como guías y ofrecen apoyo y protección a los miembros de sus familias. En la cultura española y andaluza, se favorece el contacto intergeneracional y los hogares multigeneracionales. Los abuelos están siendo pilares básicos de la economía y la unión familiar en numerosas ocasiones, constituyendo una población oculta de cuidadores familiares, sostenedores de muchas familias con serias dificultades.

Por otro lado, no es un hecho social nuevo que las abuelas y abuelos, se hagan cargo de sus nietos cuando los padres de éstos han muerto, están ausentes, no pueden o no saben asumir la responsabilidad de la crianza de sus hijos. Actualmente son otras muchas las circunstancias y motivos por los que aparecen estas situaciones familiares. El apoyo económico, afectivo y doméstico que ofrecen, junto con la preocupación por los problemas familiares, tiene consecuencias en su salud, relaciones sociales y economía. Ha sido una población invisible y silenciosa para, políticos, profesionales e investigadores.

El número de niños que están siendo cuidados por sus abuelos está aumentando en todo el mundo debido al aumento de familias monoparentales, los trabajos de los padres fuera de los municipios, los fenómenos migratorios, la drogodependencia, enfermedades mentales, etc. El mayor aumento desde 1.991 ha sido de los niños y niñas que viven con sus abuelos, sin la presencia de los padres, a los que se les ha llamado de **generación saltada** (Casper y Bryson, 1.998). A estos abuelos cuidadores se les ha llamado “los salvadores silenciosos”, “la segunda línea de defensa” o “el nido de salvación”. Los abuelos no sólo cuidan a sus nietos a cargo, sino también a sus esposos, padre/madre o ambos padres de los nietos, otros hijos en dificultades, etc. En Estados Unidos existen numerosas organizaciones de autoayuda de abuelos cuidadores y autores que han investigado y trabajado esta población, en España aún se les ha prestado poca atención, por parte de profesionales e investigadores.

Desde nuestro punto de vista, los estudios tendrían que ir dirigidos a describir las consecuencias negativas en la población de cuidadores familiares (repercusiones laborales, vida afectiva y relacional, tiempo libre, salud física y psíquica, cargas de cuidados) o positivas (alta autoestima, rejuvenecimiento, apoyo social, satisfacción vital...) y consecuencias en la educación de los nietos (desarrollo físico, emocional y social). Es decir, creemos que son necesarias investigaciones longitudinales orientadas a conocer más profundamente los riesgos psicosociales de los niños y niñas que son cuidados por sus abuelos y las implicaciones escolares, emocionales, familiares y sociales que tienen estas situaciones en ellos. Cómo influyen en ellos los distintos motivos de cuidados y otros acontecimientos familiares negativos paralelos a los motivos.

2. SISTEMA DE SERVICIO Y TIPO DE SERVICIO QUE ABORDA EL CASO.

El caso es abordado por el Equipo de Tratamiento Familiar de un municipio de menos de 20.000 habitantes, inserto en el Centro de Servicios Sociales Comunitarios y formado por una Psicóloga, una Trabajadora social y una Educadora Especialista. Las atribuciones del profesional del Trabajo Social en un ETF son:

- Recepcionar demandas que llegan al ETF.
- Asesoramiento social a los profesionales que intervienen con las familias que tiene derivadas el ETF.
- Actualizar la información del ETF sobre recursos sociales y gestión de los mismos para poder asesorar a las familias.
- Diagnóstico de necesidades y relaciones socio familiares.

- Intervención socio familiar y comunitaria.
- Orientación laboral y como movilizar y gestionar otras ayudas, entrenando así a las familias para el acceso a recursos y prestaciones.
- Coordinación permanente con las instituciones y servicios socio sanitarios relacionados con las atención a familias que atiende el ETF.
- Colaborar en tareas de coterapia.

