



## **FAMILIAS EN RIESGO QUE RECIBEN INTERVENCIONES DE PRESERVACIÓN FAMILIAR**

### **Perfil psicosocial de una muestra de los Servicios Sociales Comunitarios de la Diputación de Huelva**

Susana Menéndez Álvarez-Dardet  
M<sup>a</sup> Victoria Hidalgo García  
Isabel Mendoza Sierra  
Javier Pérez Padilla  
Bárbara Lorence Lara  
José Sánchez Hidalgo  
Lucía Jiménez García  
Ángela Arenas Rojas

© DEL MANUSCRITO: Susana Menéndez Álvarez-Dardet; M<sup>a</sup> Victoria Hidalgo García; Isabel Mendoza Sierra; Javier Pérez Padilla; Bárbara Lorence Lara; José Sánchez Hidalgo; Lucía Jiménez García; Ángela Arenas Rojas

© DE ESTA EDICIÓN: Los autores

ISBN: 978-84-695-6876-7

MAQUETACIÓN E IMPRESIÓN: Diputación de Huelva, 2013

IMPRESO EN ESPAÑA. PRINTED IN SPAIN

El trabajo que se presenta en esta memoria ha sido cofinanciado por la Consejería de la Presidencia de la Junta de Andalucía (*Ayudas para el fomento de la cooperación entre la Comunidad Autónoma de Andalucía y las regiones del Algarve y Alentejo*, resolución en BOJA 135, junio de 2009), la Universidad de Huelva (*Plan Propio de Investigación 2010*) y el Ministerio de Ciencia e Innovación (SEJ2007-66105), y se ha llevado a cabo bajo la cobertura de un convenio de colaboración suscrito entre la Universidad de Huelva y la Diputación de Huelva, a través del Área de Bienestar Social.

**Impulsoras del convenio:**

Isabel Santana Moreno  
Inmaculada Rodríguez Pérez

**Coordinadoras del convenio:**

Inmaculada Rodríguez Pérez  
Susana Menéndez Álvarez-Dardet

**Profesionales de los Servicios Sociales Comunitarios que han participado en el estudio:**

Inmaculada Álvarez Serrano  
Abigail Fernández Ríos  
Francisca Fernández Romero  
Marisa López Castilla  
Ana Manzano Martínez  
Julio Manzano Casal  
Ana M<sup>a</sup> Merino Gil  
Elia Perea Manito  
Francisco Javier Pérez Duarte  
Luz Rodríguez Corona  
Antonia Rubio González  
M<sup>a</sup> del Mar Vázquez Franco



# ÍNDICE

<b>1. Presentación</b>	
<b>2. Descripción del estudio</b>	
2.1. Participantes.....	p.5
2.2. Instrumentos.....	p.8
2.3. Procedimiento.....	p.11
2.4. Plan de análisis.....	p.12
<b>3. Resultados</b>	
3.1. Las familias	
3.1.1. Perfil sociodemográfico y laboral.....	p.15
3.1.2. Situación económica y nivel de pobreza.....	p.16
3.1.3. Los hogares.....	p.19
3.1.4. Historial y situación actual en los Servicios Sociales Comunitarios.....	p.20
3.1.5. La dinámica familiar: cohesión y adaptabilidad.....	p.21
3.2. Las relaciones interpersonales	
3.2.1. El apoyo social	
Dimensiones estructurales: amplitud y composición de la red de apoyo social.....	p.23
Dimensiones subjetivas: necesidades de apoyo y satisfacción con la ayuda recibida.....	p.24
3.2.2. La relación de pareja.....	p.26
3.3. Las usuarias	
3.3.1. Perfil sociodemográfico, educativo y laboral.....	p.27
3.3.2. Trayectorias vitales.....	p.29
3.3.3. Percepción y vivencia del rol como madres.....	p.34
3.3.4. Bienestar psicológico.....	p.38
3.4. El contexto comunitario.....	p.38
3.5. El nivel de riesgo familiar de acuerdo con la valoración de los profesionales	
3.5.1. Las familias.....	p.41
3.5.2. Las relaciones interpersonales.....	p.43
3.5.3. Las usuarias.....	p.43
3.5.4. El contexto comunitario.....	p.47
<b>4. Conclusiones.....</b>	<b>p.49</b>
<b>5. Referencias.....</b>	<b>p.59</b>



## 1. Presentación

Los cambios de muy diversa índole que ha experimentado el sistema público de protección social a la infancia y la familia en España constituyen, sin duda, una de las señas distintivas de la evolución que hemos experimentado en las dos últimas décadas como sociedad moderna y progresista. Así, en consonancia con las directrices de diversos tratados internacionales, y de manera similar a lo que viene sucediendo en otros países del entorno occidental, hemos pasado de un enfoque asistencialista, centralizado, desarrollado por un único tipo de profesionales, y que se ocupaba casi exclusivamente de las situaciones más graves (con medidas de carácter punitivo y basadas en la separación del menor y su familia), a otro en el que el sistema de protección se conceptualiza como un derecho social básico de los ciudadanos, sus competencias se descentralizan y diversifican, se adopta un enfoque decididamente interdisciplinar, y se amplían las realidades a las que dar cobertura y los enfoques de intervención con las mismas (De Paúl, 2009; De Paúl y Arruabarrena, 2001; Garrido y Grimaldi, 2009; Hidalgo, Menéndez, Sánchez, Lorence y Jiménez, 2009; Máiquez y Capote, 2001; Rodrigo, Máiquez, Martín y Byrne, 2008).

En este contexto de profundos cambios, y de nuevo en la misma línea que otras sociedades occidentales, con toda probabilidad uno de los avances más significativos ha sido la incorporación de las **situaciones de riesgo en la familia** como ámbito de intervención de los sistemas de protección social. De acuerdo con Rodrigo y colaboradores (2008), los progenitores de estas familias son aquellos que

*(...) por circunstancias personales y relacionales, así como por influencias adversas de su entorno, hacen dejación de sus funciones parentales o un uso inadecuado de las mismas, comprometiendo o perjudicando el desarrollo personal y social del menor, pero sin alcanzar la gravedad que justifique una medida de amparo, en cuyo caso se consideraría pertinente la separación del menor de su familia (Rodrigo et al., 2008, p. 42).*

Se entiende así que existen situaciones de adversidad en la familia que implican un diverso nivel de **riesgo** para niños, niñas y adolescentes, situaciones que, siendo importantes, no alcanzan la gravedad suficiente como para que se deba establecer **desamparo** y por tanto separar al menor de su familia. Se trata de situaciones en las que los progenitores afrontan de manera cotidiana circunstancias personales y/o relacionales que dificultan la tarea de desempeñar adecuadamente su labor como madres y padres, pero la intervención del sistema público de protección social sobre estas situaciones puede mejorar la atención que se brinda en la familia de origen a las necesidades del menor sin necesidad de adoptar medidas más drásticas y, sobre todo, antes de que dichas medidas sean realmente necesarias porque la situación se haya agravado y sea pertinente el desamparo. Se trata por tanto de un enfoque de trabajo **capacitador, positivo, re-educativo y preventivo** (Hidalgo et al., 2009; Máiquez y Capote, 2001; Rodrigo et al, 2008), que tiene reconocimiento formal tanto en la legislación

internacional como en la española<sup>1</sup>, y que responde a las recomendaciones del Consejo de Europa del año 2006 (para una descripción y un análisis pormenorizado de las mismas, ver Amaya y Becedóniz, 2009; Rodrigo et al., 2008). De acuerdo con los cálculos de Rodrigo y colaboradores (2008) este tipo de familias constituyen, aproximadamente, un 80% de los expedientes que manejan los servicios sociales de las corporaciones locales en nuestro país.

Por otro lado, desde este enfoque contemporáneo de la intervención familiar la administración se plantea unas directrices generales de actuación que recomiendan dar prioridad, por un lado, a la prevención de estas situaciones a través de la intervención primaria, y por otro, y cuando éstas tienen lugar, a la **preservación familiar** mediante medidas de intervención que optimicen el funcionamiento de la familia y que eviten la separación del menor. En este sentido, resulta crucial llevar a cabo un análisis pormenorizado de los individuos que integran estas familias, sus trayectorias vitales, sus relaciones interpersonales y sus circunstancias contextuales, y todo ello no sólo para conocer en profundidad cuál es la dinámica familiar en situaciones de riesgo, sino también porque la eficacia de las intervenciones antes descritas depende, en gran medida, del grado en que se ajustan a las necesidades de estas familias (Arruabarrena, 2009; Cowan, Powel y Cowan, 1998; Hidalgo et al, 2009; Hutchings y Webster-Stratton, 2004; Máiquez y Capote, 2001; Máiquez, Rodrigo, Capote y Vermaes, 2000; Rodrigo, Correa, Máiquez, Martín y Rodríguez, 2006; Rodrigo et al., 2008; Trenado, Pons-Salvador y Cerezo, 2009).