3. CASO RELATADO.

- a. La demanda parte a iniciativa de los abuelos, que solicitan ayuda principalmente para el cuidado del padre del menor y de la madre del mismo, a través del Servicio de Ayuda a Domicilio, ayudas técnicas para la movilidad y adaptación de la vivienda, etc. El padre está aquejado de una invalidez física (amputación de miembros inferiores) con reacciones emocionales asociadas (depresión) y la madre afectada por una enfermedad mental grave con diagnóstico de Esquizofrenia.
- b. No se solicita ayuda en relación al menor atendido por los abuelos, los cuales muestran cierta resistencia a la implicación de los profesionales respecto al niño, por el miedo a una posible retirada del mismo, conscientes del estado de salud de sus padres y a la mayoría de edad de los abuelos.
- c. Investigación exploratoria y técnicas que se aplican: Cuestionario de maltrato infantil (Guía ADIMA), Escala de Bienestar Infantil (EBI), Sistema de Evaluación Familiar (SEF), Genograma, Ecomapa, Apartograma, Dibujo de la Familia, CBCL de Achenbach para el profesorado, entrevistas individuales, de pareja y familiares, entrevistas a profesionales que conocen a la familia, observación directa y participante, Listado de Necesidades Infantiles (López Sánchez) y Sociograma.
- d. Evidencias encontradas:

INDICADORES DE RIESGO:

Factores de riesgo.

Asociados a los padres.

- Haber sufrido malos tratos, abusos, falta de afecto o desestructuración familiar en su infancia. Crecimiento en un medio con patologías o dificultades importantes.
- Establecimiento de vínculos inadecuados.
- Roles parentales o familiares difusos o intercambiados.
- Ausencias y confusiones respecto a su historia familiar.
- Abuso de alcohol u otras drogas.
- Antecedentes policiales y estancia en prisión de la madre.
- Dificultades de adaptación.
- Aislamiento social/ familiar.
- Trastorno mental grave en el caso de la madre.
- Limitaciones físicas, intelectuales o emocionales.

- Enfermedades físicas crónicas.
- Pautas educativas inadecuadas o incoherentes.
- Desconocimiento de las funciones inherentes al rol parental. Deficiencias importantes en el ejercicio del rol parental. Delegación del rol parental.
- Vinculación afectiva inapropiada padres-niño.
- Incapacidad de empatía.
- Desconocimiento del proceso evolutivo del hijo y de sus necesidades.
- Falta de aceptación e implicación del tratamiento y/o intervención profesional.
- Los padres no ejercen sus funciones y no atienden a las necesidades de su hijo, debido a su propia debilidad e inseguridad y que les sitúa en un rol más de receptor de afecto y apoyo en detrimento del rol de nutriente.
- Existencia de problemáticas múltiples (salud, conducta delictiva, aislamiento social, violencia intra-familiar, familia desestructurada).
- Incapacidad o deterioro del entorno convivencial (habitabilidad y organización de la vivienda).

Asociados al niño.

- Red social poco desarrollada.
- Edad temprana a la que se inicia la situación negligente.
- Baja integración en las relaciones socio-familiares.
- Experiencias negativas vividas por el menor en relación a las pautas de crianza.
- Problemática desadaptada en casa.
- Episodios de agresividad, desobediencia, negativismo...
- Dificultades en la comunicación con iguales y en entornos distintos al familiar.
- Vestido inapropiado, falta de higiene y alimentación inadecuada.
- Dificultades de adaptación social (aislamiento de los niños, miedos, acoso por iguales...).
- Falta de atención y concentración.

Asociados al entorno.

- Otras circunstancias del medio que pueden incidir en el desarrollo personal y social del niño: vivienda con déficits en sus condiciones de habitabilidad y desorganización espacial.
- Falta de un espacio adaptado para las tareas escolares del menor.

Asociados al núcleo familiar.

- Escasa red de apoyo social formal e informal.
- Inestabilidad de los cónyuges, cuando la madre no respeta la adherencia terapéutica farmacológica.
- Métodos de disciplina punitivos o en los polos laxos impartidos por los abuelos.
- Escasez de manifestaciones de afecto demostradas por los padres respecto al hijo y cuando lo hace la madre: rechazo brutal del menor hacía ella con el beneplácito silencioso de los abuelos.
- Falta total de normas y pautas educativas coherentes.

- Dinámica familiar caótica o patológica.
- Otros familiares con problemáticas sociales y de salud.
- Distancia importante con la familia de origen de la madre.
- Estigmatización de los padres por la comunidad.
- Sin consciencia de muchos de los problemas familiares por parte de sus miembros, resistencia al cambio.

Factores de compensación o de protección.

Asociados a los padres/abuelos como cuidadores.

- La unidad familiar que acepta al menor.
- Vinculación afectiva entre abuelos y menor.
- Cierta grado de autonomía.
- Inexistencia de problemas económicos.
- Vivienda en propiedad.
- Abuelos con relaciones sociales normalizadas.

Asociados al núcleo familiar.

- Núcleo familiar con un seguimiento institucional intensivo, que aceptan a los profesionales.

Asociados al niño.

- Niño con apoyo por parte del colegio.
- Coeficiente intelectual medio-alto.
- Experiencias escolares positivas.
- Vinculación segura respecto a los abuelos (más concretamente con la abuela).

DATOS DE IDENTIFICACIÓN DE LA FAMILIA.

Nombre y Apellidos.	Parentesco	F. Nac.	Estudios.	Ocupación.
Andrés	Padre	03/03/1960	Sin estudios	Pensionista
Isabel	Madre	01/11/1969	Sin estudios	Pensionista
Carlos	Hijo	02/12/2002	3° primaria	Estudiante
Pedro	Abuelo	04/05/1931	Sin estudios	Pensionista
Dolores	Abuela	30/09/1935	Sin estudios	Pensionista
Carmen	Tía	23/02/1967	Sin estudios	Desempleada

Cuestionario de Maltrato Infantil

1. Maltrato físico: nivel de gravedad **leve**.

- Indicadores físicos en el niño: no se detectan, pero existe un conocimiento certero de que los cuidadores utilizan el castigo corporal como estilo disciplinario.
- Indicadores comportamentales en el niño:
 - Cauteloso con respecto al contacto físico con los adultos.
 - Muestra conductas extremas (agresividad en el entorno familiar.)
- Conducta del cuidador: en ocasiones se recurre a una disciplina severa, inapropiada para la edad, falta cometida y condición del niño.

2. Maltrato Emocional: no existen indicadores.

- Indicadores físicos en el niño: no se detectan.
- Indicadores comportamentales en el niño:
 - Explosiones de ira, exigente o rabioso.
 - Muestra conductas adaptativas que son más bien de adultos.
- Conducta del cuidador: no se detectan indicadores.

3. Abandono Físico: nivel de gravedad **leve**

- Indicadores físicos en el niño:
 - Constante falta de supervisión durante largos periodos de tiempo.
 - Alimentación inadecuada, falta de aseo, horarios de sueño inapropiados.
- Indicadores comportamentales en el niño: no se detectan.
- Conducta del cuidador: Muestra evidencias de apatía o nulidad.

4. Abandono Emocional: **Categoría B (moderado)**; la conducta de ignorar se presente de manera reiterada y/o continua.

Escala de Bienestar Infantil. EBI de Magura y Moses.

Puntuación total familiar: **88,09**. Cuidado Parental: **92,72**. Disposición Parental: **68,55**. Trato del niño 1: **91,37**

Sistema de Evaluación Familiar. SEF.

Cohesión: Familia aglutinada y aislada del entorno con límites internos flexibles entre subsistemas y externos rígidos que designan cierta sobreimplicación familiar, donde no se permite el individualismo, existiendo ausencia de límites intergeneracionales con cierta confusión de roles (abuela-madre). Las alianzas y coaliciones denotan una familia desligada, al igual que en lo relativo a la cohesión temporal, espacial y en lo relativo a las amistades familiares (escasas) y la separación tanto física como emocional, con pocos amigos comunes de la familia y sin apenas conocer los amigos de unos y de otros.

Adaptabilidad: la familia responde de manera caótica, y con inflexibilidad ante el cambio, con ausencia de control y disciplina, donde los problemas se ignoran y no se buscan soluciones, además de cierta inflexibilidad para el cambio de roles, pocas reglas y casi ausencia de normas explícitas.

Rutinas y rituales: familia difusa, no hay horarios claros, aunque hay un reparto altamente estructurado de las tareas caseras, ausencia de cuidado adaptable y, aunque existen celebraciones familiares con ausencia de miembros de la familia, ésta situación no se vive con ansiedad (madre).