A este respecto, en nuestro país se han realizado en los últimos años diversos estudios sobre las circunstancias familiares que caracterizan a la población socialmente excluida o con un elevado riesgo de vivir en esta situación (García, Malo y Toharia, 2001; Laparra y Pérez, 2009; Subirats et al., 2004), así como sobre la pobreza infantil y las circunstancias asociadas a ella (Arias, Bello, Von Bredow, y González-Bueno, 2010; Cantó y Mercader, 2000; UNICEF, 2005). Estos trabajos aportan resultados y conclusiones de indudable interés, pero con un marcado carácter sociodemográfico y sociológico. Si nos interesamos por información de naturaleza más psicosocial, podemos consultar algunas investigaciones que se han llevado a cabo en diversas comunidades autónomas; en muchos casos se trata de estudios integrados en intervenciones realizadas por los Servicios Sociales en colaboración con equipos de investigación de diversas universidades. Entre ellos debemos destacar los que se han llevado a cabo en Extremadura (Moreno, 2002, 2004), el País Vasco (Arruabarrena y De Paúl, 2002), Canarias (Máiquez, Rodrigo, Capote y Vermaes, 2000; Martín, Máiquez, Rodrigo, Correa y Rodríguez, 2004; Rodrigo et al., 2006, 2008; Rodrigo, Camacho, Máiquez, Byrne y Benito, 2009; Rodríguez, Camacho, Rodrigo, Martín y Máiquez, 2006; Rodrigo, Máiquez, García, Medina, Martínez y Martín, 2006), Castilla-León (Rodrigo, Martín, Máiquez y Rodríguez, 2005, 2007) y Valencia (Cerezo, Dolz, Pons-Salvador y Cantero, 1999; Pons-Salvador, Cerezo y Bernabé, 2005). No obstante, disponemos de pocas investigaciones que se hayan interesado específicamente por las familias en situación de riesgo usuarias de intervenciones de preservación familiar, a excepción de los trabajos que coordina, desde la Universidad de la Laguna, la profesora Rodrigo, en los que se han analizado estas situaciones en familias canarias y castellano-leonesas, como ya se ha señalado.

El trabajo que se presenta en esta memoria responde al interés y a la trayectoria de nuestro equipo de investigación en relación con las situaciones familiares que se acaban de perfilar, y aspira a profundizar y a aportar información y herramientas de trabajo que contribuyan a ir superando algunas de las limitaciones a las que acabamos de hacer referencia.

---

<sup>1</sup> En nuestro país, las situaciones de riesgo están definidas y reconocidas como tales a nivel estatal por la Ley 1/1996 (BOE nº 15). En el caso de la Comunidad Autónoma Andaluza, estas situaciones familiares quedan recogidas y delimitadas en el artículo 22 de la Ley de del Derechos y la Atención al Menor (1/1998, BOE nº 150).

Bajo la cobertura económica de dos proyectos de I+D financiados por la DGICYT (BSO2002-02879) y el MICINN (SEJ2007-66105), y de sucesivos convenios específicos de colaboración con el Área de Bienestar Social del Ayuntamiento de Sevilla, desde el año 2003 estamos implicados en una línea de investigación centrada en las familias en situación de riesgo que reciben intervenciones desde los Servicios Sociales Comunitarios por razones de preservación y fortalecimiento familiar. Nuestra trayectoria de trabajo con estas familias se ha centrado, hasta el momento, en dos ejes diferenciados aunque estrechamente relacionados entre sí.

- De una parte, la extensa colaboración con los profesionales del Área de Bienestar Social del Ayuntamiento de Sevilla nos ha permitido recabar información acerca de diversas dimensiones de análisis del sistema familiar en una amplia muestra de familias con las que se llevan a cabo intervenciones de preservación familiar. A partir de esta información, hemos podido aportar a los profesionales un análisis del **perfil psicosocial de las familias usuarias de los Servicios Sociales Comunitarios**, así como una batería de diversos **instrumentos de evaluación del contexto familiar** específicamente adaptados para esta población (Arenas, Hidalgo y Menéndez, 2009; Hidalgo, Lorence, Pérez, Menéndez, Sánchez, Jiménez y Arenas, 2009; Jiménez, Dekovic, e Hidalgo, 2009; Jiménez, Menéndez e Hidalgo, 2009; López, Menéndez, Lorence, Jiménez, Hidalgo y Sánchez, 2007; Menéndez, Hidalgo, Arenas, Lorence, Jiménez, y Sánchez, 2012; Menéndez, Jiménez e Hidalgo, 2012; Menéndez, Jiménez y Lorence, 2009; Menéndez et al., 2010).
- Por otro lado, a lo largo de estos años hemos diseñado el **Programa de Formación y Apoyo Familiar** (FAF, Hidalgo, Menéndez, López, Sánchez, Lorence y Jiménez, 2011), una intervención psicoeducativa específicamente dirigida a familias en situación de riesgo, de dos años de aplicación, que actualmente está siendo utilizada como herramienta central en las intervenciones de preservación y fortalecimiento familiar que se llevan a cabo en los Servicios Sociales Comunitarios del Ayuntamiento de Sevilla.

En el marco de estas líneas de investigación y de colaboración, y dada la composición interuniversitaria de nuestro equipo, desde el año 2010 hemos tenido ocasión de enriquecer nuestro trabajo ampliándolo a contextos cercanos. Así, y en el marco de un proyecto subvencionado por la Universidad de Huelva, la Consejería de la Presidencia de la Junta de Andalucía (BOJA 135, junio de 2009, resolución oficial de diciembre de 2009) y el MICINN (SEJ2007-66105), nuestro análisis de las familias en situación de riesgo usuarias de intervenciones de preservación familiar se ha extendido al sur de Portugal y a la provincia de Huelva. En este último contexto, la investigación se ha efectuado bajo la cobertura económica que se acaba de reseñar y en el marco de un Convenio Específico de Colaboración, suscrito entre la Universidad de Huelva y el Área de Bienestar Social de la Diputación de Huelva<sup>2</sup>, para la realización de un estudio sobre **Familias en situación de riesgo psicosocial usuarias de los Servicios Sociales Comunitarios: análisis del contexto familiar y adaptación y baremación de instrumentos de evaluación**. De acuerdo con los compromisos suscritos en este convenio, un grupo de psicólogos y psicólogas<sup>3</sup> de los Servicios de Apoyo a la Familia y de los Equipos de

<sup>2</sup> Desde sus inicios, las impulsoras decididamente convencidas de esta colaboración han sido **Isabel Santana Moreno** e **Inmaculada Rodríguez Pérez**, que ha sido además la interlocutora de nuestro equipo con los Servicios Sociales de la Diputación de Huelva, y sin cuyo entusiasmo y tesón no podría haberse llevado a cabo este estudio.

<sup>3</sup> Los profesionales que han participado en este estudio han sido **Inmaculada Álvarez Serrano, Abigail Fernández Ríos, Francisca Fernández Romero, Marisa López Castilla, Ana Manzano Martínez, Julio Manzano Casal, Ana M<sup>a</sup> Merino Gil, Elia Perea Manito, Francisco Javier Pérez Duarte, Luz Rodríguez Corona, Antonia Rubio González y M<sup>a</sup> del Mar Vázquez Franco**. Queremos dejar constancia de su decisiva colaboración, así como de su rigor y

Tratamiento Familiar ha facilitado a nuestro equipo el contacto con una muestra de familias usuarias con las que desarrollan intervenciones de preservación familiar, de cara a poder llevar a cabo el trabajo de campo y recabar la información necesaria para el estudio. Asimismo en el Convenio se establece el compromiso, por parte de nuestro equipo, de facilitar a los profesionales del Área de Bienestar Social de la Diputación de Huelva los resultados obtenidos con la muestra evaluada a través de tres trabajos diferentes: un estudio del perfil psicosocial de estas familias y sus necesidades de intervención y apoyo; una adaptación de los instrumentos utilizados; y los datos específicos de cada uno de los participantes que han colaborado en este estudio.

El documento que aquí se presenta responde al primero de nuestros compromisos con el Área de Bienestar Social de la Diputación de Huelva. En las páginas que siguen se exponen y comentan los principales resultados obtenidos en el estudio, resultados que nos permiten esbozar un retrato de los principales rasgos (individuales, interpersonales, grupales y extrafamiliares) que definen el perfil psicosocial de una muestra de familias en situación de riesgo que reciben intervenciones de preservación y fortalecimiento familiar por parte de los Servicios Sociales Comunitarios de la Diputación de Huelva. Los datos obtenidos y los análisis efectuados se presentan organizados de acuerdo con los niveles ecológicos en los que se asienta el análisis que suscribimos del sistema familiar (Cowan et al, 1998; Rodrigo y Palacios, 1998). Dentro de cada uno de estos niveles, y aunque en algunos casos específicos se describen los contrastes efectuados para otros indicadores diferentes, se irán examinando las posibles diferencias en los resultados obtenidos en función de los dos servicios de los que son usuarias las familias de la muestra. Se han efectuado, asimismo, análisis específicos encaminados a explorar la relación que existe entre las dimensiones evaluadas (a partir de la información que ofrecen las diferentes escalas e instrumentos utilizados) y la valoración que hacen los profesionales del nivel de riesgo que caracteriza a estas familias. Estas relaciones tienen en nuestra opinión un especial interés, dado que pueden aportar resultados relevantes en cuanto a las dimensiones de análisis y los instrumentos de evaluación que en mayor medida ofrecen una información que va en la misma línea que la valoración, más global y sin duda más completa, realizada por los profesionales. El documento finaliza con una lectura de conjunto de los resultados obtenidos, acompañada de algunas de las conclusiones que, a nuestro juicio, se desprenden del estudio realizado.

Esperamos que este estudio y que la explotación de sus resultados en foros científicos<sup>4</sup> contribuya a profundizar en el conocimiento sobre las necesidades y los recursos de estas familias como contextos de desarrollo. Pero más allá del interés académico de esta investigación, sobre todo esperamos que este trabajo resulte útil a los técnicos que desarrollan su labor profesional con estas familias y, muy especialmente, nos gustaría pensar que puede contribuir a mejorar la intervención que se lleva a cabo desde el sistema público de protección social con los adultos y los menores que crecen en contextos caracterizados por la adversidad, y que constituyen el objetivo básico y el interés primordial de este trabajo.