Comunicación: la comunicación familiar no es adecuada: con dificultad para formar un foco de atención (la madre, con actitudes dispersas, graves problemas en el discurso, y en las habilidades conversacionales) con miembros que se excluyen activamente en las conversaciones (el padre y la madre), los abuelos participan de modo más adecuado en las conversaciones, pero con participación más marcada de alguno de sus miembros (abuela), mensajes indirectos y poco abundantes. Aunque en los abuelos la escucha y el conocimiento son adecuados, ocasionalmente no se presta atención, porque ellos no perciben la importancia de ciertos mensajes.

Afectividad: sentido básico de seguridad proporcionado por los abuelos, sin mucha expresividad, con apoyo emocional y cierta tendencia a la sobreimplicación, aunque con miembros planos afectivamente (los padres).

Listado de Necesidades Infantiles. Se detectan carencias en la satisfacción de necesidades físicas, cognitivas, emocionales y sociales.

DIAGNÓSTICO DESCRIPTIVO.

Historia familiar y personal.

Unidad familiar compuesta por seis miembros, en la que encontramos aglutinadas dos unidades familiares: una agregada a la otra, la primera de ellas la forman los abuelos y su hija y, la segunda, compuesta por los padres del menor junto con éste.

Andrés, el padre, que ha vivido siempre con los abuelos y la hermana, inicia una relación sentimental con Isabel cuando tiene 38 años, sin haber tenido otras relaciones anteriores. Su salud está afectada debido a una diabetes, enfermedad que

ha derivado en la amputación de dos piernas y a una cirrosis provocada por la ingesta abusiva de sustancias alcohólicas y tabaco. Valorado con grado III, nivel I por el sistema de la promoción de la autonomía. La formación académica de esta persona es muy deficiente y se encuentra estigmatizada y aislada socialmente.

La madre, desde edad temprana ha manifestado conducta sediciosa (rebeldía, cambio habitual de residencia, descentrada, falta de estabilidad emocional, promiscuidad, etc.). Cuando se traslada a vivir el municipio de su pareja (ella proviene de otro país), comienza su relación con Andrés. En el pasado ha tenido algunos problemas con la justicia, habiendo ingresado en prisión por consumo y tráfico de drogas. Es límite intelectualmente y tuvo un brote depresivo a raíz del parto, teniendo diagnóstico en Salud Mental de Esquizofrenia (valoración con discapacidad del 65%). Su familia extensa presenta antecedentes de trastornos mentales graves.

Durante el embarazo de Isabel, los abuelos, aunque no aceptan dicha relación, aún incipiente, se sienten “obligados” a aceptarla en el domicilio, debido a la petición por parte de su hijo que, desde el primer día que la conoce, la introduce en casa de sus padres según parece, por no tener aquella un sitio adecuado donde vivir.

El nacimiento del menor marca dos hechos fundamentales: el empeoramiento de la enfermedad mental de la madre y la asunción de roles paternos de los abuelos.

La familia de Isabel no se responsabiliza de la guarda del menor, aun teniendo ésta, dos hermanas con una situación socio familiar estable para la crianza del mismo, las cuales, en principio, se iban a hacer cargo del niño, pero en el último momento no se deciden, al parecer, por discrepancias pasadas con Isabel y el temor a que ella se inmiscuya en la educación del mismo, limitando su libertad en lo relativo al menor, empujándoles así a los padres de Andrés a acoger a Carlos y hacerse responsables de su formación integral.

Desde el nacimiento del pequeño se ha intervenido con la familia. Una de las primeras intervenciones parte del Equipo de Salud Mental del Distrito, el cual informa de la falta de idoneidad de la familia acogedora (abuelos).

Las familias extensas de los padres del menor mantienen disputas respecto a la crianza del mismo, desde el momento en que aparece el brote esquizoide de Isabel, por lo que la tensión intrafamiliar es bastante evidente.

En el domicilio de los abuelos paternos también se encuentra una hija de éstos, soltera y desempleada, dedicada a tareas agrícolas temporales. Siempre ha permanecido en la unidad familiar sin independizarse de ella. Su salud se encuentra bastante afectada debido a la ingesta abusiva de sustancias alcohólicas, siendo ingresada en centros hospitalarios por problemas derivados de la misma.

El alcoholismo también marcó la vida de la abuela, siendo éste un secreto familiar que no transmiten al Equipo. En la actualidad no existen indicadores de que la abuela continúe consumiendo.

Situación actual de la familia.

Actualmente todos los miembros viven en el domicilio de los abuelos paternos que son pensionistas de diferentes modalidades: el abuelo cobra pensión de jubilación por la Seguridad Social y la abuela pensión no contributiva; Andrés, padre del menor, cobra una pensión de invalidez absoluta e Isabel, madre del menor, pensión no

contributiva por invalidez psíquica. La familia posee rendimientos agrícolas y capital mobiliario.

Las necesidades del menor son cubiertas por los abuelos paternos que, si bien en cuanto higiene y alimentación son mejorables, no lo es así en cuanto a disciplina y educación. Carlos es un niño que no se atiene a normas, no se rige por unas pautas educativas coherentes y se desarrolla prácticamente haciendo lo que le apetece, mostrando comportamientos coercitivos cuando se le niega algún capricho.

Señalar en este extremo que la familia no entiende de la existencia de ningún problema que afecte al menor o al entorno, ya que los métodos de crianza que se le aplican son los que tradicionalmente se han utilizado en su familia, habiéndose constatado el fracaso personal que, como padres, han tenido sobre su hija e hijo, repitiendo de nuevo rutinas y pautas sobre el niño.

Vivienda.

La vivienda es propiedad de la familia. Tiene unas condiciones aceptables de habitabilidad, aunque hay hacinamiento por parte de los miembros de la familia, ya que en la misma residen los abuelos, el menor, los padres del niño y la tía de éste. Falta un espacio personal para el menor.

Presenta buenas condiciones higiénicas debido a que, tanto la abuela como los padres del menor se benefician del Servicio de Ayuda a Domicilio.

Sin embargo, los abuelos poseen otro inmueble en la misma localidad donde Isabel pasa prácticamente la mayor parte de la jornada, aislada, pasiva, desocupada, desplazándose a la casa familiar a las horas de comer o para dormir

Empleo y economía.

La economía familiar es estable puesto que tanto los abuelos como los padres son pensionistas y por consiguiente, los ingresos económicos de la familia están asegurados todos los meses. A ello, se puede añadir el hecho de que la familia no tenga deudas pendientes debidas a circunstancias tales como hipotecas, alquileres, etc. La administración económica por parte de los padres es inadecuada, gastando gran parte de sus ingresos en tabaco o en necesidades creadas.

Salud.

La familia cuenta con cobertura de la Seguridad Social. El menor no presenta problemas de salud física y los abuelos tienen buen estado físico en general con "achaques" propios de la edad. Por su parte, Carlos, debería ser tratado por el Servicio de Salud Mental Infantil debido a sus problemas de índole de control de impulsos y problemas de comunicación y de relación selectiva con los demás. La abuela se niega a que el niño sea tratado, manifiesta que el menor no deja de ser un niño y que los comportamientos que tiene son cosas "normales" para su edad; una de sus últimas rabietas le ha costado la rotura de un pié, al dar una fuerte patada en la pared.

Educación.

El menor se encuentra escolarizado en el CEIP de su localidad, cursando 3º de Educación Primaria. Según su tutor, Carlos se relaciona sólo con algunos de sus compañeros, es un poco retraído y tímido. Se encierra en sí mismo, no tiene problemas de comportamiento, presenta conductas de autocuidado y autogestiona los asuntos propios sin mediar adultos. Aunque está inscrito en el comedor escolar y en las actividades extraescolares, no participa en dichos recursos y los abuelos no logran motivarlo.

El resto de integrantes de la unidad, tienen un nivel cultural bajo, falta de madurez, con referentes educativos basados en pautas laxas y/o punitivas, siendo el modelo educativo de Pedro (abuelo) más normativo y reglamentado, aunque con más manifestaciones afectivas hacia el menor que los padres, éstos con conductas similares a la alexitimia.

Relaciones con la comunidad.

La familia se encuentra prácticamente aislada ya que no realizan ni participan en ninguna actividad comunitaria, limitándose al trato diario con los servicios públicos (auxiliar de ayuda a domicilio, médico de familia, servicios de salud especializados – Salud Mental, Medicina Interna,...). Carlos conoce y se relaciona con pocos niños de su edad, a veces ha sido víctima de maltrato por parte de sus iguales.