---

disponibilidad, especialmente valiosos si se tiene en cuenta que atendernos, a nosotros y a los requerimientos del estudio que aquí se presenta, ha supuesto sumar tareas adicionales a sus ya de por sí complicados trabajos.

<sup>4</sup> En el momento de redactar estas páginas los datos obtenidos ya han comenzado a ser explotados en el contexto académico, dado que han supuesto la base para elaborar dos trabajos de fin de máster (Pérez, 2011; Vélez, 2011), varios artículos científicos (Menéndez, Arenas, Pérez y Lorence, 2012; Menéndez, Jiménez e Hidalgo, 2011; Pérez, Hidalgo y Menéndez, 2012), y han sido expuestos en diversos congresos tanto nacionales como internacionales (Menéndez, Mendoza y Fera, 2011; Menéndez, Nunes, Hidalgo, Pérez, Nunes y Lorence, 2012; Menéndez, Pérez y Lorence, 2013; Menéndez, Pérez, Lorence, Hidalgo, Sánchez y Arenas, 2012; Menéndez, Sánchez, Arenas y Pérez, 2011; Pérez, Hidalgo y Menéndez, 2011; Pérez y Menéndez, 2013a, 2013b; Pérez, Menéndez y Lorence, 2012, 2013; Pérez, Nunes, Nunes e Hidalgo, 2012).

## 2. Descripción del estudio

### 2.1. Participantes.

Los resultados que se describen en esta memoria han sido obtenidos a partir de la información aportada por un grupo de 82 adultos usuarios de los Servicios Sociales Comunitarios (SS. SS. CC. desde ahora) de la Diputación de Huelva. Se trata de una muestra muy desigualmente distribuida en función del sexo, dado que está integrada en un 90% de los casos por mujeres. Esta circunstancia no ha permitido que, en los análisis estadísticos que se presentan a continuación, hayamos podido efectuar algún tipo de comparación de cara a examinar las posibles diferencias entre las circunstancias vitales y familiares de hombres y mujeres<sup>5</sup>. De hecho, y de cara a hacer un uso más fluido y cómodo del lenguaje, en las páginas que siguen haremos en todos los casos referencia a las participantes del estudio en femenino.

Como se expondrá con más detalle en el apartado de procedimiento, la muestra de usuarias procede de ocho de las nueve Zonas de Trabajo Social (ZTS desde ahora) en las que se encuentran organizadas las prestaciones de los SS. SS. CC. de la Diputación de Huelva. En concreto, y como puede apreciarse en la Tabla 1, las participantes proceden en porcentajes bastante similares de las diversas demarcaciones territoriales de la provincia de Huelva, al tiempo que se distribuyen de forma prácticamente igual en cuanto a los dispositivos de los que reciben intervenciones: los Servicios de Apoyo a la Familia (54.9%) y los Equipos de Tratamiento Familiar (45.1%) (SAF y ETF desde ahora).

**Tabla 1.** Distribución de la muestra en función de la ZTS y el servicio (\*porcentajes sobre la muestra final de participantes y \*\*por servicio en cada ZTS)

ZTS	N (*%)	SAF**	ETF**
Sierra Oeste	11 (13.4%)	8 (40%)	11 (60%)
Sierra Este	9 (11%)	---	
Costa	10 (12.2%)	---	10 (100%)
Cinturón Agroindustrial	12 (14.6%)	12 (100%)	---
Ribera del Tinto	---	---	
Cuenca Minera	9 (11%)	3 (33.3%)	6 (66.7%)
Condado Sur	6 (7.3%)	4 (20%)	4 (20%)
Condado Norte	14 (17.1%)	12 (60%)	
Andévalo	11 (13.4%)	6 (54.54%)	5 (45.45%)
Total	82 (100%)	45 (*54.9%)	37 (*45.1%)

<sup>5</sup> El reducido tamaño muestral de usuarios varones ni siquiera permite utilizar contrastes no paramétricos.

En la Tabla 2 se ofrece la distribución pormenorizada de la muestra de participantes en este estudio (efectuado, como se detallará más adelante, a lo largo de nueve meses y a partir de un grupo de familias en una situación específica de riesgo) poniendo en relación dicha distribución con el número total de familias con las que se ha trabajado desde cada ZTS o servicio a lo largo de todo el año 2010. Aunque ambos conjuntos de datos no son estrictamente comparables, dado que no disponemos de cifras oficiales del número de familias atendidas en cada servicio en función de su nivel de riesgo, esta comparación nos permite avanzar una valoración muy aproximada de la representatividad del tamaño muestral de este estudio. Así, los cálculos efectuados deben ser interpretados con cierta cautela puesto que, como más adelante se detallará, a cada profesional se le solicitó que facilitara el contacto con familias en una situación de riesgo medio-bajo, y no disponemos de datos sobre el número total de este tipo de familias que son usuarias anualmente de servicio. Con las precauciones señaladas hay que destacar que, como suele suceder en este tipo de estudios, el número final de familias evaluadas constituye un porcentaje reducido respecto al total (especialmente en el caso de los SAF), aunque merece la pena resaltar que las cifras (aproximadas) que manejamos, y que se ofrecen en la Tabla 2, indican que los resultados obtenidos son particularmente representativos del SAF del Andévalo, el de Sierra Oeste, el ETF de las Dos Sierras y el de la Costa, todos ellos con una muestra que supone más de un 30% de la población de familias atendidas anualmente en cada caso, cifra que (insistimos que con precauciones) supone con toda probabilidad un porcentaje más elevado respecto al total de familias en situación de riesgo bajo-medio con las que se suele trabajar desde estos dispositivos.

**Tabla 2.** Grado de representación aproximada de la muestra de acuerdo con el total de familias atendidas en todo el año 2010 por cada ZTS y servicio

ZTS	Total SAF	Muestra	Total ETF	Muestra
Sierra Oeste	23	8 (34.8%)	26	11 (42.3%)
Sierra Este	50	---		
Costa	189	---	30	10 (33.3%)
Ribera	41	---	36	---
Cinturón Agroindustrial	41	12 (29.3%)		
Cuenca Minera	67	3 (4.5%)	24	6 (25%)
Condado Sur	42	4 (9.52%)	36	4 (11.1%)
Condado Norte	41	12 (29.26%)		
Andévalo	13	6 (46.1%)	21	5 (23.8%)
<b>Total</b>	<b>507</b>	<b>45 (8.87%)</b>	<b>173</b>	<b>37 (21.38%)</b>

Como suele ser habitual en cualquier análisis a nivel provincial, el número de municipios que abarca la Diputación de Huelva es muy amplio. A este respecto, en la Tabla 3 se detallan las diversas localidades en las que residen las participantes en este estudio, así como las ZTS responsables de cada pueblo.

**Tabla 3.** Municipios de residencia de las integrantes de la muestra

ZTS	Municipios
Sierra Oeste	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Aroche</li> <li>• Cortegana</li> <li>• Cumbres Mayores</li> <li>• Encinasola</li> <li>• Jabugo</li> <li>• Rosal de la Frontera</li> <li>• Valdemusa</li> </ul>
Sierra Este	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Aracena</li> <li>• Cala</li> <li>• Galaroza</li> </ul>
Costa	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ayamonte</li> <li>• Cartaya</li> <li>• El Portil</li> <li>• Punta Umbría</li> <li>• Villablanca</li> </ul>
Cinturón Agroindustrial	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Aljaraque</li> <li>• Bellavista</li> <li>• San Bartolomé de la Torre</li> <li>• Trigueros</li> </ul>
Cuenca Minera	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Nerva</li> <li>• Riotinto</li> <li>• Valverde</li> <li>• Zalamea la Real</li> </ul>
Condado Sur	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Hinojos</li> <li>• Niebla</li> <li>• Rociana del Condado</li> </ul>
Condado Norte	<ul style="list-style-type: none"> <li>• La Palma del Condado</li> <li>• Paterna del Campo</li> <li>• Villalba del Alcor</li> <li>• Villarrasa</li> </ul>
Andévalo	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Calañas</li> <li>• Paymogo</li> <li>• Puebla de Guzmán</li> <li>• San Silvestre</li> </ul>

Continuando con la descripción de la muestra de participantes en este estudio, y aunque en el bloque de resultados pueden encontrarse apartados específicamente destinados a describir, con más detalle, el perfil sociodemográfico de estas mujeres y de sus familias, existen algunos indicadores básicos que merece la pena destacar aquí:

- Sólo un 3.8% de las mujeres de la muestra son inmigrantes, y su tiempo de residencia en España oscila entre 7 y 8 años ( $M = 7.67$ ,  $DT = 2.52$ ).
- Las participantes en el estudio tenían, en el momento de llevar a cabo el trabajo de campo, una edad media de 35.91 años ( $DT = 8.19$ ) entre un rango de 19 y 58 como valores mínimo y máximo respectivamente.

- Se trata de mujeres que son madres de dos hijos o hijas por término medio ( $M = 2.31$ ,  $DT = 1.12$ ), cifra que tiende a resultar más alta en las madres de más edad ( $r = .24$ ,  $p = .035$ ).
- Su perfil formativo es fundamentalmente bajo: el 40.5% de ellas no ha completado la enseñanza básica, un 26.6% tiene estudios primarios, y sólo un 32.9% tiene un nivel educativo medio o alto.
- Aunque la mayor parte de ellas convive con su pareja, existe un elevado porcentaje (37.3%) de madres responsables de familias monomarentales; se trata principalmente de mujeres separadas o divorciadas (31.6%) y, en menor medida, solteras (6.3%) y viudas (2.5%).