En el área de relaciones intrafamiliares.

La relación entre los diferentes integrantes de la unidad familiar es fría, distante, sin muestras de afecto entre ellos y apenas diálogo; sin embargo, sí se detecta cariño hacia el menor por parte de los abuelos; siendo los padres apáticos hacia las manifestaciones emocionales del menor.

El trato de los abuelos con respecto a Isabel, está basado en la cobertura de necesidades básicas sin que exista vinculación entre ellos, posiblemente debido a la enfermedad mental de ésta, que la incapacita tanto para la crianza del niño, como para el desarrollo de actividades de la vida diaria de manera normalizada; lo que sumado a la profunda incultura de los abuelos, hace que dicho trato no sea de complementariedad y apoyo mutuo, lo que nutriría al menor afectivamente.

Percibimos la sobrecarga de los abuelos al tener que afrontar las enfermedades de sus hijos, la nuera y el cuidado de un menor.

Relaciones con la familia extensa materna y paterna.

La familia cuenta con familiares y allegados en el municipio con los que mantiene una relación de respeto pero distante, sin apoyos significativos.

Por su parte, en el caso de Isabel, la relación con su madre y hermanas es casi nula, por la distancia geográfica que les separa y por similares problemas de salud en algunos miembros de la familia de origen.

DIAGNÓSTICO EXPLICATIVO.

Destaca como principal variable a controlar, la salud, ya que la madre padece un trastorno mental grave, que precisa de medicación continuada y que evoluciona con estadios agudos que requieren hospitalizaciones y que previamente conllevaron conflictos familiares y a no poder responder a la crianza de su hijo. El padre presenta dependencia física causada por la diabetes y síntomas depresivos, lo que también le limita para responder a las necesidades de su hijo. A estas carencias físicas y psíquicas de ambos padres que limitan el cuidado del menor, se suma la falta de habilidades parentales en ambos, que se traducen en una delegación del papel de padres en los abuelos, así como en un aislamiento social, con total ausencia de relaciones de amistad, capacidad de autocuidado y de desarrollo personal.

El cuidado del menor ha estado, desde su nacimiento, en manos de los abuelos paternos los cuales asumieron su crianza con entusiasmo, siendo un bebé tranquilo, sin problemas de alimentación, sueño o evolución física. Para estos abuelos estigmatizados en el pueblo como “raros”, la crianza de sus propios hijos ha resultado bastante deficiente, teniendo como consecuencia que los hijos hayan tenido problemas de adicción a sustancias alcohólicas, ausencia de grupos de iguales, fracaso escolar, etc. y ahora se ven implicados en la crianza de un niño, sin las competencias suficientes y con riesgo de repetir los mismos errores de crianza.

En el ámbito afectivo, la satisfacción de las necesidades emocionales del niño, vienen dadas por los abuelos, puesto que las figuras parentales son altamente negligentes en este sentido. De hecho, el menor no reconoce como figuras paternas a sus progenitores (sobre todo niega a la figura materna), mostrando alta aversión, traducida en ataques violentos, hacia la madre.

Dicha vinculación entre abuelos y nieto, es uno de los principales motivos que nos hacen trabajar con esta familia, entendiendo que puede constituir un buen motor de cambio.

Se trata de un niño inteligente, criado en un medio hostil e ineficiente al que se ha adaptado: pronto ha percibido la falta de autoridad de los padres, a los cuales no respeta como figuras de autoridad y ha comprendido que los abuelos son débiles, fácilmente manipulables, su cariño hacia él, lo entiende como una condición para hacer lo que quiera y cuando quiera en el domicilio, sin asumir los límites que tímidamente intentan establecer los abuelos.

Tanto la abuela como el abuelo, son conscientes de algunas carencias familiares y ven la intervención del ETF como una potencial amenaza de retirada del menor, ocultando así sus dificultades.

Valoramos que la conducta del menor puede entenderse en base a carencias en la vinculación paterno filial y a una falta de “habilidades clave propias del papel de padres” (Patterson, 1982) que han tenido que ser asumidas, también ineficazmente, por parte de los abuelos. Éstos sobrepasados por las conductas disruptivas del menor, desarrollan un estilo educativo negligente o punitivo (dejar hacer o severo cuando se sienten desbordados), lo que hace evidente, que las conductas disruptivas del menor no desaparezcan y se mantengan.