## 2.2. Instrumentos.

En consonancia con la perspectiva ecológico-sistémica en la que se sitúa nuestro análisis de la familia y de su funcionamiento como contexto de desarrollo psicológico, el diseño de esta investigación ha tomado en consideración diversas dimensiones de carácter tanto individual como interpersonal y grupal relacionadas, a su vez, tanto con el del microsistema familiar como con procesos característicos del entorno de la familia. A continuación se describen brevemente<sup>6</sup> estas herramientas de evaluación, así como sus indicadores de fiabilidad de acuerdo con los resultados del índice  $\alpha$  de Cronbach calculado con los datos aportados por la muestra de participantes en este estudio.

**Datos sociodemográficos, económicos y laborales de la usuaria y su familia:** *Entrevista de Perfil Sociodemográfico (PSD*, Hidalgo, Menéndez, López, Sánchez, Lorence y Jiménez, 2006). Nuestro equipo ha desarrollado una entrevista semiestructurada que permite recabar información de diversa índole sobre la situación individual y familiar de los participantes. En concreto, esta entrevista permite recoger datos respecto a la edad de la usuaria, su nivel de estudios, su situación profesional, los ingresos familiares y su procedencia, o las características de la residencia familiar. El PSD incluye asimismo un espacio destinado a elaborar el genograma familiar e indicar, así, algunos datos respecto a la estabilidad y la trayectoria de la familia. Finalmente, la entrevista recaba información sobre el historial y la situación actual del adulto y su familia en relación con los Servicios Sociales, al tiempo que solicita la valoración que el profesional hace, mediante una escala de 1 a 10, de la evolución que caracteriza a la usuaria hasta el momento tras la intervención que con ella se venga realizando.

**Circunstancias estresantes y de riesgo en la trayectoria vital y la actualidad:** *Inventario de Situaciones Estresantes y de Riesgo (ISER*, Hidalgo, Menéndez, Sánchez, López, Jiménez y Lorence, 2005). Hemos diseñado una escala que evalúa la existencia de circunstancias especialmente complicadas en la trayectoria vital y la situación actual de la usuaria, así como el impacto emocional con el que éstas se viven. Además de la información pormenorizada sobre el perfil de circunstancias vitales estresantes (que afectan a la propia usuaria o bien a las personas de su entorno emocional más cercano), este inventario permite obtener índices acerca de la acumulación de situaciones de riesgo que

<sup>6</sup> De acuerdo con los compromisos suscritos por nuestro equipo con la Diputación de Huelva en el convenio de colaboración, hemos elaborado memorias detalladas de cada uno de los instrumentos utilizados en el estudio que no tienen derechos de autor y que, por tanto, podemos facilitar. Estas memorias están destinadas, principalmente, al conjunto de psicólogos y psicólogas de los SS. SS. CC. que han participado en la investigación. En ellas se ofrece una descripción pormenorizada de las herramientas de evaluación utilizadas, por tanto, remitimos a estos documentos para disponer de información más específica tanto de los instrumentos como de los resultados de los análisis de tendencia central y de dispersión efectuados con la muestra de participantes de este estudio.

caracterizan tanto el pasado como el presente de la usuaria, así como sobre la mayor o menor vulnerabilidad emocional asociada a esta acumulación. Asimismo, la prueba examina la valoración que el profesional hace, mediante una escala de 0 a 10, del nivel de riesgo que caracteriza la situación personal y familiar de la persona con la que se utiliza la entrevista, tanto en general como, específicamente, en tres niveles diferentes: individual (trayectoria pasada, características de personalidad), familiar (relaciones de pareja y con los hijos) y social (relaciones con amigos y vecinos).

**Competencia percibida como madre o padre:** *Parental Sense of Competence (PSOC*, Johnston y Mash, 1989). En su versión final, se trata de una escala compuesta por 10 ítems que aportan información sobre el sentimiento de competencia que la persona tiene en relación con su rol como madre o padre a través de dos subescalas: eficacia como progenitor y controlabilidad de la tarea educativa. La fiabilidad ha sido  $\alpha = .75$ .

**Lugar de control como madre o padre:** *Parental Locus of Control (PLOC*, Campis, Lyman y Prentice-Dunn, 1986). Esta escala está compuesta por 46 ítems que, mediante una escala Likert de 5 opciones de respuesta, evalúan el grado de control que la persona percibe en su rol como progenitor, de manera que las puntuaciones más elevadas reflejan una atribución causal más externa. Además de una puntuación global, la prueba permite obtener resultados acerca de cinco subescalas: eficacia como progenitor, responsabilidad parental, control del hijo sobre los padres, creencias en la suerte o en el destino, y control parental en los hijos. El índice de Cronbach obtenido en esta escala y en este estudio ha sido de  $\alpha = .77$

**Prácticas parentales:** *Parental Behavior (PB)* es una compilación de cuatro escalas que evalúan diversos aspectos específicos del comportamiento con los hijos y las hijas: el grado de *consistencia* en cuanto a la disciplina que utilizan en situaciones educativas (Slater y Power, 1987), la *responsividad* o sensibilidad para responder adecuada y eficazmente a las demandas de los menores (Gerris et al., 1993), el nivel de *intrusismo* y de manipulación ejercida sobre los hijos (Barber, 1996) y, finalmente, el grado de *supervisión* de la conducta infantil (Brown, Mounts y Steinberg, 1993). En todos los casos se trata de instrumentos con ítems con escalas Likerts de respuesta (de 6 o bien de 4 opciones), y las puntuaciones obtenidas reflejan un mayor grado de la dimensión correspondiente mientras más elevado sea el valor obtenido. Los índices de fiabilidad obtenidos en este estudio han sido .77, .81, .62 y .77 para las escalas de consistencia, responsividad, control psicológico y control conductual, respectivamente

**Estrés parental:** *Parenting Stress Index (PSI*, Abidin, 1983). Hemos utilizado la versión breve (36 ítems) de esta escala, que evalúa el grado de estrés asociado a la maternidad o la paternidad mediante las respuestas a 36 ítems mediante una escala Likert de 1 a 5. En concreto, el instrumento aporta información sobre las dificultades en la relación padre-hijo, el nivel de malestar asociado a la parentalidad y la percepción del hijo como un niño difícil de manejar. En conjunto, el PSI ha obtenido en este estudio un índice de fiabilidad de  $\alpha = .90$

**Estrategias de afrontamiento:** *Coping with Stress (COPE*, Carver, 1997). La versión que hemos utilizado se basa en la adaptación española efectuada por Crespo y Cruzado (1997), y evalúa las estrategias que utilizan los progenitores en diferentes situaciones problemáticas. El cuestionario incluye 28 ítems con 4 opciones de respuesta que se integran en 3 subescalas, que aportan información sobre las estrategias de afrontamiento centradas en el problema, en la emoción y en la evitación. La fiabilidad de esta prueba de acuerdo con el índice  $\alpha$  de Cronbach ha sido de  $\alpha = .83$ .

**Bienestar psicológico:** *General Health Questionnaire (GHQ)*, Golberg y Williams, 1996). Se trata de un cuestionario compuesto por 28 con 4 opciones de respuesta, que aporta información sobre la presencia de una diversa sintomatología relacionada con el grado de malestar psicológico en general, así como resultados específicos para cuatro subescalas: problemas a nivel somático, en relación con ansiedad e insomnio, con disfunción social, y con síntomas depresivos. En su conjunto, la fiabilidad de esta escala en este estudio ha sido de  $\alpha = .95$ .

#### Relación de pareja:

- **Satisfacción marital:** *Enrich Marital Satisfaction Scale (EMS)*, Fowers y Olson, 1993). Esta escala está compuesta por 15 ítems que se responden mediante una escala Likert de 5 opciones. La prueba aporta puntuaciones directas que se corrigen mediante una subescala de 5 ítems de distorsión idealizada. El resultado final obtenido en este estudio alcanza un índice de fiabilidad de  $\alpha = .95$ .
- **Alianza parental:** *Parental Alliance Inventory (PAI)*, Abidin y Bruner, 1995). Se trata de una escala de 20 ítems con respuestas Likert de 5 puntos, que evalúa la relación de apoyo y confianza que existe entre la pareja como progenitores. La fiabilidad de esta prueba con la muestra de participantes ha sido de  $\alpha = .95$ .

#### Apoyo Social:

- **Situaciones normalizadas:** *Arizona Social Support Interview Schedule (ASSIS)*, Barrera, 1980). Esta prueba adopta la forma de una rejilla que, mediante una entrevista semi-estructurada, recoge información sobre diversas dimensiones tanto estructurales como subjetivas del apoyo social con el que cuenta el individuo: amplitud y composición de la red social, grado de necesidad de diversos tipos de apoyo, satisfacción con la ayuda recibida, o grado de conflictividad de la red de apoyo. En todos los casos se hace referencia al apoyo con el que se cuenta para situaciones habituales o normalizadas, tanto a nivel emocional como material e informativo.
- **Situaciones problemáticas o de riesgo:** *Escala de Apoyo Social para Situaciones Vitales Estresantes (ASSE)*, López, Menéndez, Sánchez, Hidalgo, Lorence y Jiménez, 2005). Nuestro equipo ha desarrollado una prueba, de estructura similar a la que se acaba de describir, pero que tiene como objeto evaluar las mismas cuestiones que ASSIS (red de apoyo, necesidad, satisfacción...) pero referidas a situaciones problemáticas y estresantes. Las puntuaciones cuantitativas centrales de las dos pruebas que evalúan el apoyo social han alcanzado un índice de fiabilidad de  $\alpha = .79$ .

**Adaptación y Cohesión familiar:** *Family Adaptability and Cohesion Evaluation Scale (FACES)*, Olson, Portner y Lavee, 1985). Esta escala evalúa dos dimensiones centrales del funcionamiento familiar, la cohesión (relativa a los lazos emocionales entre los miembros de una familia) y la adaptabilidad (entendida como el grado de flexibilidad con la que las reglas y roles familiares pueden cambiar en respuesta a tensiones situacionales o evolutivas). En concreto, hemos utilizado la tercera versión del instrumento, que consta de 20 ítems de acuerdo con la adaptación para población española desarrollada por Vielva, Pantoja y Abeijón (2001). Ambas subescalas incluyen 10 ítems que se responden mediante una escala Likert de 5 puntos, y el índice de fiabilidad obtenido para el conjunto de la escala ha sido  $\alpha = .77$ .

**Cohesión comunitaria:** *Neighbourhood Cohesion Instrument (NCI)*, Buckner, 1988). Se trata de una escala autocumplimentable de 16 ítems con respuestas Likert de 5 puntos, que evalúa el sentimiento de unión que la persona percibe en su comunidad. Además de una puntuación final, la prueba aporta resultados de tres subescalas: sentimiento de

pertenencia y de ser parte de un colectivo, grado de satisfacción con el vecindario y tipo de relaciones entre los residentes en la zona. El índice de fiabilidad para la puntuación final ha sido de  $\alpha = .94$ .

Para finalizar, se presenta la Tabla 4 una síntesis de los niveles y dimensiones de análisis abordados en este estudio, así como de los diversos instrumentos que hemos utilizado.

**Tabla 4.** Dimensiones analizadas e instrumentos utilizados

Ámbito	Dimensión	Instrumento
<b>Familiar</b>	Información sociodemográfica, económica y laboral	PSD (Hidalgo, Menéndez, López, Sánchez, Lorence y Jiménez, 2006)
	Adaptación y Cohesión	FACES III (Olson, Portner y Lavee, 1985)
<b>Interpersonal</b>	Relación de pareja: - Satisfacción marital - Alianza parental	EMS (Fowers y Olson, 1993) PAI (Abidin y Bruner, 1995)
	Apoyo social	ASSIS (Barrera, 1980) ASSE (López, Menéndez, Sánchez, Hidalgo, Lorence y Jiménez, 2005)
<b>Individual</b>	Datos sociodemográficos, educativos y profesionales	PSD (Hidalgo, Menéndez, López, Sánchez, Lorence y Jiménez, 2006)
	Circunstancias estresantes y de riesgo	ISER (Hidalgo, Menéndez, Sánchez, López, Jiménez y Lorence, 2005)
	Competencia percibida como madre	PSOC (Johnston y Mash, 1989)
	Lugar de control como madre	PLOC (Campis, Lyman y Prentice-Dunn, 1986)
	Prácticas parentales	PB (Barber, 1996; Brown, Mounts, Lamborn y Steinberg, 1993; Gerris, Vermulst, Boxtel, Van, Janssens, Van Zutphen y Felling, 1993; Slater y Power, 1987)
	Estrés parental	PSI (Abidin, 1983)
	Estrategias de afrontamiento	COPE (Carver, 1997)
	Bienestar psicológico	GHQ-28 (Goldberg y Williams, 1996)
<b>Comunitario</b>	Cohesión comunitaria	NCI (Buckner, 1988)

## 2.3. Procedimiento.

El equipo de investigación responsable del estudio mantuvo, en el mes de febrero de 2010, una reunión con los psicólogos y las psicólogas de los SS. CC. de la Diputación de Huelva que habían mostrado su conformidad y disposición para colaborar en el mismo. En esta reunión se ofreció una descripción detallada de los objetivos de la investigación y del procedimiento planteado por el equipo para el trabajo de campo, al tiempo que se resolvieron y atendieron las dudas y sugerencias de estos profesionales. Tras esta primera reunión grupal, se mantuvieron contactos telefónicos personalizados con cada uno de los psicólogos con objeto de concretar y especificar los detalles de su participación en el estudio, así como facilitarles las dos escalas<sup>7</sup> que, según lo acordado en la reunión grupal, debían completar

<sup>7</sup> Estas escalas son el PSD y el ISER. En el primer caso se trata de una entrevista que recaba información sociodemográfica, educativa y laboral que está incluida en los expedientes de estas familias, y que es fácilmente cumplimentable por el profesional. Por su parte, y como ya se ha señalado, ISER es una entrevista semiestructurada que aborda la trayectoria vital de situaciones estresantes y de riesgo afrontadas por cada adulto así como el

personalmente. Tras esta ronda de llamadas telefónicas pudo hacerse una primera estimación del tamaño muestral en cada zona, así como una temporalización inicial de la recogida de datos.

En síntesis, el trabajo de campo en cada ZTS y con cada profesional se ajustó al siguiente procedimiento:

- El psicólogo o la psicóloga seleccionó, de acuerdo con las indicaciones y los criterios consensuados con el equipo de investigación, a un grupo de adultos usuarios de su servicio que se ajustaban a los siguientes criterios: ser progenitores de al menos un hijo con una edad igual o inferior a los 12 años, tener un expediente activo en su servicio por razones de preservación familiar, y ajustarse a un perfil de riesgo bajo-medio. Tras recabar la participación de cada usuario en el estudio, el profesional completó personalmente las escalas PSD e ISER y organizó, en las instalaciones de los centros sociales, una cita con cada adulto para llevar a cabo el resto del trabajo de campo.
- Uno o dos miembros de nuestro equipo se desplazaron a las dependencias de cada ZTS para realizar las entrevistas individualizadas a los adultos seleccionados. En estas entrevistas, que tuvieron una duración aproximada de 40-50 minutos, se administró la batería de instrumentos y escalas de evaluación del contexto familiar que se ha detallado en el apartado correspondiente.

El trabajo de campo se llevó a cabo en el periodo comprendido entre los meses de abril y noviembre de 2011, con un intervalo de inactividad correspondiente a los meses de julio y agosto. En paralelo a la recogida de datos, los resultados obtenidos fueron incorporados a una base de datos previamente definida para su posterior tratamiento estadístico.

## 2.4. Plan de análisis.

El tratamiento estadístico efectuado a los datos de este estudio se ha llevado a cabo de acuerdo con las recomendaciones que ofrecen los especialistas en análisis de datos para las ciencias sociales (entre otros Agresiti, 1996; Cohen, 1988; Gardner, 2003; Nunally y Berstein, 1995). A continuación se describen brevemente las comprobaciones de supuestos previos efectuadas, así como las decisiones que se han tomado en cuanto a las pruebas de contraste estadístico a utilizar.

En primer lugar, se ha examinado la **distribución muestral** de los resultados obtenidos en cada variable de cara a establecer su carácter normal y, así, decidir la pertinencia de contrastes paramétricos o no paramétricos. Para ello se han analizado de manera individual los gráficos de caja y bigotes de cada variable, los valores de los estadísticos que evalúan el grado de asimetría y de curtosis, y la existencia de casos extremos univariantes. El criterio con el que se ha trabajado para los primeros ha sido que ambos estadísticos no se sitúen fuera del intervalo  $\pm 3$ , mientras que se han considerado como extremos los casos con valores en un indicador que triplica la amplitud intercuartil de la distribución muestral del mismo<sup>8</sup>. Se ha tomado además

---

impacto emocional de las mismas, entrevista que, por su propia naturaleza, se valoró como más pertinente y oportuno que fuera administrada por los profesionales que trabajan con estas mujeres.

<sup>8</sup> Para los casos extremos univariantes detectados (sólo en cuatro indicadores) se han efectuado los análisis pertinentes dos veces, incluyéndolos y excluyéndolos del contraste. Si la presencia de estos casos extremos no modifica sustancialmente el resultado, en la memoria se aportan el estadístico, la significación y el tamaño del efecto incluyendo a la totalidad de la muestra, pero en caso contrario se ha optado por excluirlos del análisis de que se trate y dejar constancia del resultado del contraste sin considerar a este o a estos participantes.

en consideración la comparabilidad del tamaño de los grupos en las dimensiones categóricas o cualitativas, a partir del criterio habitual de un cociente  $\leq 2$  entre el mayor y el menor<sup>9</sup>.

En síntesis, y para los análisis efectuados y descritos en esta memoria, la exploración previa permite afirmar que, salvo excepciones<sup>10</sup>, los indicadores evaluados se distribuyen de manera estadísticamente normal. Esta circunstancia hace posible que, en la mayor parte de los casos, se hayan podido utilizar **contrastes paramétricos** para examinar la relación entre determinadas dimensiones de análisis, en concreto, tablas de contingencia con el estadístico  $\chi^2$  para variables categóricas, el índice correlación de Pearson para indicadores cuantitativos y el de Spearman para una variable ordinal y otra numérica, los análisis univariados de varianza (ANOVA) para comparar las medias de varios grupos en una variable, y la *t* de Student para contrastar los valores de dos indicadores diferentes pero comparables (normalmente tras una ponderación) en el mismo grupo. Como suele ser habitual, los contrastes se han valorado como estadísticamente significativos a partir de una  $p < .05$  y con una significación marginal o residual desde  $p < .10$ . A este respecto se irá además haciendo referencia, en cada caso, a la relevancia clínica de la significación estadística correspondiente, de acuerdo con los niveles del tamaño del efecto de cada contraste específico<sup>11</sup>.