PRONÓSTICO.

La evolución familiar va a depender en gran medida de la capacidad de asimilar e interiorizar mensajes por parte de los abuelos: cuidadores principales; especialmente la abuela, que es la figura de máxima autoridad y de afecto para el menor.

Respecto a la recuperabilidad de los padres, aunque se vaya a trabajar por este ETF, no mantenemos un pronóstico positivo, por la cronicidad de sus afecciones y la falta de motivación para el cambio.

El pronóstico también va a depender en gran medida, de la aceptación del equipo por parte de la familia, por lo tanto, de la posibilidad de establecer una adecuada alianza terapéutica.

PRINCIPALES LÍNEAS DE INTERVENCIÓN.

ÁREA INTRAFAMILIAR.

Respecto al menor:

1. Mejorar la autoestima de Carlos.
2. Disminuir conductas de negativismo, desobediencia y otras conductas disruptivas. Control emocional
3. Incrementar las conductas positivas del menor en el ámbito familiar.
4. Mejorar la reflexividad e impulsividad.
5. Incrementar las habilidades sociales básicas.

Respecto a la familia:

1. Establecimiento y cumplimiento racional de rutinas y hábitos diarios.
2. Instaurar en los padres/abuelos unas expectativas realistas respecto a la evolución del menor si no colaboran en la intervención.
3. Fomentar el trato del menor basado en la coherencia, la disciplina competente y el afecto.
4. Enseñarles a favorecer la independencia y responsabilidad del menor.
5. Lograr mayor implicación de los padres en la tarea educativa y crianza de su hijo, para evitar el agotamiento físico y psicológico de los abuelos (sobre todo de la abuela).
6. Reforzar la vinculación madre/padre-hijo.

AREA ESCOLAR.

1. Mantener la asistencia y puntualidad del menor en el colegio.

2. Promover por parte de los padres/abuelos un seguimiento escolar del menor e implicarlos en la realización de actividades diarias que favorezcan su progreso escolar (asistencia diaria, tareas en casa, actividades extraescolares, clases de apoyo, lugar de estudio, etc.).

AREA DE SALUD.

1. Persuadir a la abuela para que asista con el menor a Salud Mental Infantil.
2. Acudir a las citas establecidas por la Unidad de Salud Mental, por parte de los padres y conseguir la adherencia terapéutica (medicación, asistencia a centros especiales de empleo, centros de día, etc.).
3. Instaurar hábitos de alimentación, de higiene y de vestido saludables para el menor.
4. Reforzar el servicio de Ayuda a Domicilio y otros recursos de respiro familiar para los abuelos.

AREA DE RELACIONES CON LA COMUNIDAD.

1. Persuadir a la familia sobre la calidad de las relaciones sociales que mantienen sus miembros y sus efectos en la propia integración social y en la futura adaptación del menor.
2. Gestionar actividades lúdicas, deportivas, de ocio y tiempo libre para el menor.

BIBLIOGRAFÍA.

- CABALLO, V.E. Y SIMÓN, M.A. (2002). *Manual de Psicología Clínica Infantil y del adolescente. Trastornos específicos*. Madrid: Ed. Pirámide.
- LÓPEZ LARROSA, S (2003), ESCUDERO CARRANZA, V (2003). *Familia, evaluación e intervención*. Madrid: Ed. CCS.
- LÓPEZ SÁNCHEZ, F. (1996). *Necesidades de la Infancia y protección infantil: Actuaciones frente a los malos tratos y desamparo de menores*. Madrid: Ministerio de Asuntos Sociales. Programa SASI.
- Resumen de la revisión teórica y los resultados del estudio presentado en el libro de la autora "Abuelas Cuidadoras" (2002). Tirant lo Blanch. Valencia: Ponencia Presentada en el Seminario de Formación de los ETF en Carmona, mayo de 2005.
- VV.AA. (1993). *Guía de atención al maltrato infantil*. Sevilla: Ed. ADIMA (Asociación Andaluza para la Defensa de la Infancia y la Prevención del Maltrato).