En los casos concretos en los que la comprobación de supuestos previos lo ha hecho aconsejable, se ha optado por comprobar la relación entre determinados indicadores mediante **pruebas no paramétricas**. En concreto, se ha utilizado el estadístico *H* de Kruskal-Wallis para comparar las medias de tres o más grupos en el mismo indicador, y la *U* de Mann-Whitney para realizar los mismos contrastes pero entre dos grupos, o bien para llevar a cabo comprobaciones *post-hoc* dos a dos tras un resultado estadísticamente relevante con *n* grupos y, así, determinar cuál o cuáles de ellos son responsables del efecto significativo detectado. Al igual que en los contrastes paramétricos, la significación se ha fijado a partir de  $p < .05$  aunque se han valorado como relaciones con una relevancia marginal las que han obtenido en la prueba estadística de que se trate una  $p < .10$ .

---

<sup>9</sup> Los contrastes fundamentales que se llevan a cabo en esta memoria se han efectuado en función del servicio que desarrolla intervenciones de preservación familiar con las participantes en el estudio, y a este respecto los grupos resultantes tienen un tamaño comparable (el número de usuarias de SAF y de ETF es muy similar y, de hecho, el cociente entre ambos es  $\leq 2$ ). De manera adicional, en ocasiones se han efectuado comparaciones en función de otros indicadores con grupos que resultan igualmente comparables, como por ejemplo la estructura familiar. No obstante, y como se detallará en el apartado correspondiente, los contrastes de medias para el nivel de estudios y la estabilidad familiar no pueden basarse en la existencia de grupos comparables; en estos casos se ha optado por examinar visualmente y comentar, con prudencia, la tabla de contingencia y/o el gráfico resultante.

<sup>10</sup> Junto a las variables categóricas señalados en la anterior nota a pié, los indicadores cuantitativos con distribución no normal son los siguientes: el tamaño de la vivienda, el número de años en SS. SS., la satisfacción total con el apoyo recibido, y la valoración de ayuda en situaciones de especial dificultad.

<sup>11</sup> Para valorar el tamaño del efecto en los contrastes  $\chi^2$  se ha utilizado la *V* de Cramer de acuerdo con los siguientes niveles: despreciable ( $< .01$ ), bajo ( $> .01$  y  $< .30$ ), medio ( $> .30$  y  $< .50$ ) y alto ( $> .50$ ). En el caso de las comparaciones de medias mediante análisis univariantes de varianza (ANOVA), los niveles de  $R^2$  han sido despreciable ( $< .01$ ), bajo ( $> .01$  y  $< .09$ ), medio ( $> .09$  y  $< .25$ ) y alto ( $> .25$ ).



## 3. Resultados

### 3.1. Las familias

Nuestro análisis del perfil psicosocial de las participantes en este estudio comienza con una descripción detallada de algunas de las principales características que definen a las familias en las que estas adultas crecen y se desarrollan como mujeres, y en las que crían y educan a sus hijos y a sus hijas. Comenzaremos por exponer los principales indicadores sociodemográficos que hemos obtenido en nuestra investigación (3.1.1.), prestando especial atención a los que hacen referencia a la situación económica de estas familias y a la relación de los mismos con los estándares habitualmente utilizados para establecer niveles más o menos severos de pobreza (3.1.2.). A continuación se describen los resultados referidos a la situación residencial de estas mujeres y sus familias (3.1.3.), así como a la trayectoria que han mantenido hasta la fecha y a su situación actual como usuarias de los SS. SS. CC. (3.1.4.). El apartado finaliza con una exposición de los resultados obtenidos a propósito de indicadores familiares de corte más psicológico, referidos a los niveles de cohesión y adaptabilidad familiar (3.1.5.). Como ya se ha avanzado, en todos los casos se irán examinando las posibles diferencias existentes entre las familias que reciben intervenciones desde los dos tipos de dispositivos de los SS. SS. CC. representados en este estudio, los SAF y los ETF.

#### 3.1.1. Perfil sociodemográfico y laboral

Las familias que reciben intervenciones de preservación y fortalecimiento familiar por parte de los SS. SS. CC. que han participado en esta investigación están integradas por cuatro personas ( $DT = 1.23$ ), y tienen una media de dos hijos o hijas ( $M = 2.31$ ,  $DT = 1.12$ ) de los cuales en torno dos ( $M = 1.68$ ,  $DT = 0.75$ ) son menores de edad. El 22.1% de estas familias conviven con otras personas, habitualmente con miembros de la familia extensa (sobre todo los abuelos). Se trata de núcleos familiares con una composición mayoritariamente estable (85.1%) y entre los que, como ya se ha avanzado, destacan las familias bajo responsabilidad exclusiva de mujeres. Así, el porcentaje de hogares monomarentales dentro de la muestra de esta investigación se sitúa en un 37.3%, y supera ampliamente el 10% que se calcula para el total poblacional en España (Flaquer, Almena y Navarro, 2007). Comparadas con las biparentales, estas familias han resultado ser más pequeñas ( $F = 10.95$ ,  $p = .001$ ) pero también más inestables en su composición ( $\chi^2 = 10.35$ ,  $p = .002$ ), aunque ambas relaciones tienen una relevancia clínica media ( $R^2 = .121$  y  $V_{Cramer} = .376$ ).

Los análisis efectuados en función del **tipo de servicio** que desarrolla intervenciones de preservación y fortalecimiento familiar mostraron una escasa variabilidad en los indicadores anteriores. Únicamente encontramos una relación significativa, aunque con una relevancia clínica baja ( $F = 4.34$ ,  $p = .041$ ,  $R^2 = .042$ ), a que las familias con las que se trabaja desde los ETF fueran más grandes que las que reciben intervenciones desde los SAF.

### 3.1.2. Situación económica y nivel de pobreza

Como se recordará el PSD permite recabar datos de diversa índole acerca de los ingresos familiares, básicamente su cuantía, estabilidad y procedencia. Los diversos análisis efectuados con estos datos reflejan la notable situación de precariedad económica que caracteriza a una buena parte de la muestra que ha participado en este estudio. Los resultados más relevantes obtenidos a respecto se exponen a continuación.

Las familias de las mujeres que han participado en este estudio cuentan con unos ingresos mensuales medios aproximados de 963.42€ ( $DT = 593.12$ ), que son descritos como inestables en un 45.9% de las ocasiones. Tal y como puede apreciarse en la Figura 1, el 50% de estas familias reciben ayudas sociales, y éstas suponen su única fuente de ingresos en un 15.8% de los casos. En la Tabla 5 se ofrece un análisis más pormenorizado de la procedencia de los ingresos familiares.

Figura 1. Procedencia de los ingresos familiares

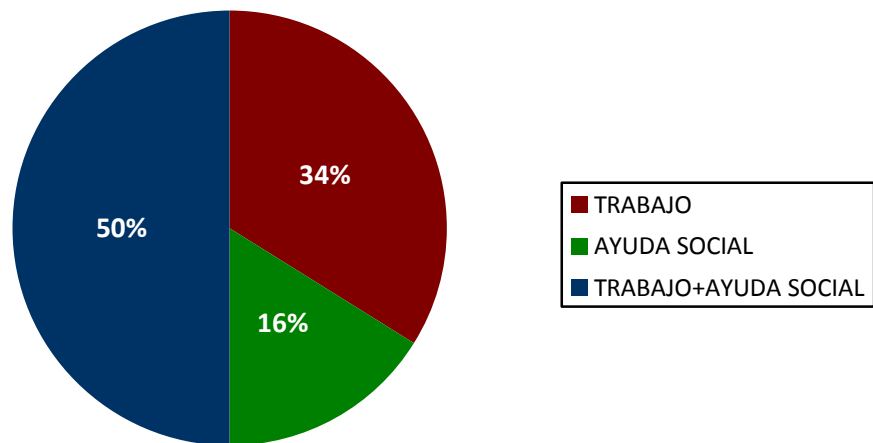


Tabla 5. Procedencia y cuantía de los ingresos familiares

		% de casos	Cuantía mensual aproximada (DT)
Usuaria	Trabajo	39.7%	534.88€ (286.07)
	Desempleo	18.9%	491.83€ (183.41)
	Pensión	31.1%	372.03€ (131.49)
Pareja*	Trabajo	58.1%	985.04€ (427.12)
	Desempleo	12.2%	593.25€ (170.73)
	Pensión	9.5%	484.5€ (154.58)
Abuelos		15.7%	662.37€ (189.63)
Hijos o hijas		9.9%	118.33€ (95.38)
Ex-pareja*		33.3%	342.5€ (290.95)
Ayuda social		50%	233.2€ (242,98)
<b>Número de fuentes distintas</b>		<b>M = 2.05 DT = 0.94 Min = 1 Max = 4</b>	

\*Los porcentajes se han calculado, en cada caso, sólo entre las familias biparentales o bien las monomarentales encabezadas por una madre separada o divorciada

Más allá de los resultados acerca de la cuantía y la procedencia de los ingresos familiares, efectuamos distintos cálculos adicionales encaminados a aportar significado a los mismos. Para ello se siguieron dos estrategias fundamentales: tomar en consideración el número de personas que viven con dichos ingresos, por un lado, y comparar el cálculo resultante con estándares poblacionales similares, por otro. En primer lugar, se ponderaron los ingresos netos anuales familiares dividiéndolos entre el número de unidades de consumo<sup>12</sup> de cada hogar. A continuación, se compararon estos ingresos con el umbral o línea de pobreza de la población, en concreto de la Comunidad Autónoma Andaluza<sup>13</sup>. Este límite, a partir del cual puede hablarse de pobreza, se fija en el 60% de la mediana de la distribución de los ingresos por unidad de consumo en los habitantes de una población determinada (ver Tabla 6). El resultado de esta comparación refleja, por tanto, en qué medida una familia determinada dispone de unos ingresos anuales ponderados que están por encima o por debajo del umbral de la pobreza. Así, las familias andaluzas con unos ingresos anuales por unidad de consumo inferiores a 5528€ pueden considerarse como caracterizadas por una pobreza moderada, mientras que las que cuentan con ingresos anuales ponderados inferiores a los otros límites que se especifican en la Tabla 6 se encuentran en una situación de pobreza alta o bien severa.

**Tabla 6.** Umbrales de pobreza en la Comunidad Autónoma de Andalucía en función de la distribución de ingresos por unidad de consumo (Fuente: INE, 2009)

Pobreza moderada (60% de la mediana)	Pobreza alta (40% de la mediana)	Pobreza severa (25% de la mediana)
5528 €	3686 €	2671 €

Por tanto, si se comparan los ingresos anuales ponderados de las familias de la muestra con el límite oficial de pobreza más reciente del que disponemos calculado específicamente para Andalucía (5528€), el índice resultante refleja en qué medida los ingresos familiares se distancian, en positivo o en negativo, del umbral de pobreza. A este respecto, los resultados obtenidos muestran que el índice de pobreza de las familias que han participado en el estudio está caracterizado por una media de -203.45 (*DT* = 3378.7), es decir, la mayoría de estas familias (en concreto, el 59.6%) cuentan con unos recursos económicos ponderados que están por debajo del límite oficial a partir del cual puede hablarse, objetivamente, de una situación no ya precaria sino de pobreza.

La Figura 2 y la Tabla 7 presentan un análisis más detallado de estos resultados, diferenciando las familias en situación más o menos severa de pobreza de acuerdo con los criterios estandarizados que se especifican en la Tabla 6. Como puede apreciarse, a este respecto el grupo de familias pobres más numeroso es el caracterizado por condiciones económicas más extremas: el 22% de la muestra vive con unos ingresos ponderados por unidad de consumo muy reducidos, que se sitúan considerablemente por debajo (3345.21€) del umbral oficial de pobreza.

<sup>12</sup> Para calcular el número de unidades de consumo que existen en cada hogar se ha utilizado la escala de la OCDE modificada, que establece un peso de 1 para el primer adulto, 0'5 para el resto y 0'3 para cada uno de los menores de 14 años.

<sup>13</sup> Aunque los datos obtenidos en este estudio se han recabado en el año 2010, en el momento de efectuar los análisis que se presentan en esta memoria el INE aún no ha difundido los resultados detallados de la Encuesta de Calidad de Vida correspondiente a ese año. Los datos pormenorizados más recientes de los que disponemos, que han sido los que hemos seleccionado para estos análisis, son los niveles específicos de umbral de pobreza para la Comunidad Autónoma de Andalucía en el año 2006 (INE, 2009).

Figura 2. Nivel de pobreza

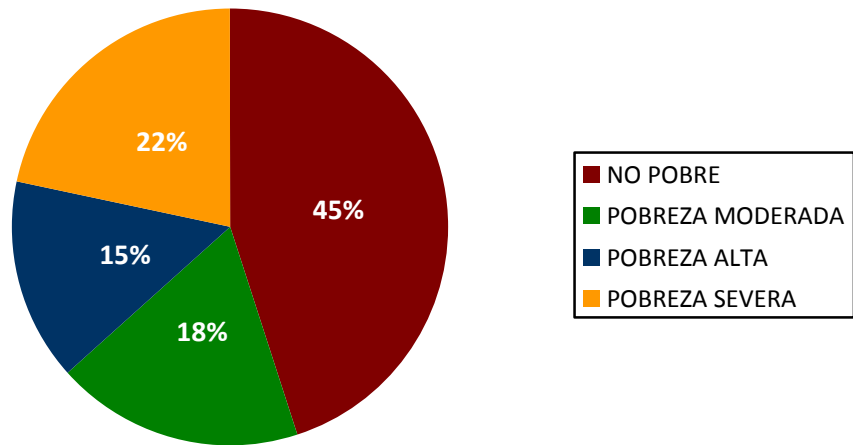


Tabla 7. Indicadores económicos familiares en función del nivel objetivo de pobreza

Nivel de pobreza	Ingresos ponderados por unidad de consumo	Distancia del umbral de pobreza
No pobre	8494.20€ (DT = 3095.87)	2966.21€ (DT = 3095.87)
Pobreza moderada	4615.17€ (DT = 631.01)	-912.82€ (DT = 631.01)
Pobreza alta	2996.31€ (DT = 231.27)	-2531.69€ (DT = 231.27)
Pobreza severa	2182.79€ (DT = 438.15)	-3345.21€ (DT = 438.15)

La comparación de los indicadores anteriores en función del **tipo de servicio** revela algunas diferencias estadísticamente significativas. Así (ver Figura 3) las familias cuyos ingresos provienen exclusivamente del trabajo de uno o varios de sus miembros son fundamentalmente usuarias de SAF, mientras que la mayoría de las que combinan el trabajo con ayudas sociales reciben intervenciones desde los ETF ( $\chi^2 = 7.76, p = .021, V_{\text{Cramer}} = .32$ ). Por otro lado, las familias con las que se trabaja en los SAF tienen unos ingresos ponderados que se sitúan por encima del umbral de pobreza, pero los recursos económicos de las que reciben intervenciones por parte de los ETF son inferiores a dicho límite (ver Figura 4).  $F = 3.015, p = .089$ .

Figura 3. Procedencia de los ingresos familiares en función del tipo de servicio

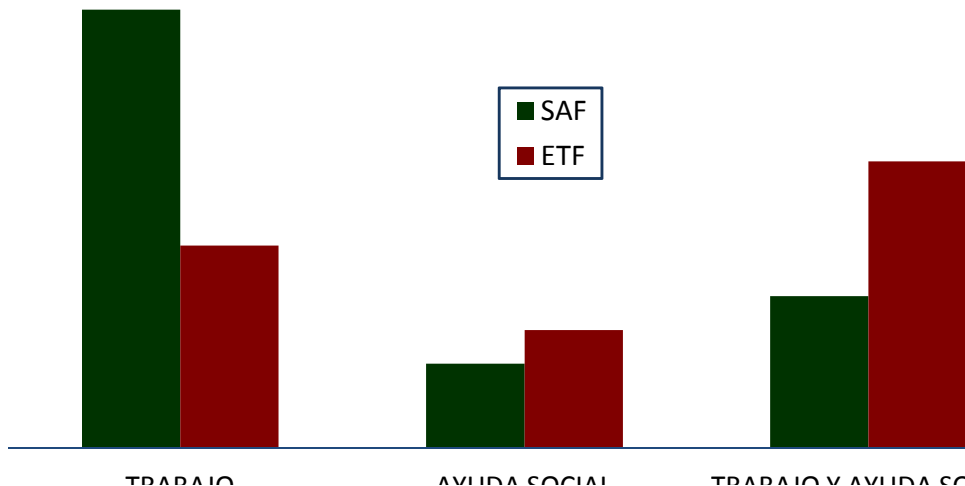
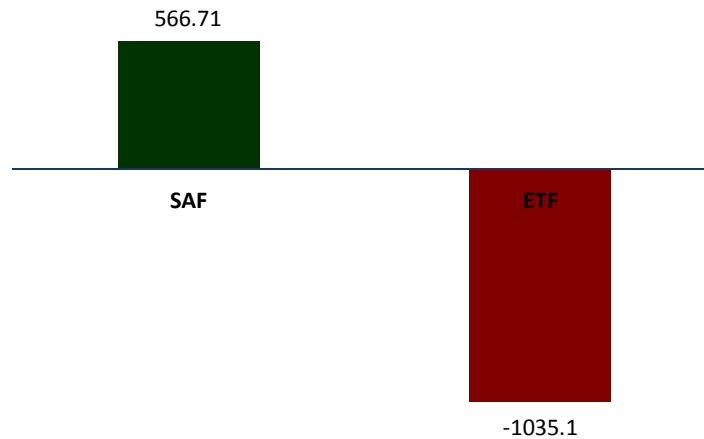


Figura 4. Distancia de los ingresos ponderados respecto al umbral de la pobreza

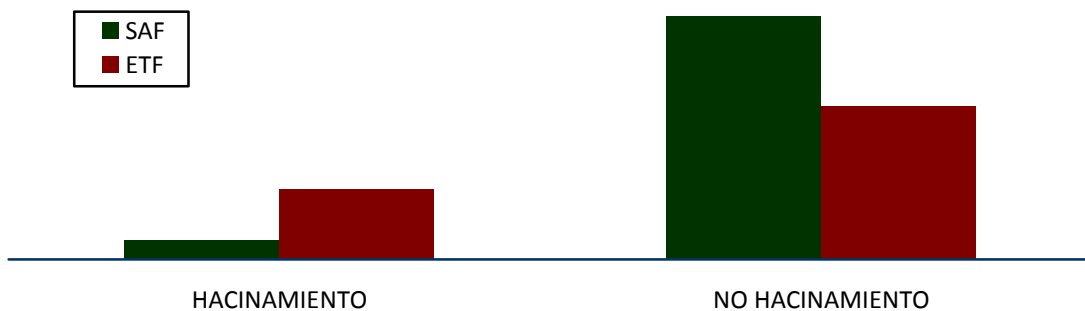


### 3.1.3. Los hogares

Las familias que han participado en este estudio residen en viviendas con un tamaño medio aproximado de 96 m<sup>2</sup> ( $M = 99.89$ ,  $DT = 47.07$ ), en un rango entre 30m<sup>2</sup> y 245 m<sup>2</sup>. En este sentido, es preciso destacar que la correlación entre el tamaño del hogar y el número de personas que en él residen no es significativa ( $r = .081$ ,  $p = .487$ ), es decir, las familias más grandes no necesariamente viven en hogares más amplios. De hecho, si se divide el tamaño de la vivienda entre el número de residentes, los resultados indican que el 18.4% de las familias evaluadas en esta investigación viven en hogares con menos de 15 m<sup>2</sup> por persona, nivel a partir de cual puede hablarse de unas condiciones de hacinamiento severo de acuerdo con los estándares que se establecen en los análisis poblacionales (Laparra y Pérez, 2009). Por tanto, y en consonancia con la precariedad que revelan los análisis presentados en los apartados anteriores, los datos disponibles respecto a la situación residencial indican que muchas de las familias que han participado en el estudio viven en hogares pequeños y saturados.

Si se comparan los indicadores anteriores en función del **tipo de servicio** del que son usuarias estas familias, los resultados indican que las que reciben intervenciones desde los ETF residen en hogares más pequeños ( $F = 6.87$ ,  $p = .011$ ) en los que, además, existe un índice mayor de hacinamiento ( $\chi^2 = 7.3$ ,  $p = .008$ ) (ver Figura 5); no obstante estas relaciones tienen, respectivamente, una relevancia clínica baja ( $R^2 = .073$ ) y media ( $V_{Cramer} = .031$ ).

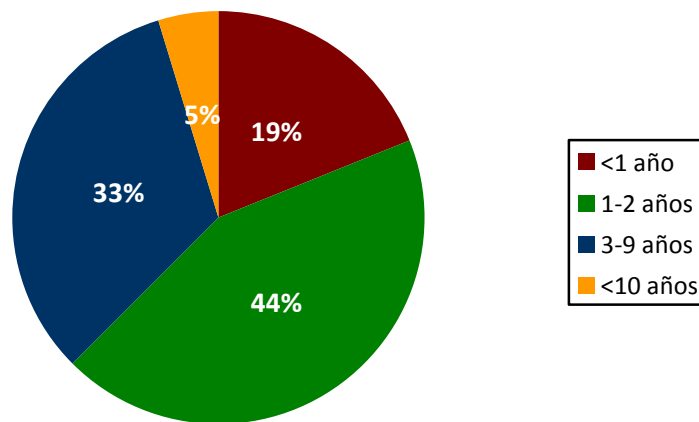
Figura 5. Hacinamiento familiar en función del tipo de servicio



### 3.1.4. Historial y situación actual en los Servicios Sociales Comunitarios

La entrevista semiestructura PSD (Hidalgo et al., 2006) contiene un bloque específico de preguntas que recaban información sobre la trayectoria de la relación familiar con los SS. SS. y la situación actual al respecto. En este sentido, los resultados obtenidos reflejan una importante variabilidad en cuanto al número de años que la familia lleva siendo usuaria de algún servicio. Así, y aunque la media se sitúa aproximadamente en tres años ( $M = 2.71$ ,  $DT = 3.42$ ), los valores mínimo y máximo de la distribución muestral oscilan desde familias con ocho meses hasta una con 22 años. En la Figura 6 aparece representada esta variabilidad, mediante categorías que agrupan a las familias en función de su trayectoria más o menos dilatada en los SS. SS.

Figura 6. Trayectoria familiar en los SS.SS.



Como ya se ha señalado, las familias que han participado en este estudio reciben intervenciones desde los SAF y los ETF (54.9% y 45.1% respectivamente). No obstante, muchas de ellas también son usuarias de otro tipo de servicios, tanto ofrecidos por los SS. SS. como por otros dispositivos de bienestar social. En la Tabla 8 se exponen los porcentajes de familias que, en la actualidad, reciben prestaciones por parte de ambos tipos de servicios. Como puede apreciarse, los resultados señalan que en el 18.5% de los casos las intervenciones desarrolladas desde los SAF o los ETF se combinan con las ofrecidas desde los Servicios de Información y Orientación, pero los porcentajes para el resto de las prestaciones son reducidos, incluso en las directamente diseñadas para atender necesidades relativas a la dinámica familiar. Sin embargo, las familias de la muestra sí suelen utilizar en mayor medida las prestaciones de otros dispositivos de bienestar social, especialmente las ofrecidas desde Salud Mental, los Centros de la Mujer y los relacionados con el fomento del empleo. Asimismo, en un 26.9% de los casos se han señalado prestaciones más diversas y específicas destacando, en este sentido, las ofrecidas desde la asociación Resurgir (utilizadas por un 14.92% de las familias). En conjunto, el número de prestaciones de los Servicios Sociales resulta estadísticamente más reducido que el de otros dispositivos de bienestar social ( $p = .013$ ).

**Tabla 8.** Tipos de prestaciones de las que son usuarias en la actualidad las familias de la muestra

Prestaciones actuales por parte de los SS. SS. <span style="float: right;"><i>M = 1.24 (DT = 0.44)</i></span>	
• Servicio de Información y Orientación	18.5 %
• Ayuda económica familiar	7.7 %
• Servicio de Ayuda Domiciliaria	4.6 %
• Ayuda de emergencia social	3.1 %
• Programa Comprende y Educa	1.5 %
• Talleres de Convivencia e Inserción Social	4.6 %
• Programas de prevención para adolescentes	1.5 %
• Programas de prevención, seguimiento y control del absentismo	1.5 %
Prestaciones actuales por parte de otros dispositivos de Bienestar Social <span style="float: right;"><i>M = 1.82 (DT = 0.73)</i></span>	
• Salud Mental	49.2 %
• Centro Comarcal de Drogodependencias	10.8 %
• Centros de la Mujer	29.2 %
• Empleo	27.7 %
• Vivienda	9.2 %
• Otros	26.9 %

De manera específica, en este apartado del PSD se solicitó a los profesionales que trabajan con estas familias que describieran, mediante una escala de 0 a 10, la evolución más o menos positiva que en su opinión caracteriza a las participantes en el estudio. Los resultados se sitúan alrededor de una media de 6.45 ( $DT = 1.52$ ), con un valor mínimo de 3 (obtenido por un 4% de las familias) y un máximo de 10 (que sólo define la evolución de un 1.3% de los casos).

Existen algunas diferencias estadísticamente relevantes en los indicadores anteriores en función del **tipo de servicio** del que son usuarias las mujeres. Así, los análisis de varianza ponen de manifiesto que las madres que reciben intervenciones desde los ETF tienden a tener una trayectoria más prolongada en los SS. SS. ( $F = 5.80, p = .019$ ), a ser usuarias (ellas o sus familias) de un mayor número de prestaciones ( $F = 9.69, p = .003$ ) y, tal y como queda recogido en la Figura 7, a tener una evolución menos positiva de acuerdo con la valoración de los profesionales que las familias usuarias de los SAF ( $F = 6.78, p = .011$ ).

**Figura 7.** Evolución familiar en función del tipo de servicio



### 3.1.5. La dinámica familiar: cohesión y adaptabilidad.

Además de examinar el perfil familiar desde un punto de vista sociodemográfico, en este estudio se han abordado algunos indicadores de naturaleza más psicológica, con objeto de completar el análisis de estas familias tomando en consideración algunas características de su funcionamiento como contextos de desarrollo. A este respecto, los resultados de las dos puntuaciones que aporta la escala FACES (Olson et al., 1985) aparecen representados en la Tabla 9. Como en ella puede apreciarse, las mujeres que han participado en este estudio describieron la dinámica de las relaciones en sus familias con valores más elevados en el caso de la cohesión familiar, y tanto esta diferencia como el índice de correlación de Pearson entre los resultados de las dos subescalas resultaron estadísticamente significativos. Por tanto, y de acuerdo con estos análisis, las familias más cohesionadas también tienden a ser las más adaptables, aunque el grado de unión entre sus miembros resulta, por término medio, más elevado que su nivel de flexibilidad para cambiar sus roles y/o su dinámica de funcionamiento para adaptarse a diversas situaciones. Los análisis de varianza no mostraron diferencias estadísticamente significativas en función del tipo de servicio.

**Tabla 9.** Cohesión y adaptabilidad familiar

	<i>M</i>	<i>DT</i>	<i>r</i>	<i>T</i>
Cohesión	37.11	8.20	.289**	11.08****
Adaptabilidad	26.70	5.49		

\*\*  $p < .01$  \*\*\*\*  $p < .001$

Dado que las puntuaciones anteriores constituyen el principal indicador de la dinámica familiar recogido en este estudio, se han efectuado contrastes adicionales con objeto de examinar, de manera más pormenorizada, la variabilidad en ambas dimensiones entre unas familias y otras. Los resultados de estos contrastes indican que el nivel de cohesión emocional tiende a ser un rasgo bastante independiente de las características sociodemográficas, económicas o laborales de estas familias, es decir, el nivel de unión entre los miembros no parece estar en función de las características anteriores. No obstante, los contrastes efectuados revelaron algunas relaciones estadísticamente significativas en el caso de flexibilidad de las familias para modificar su dinámica interna y, así, hacer frente a tensiones situacionales o a transiciones vitales. En concreto, las familias menos adaptables tienden a ser las que tienen una composición inestable ( $U = 168, p = .059$ ) y las que viven en condiciones objetivas de hacinamiento ( $U = 224, p = .049$ ).

## 3.2. Las relaciones interpersonales

En el diseño de esta investigación se han tomado en consideración dos de las relaciones más relevantes que mantienen, en su vida cotidiana, las integrantes de la muestra. Comenzaremos por exponer los resultados obtenidos a propósito de las redes de apoyo social de estas mujeres, así como la vivencia personal de necesidad de ayuda y la satisfacción que experimentan con el apoyo que reciben de dicha red social (3.2.1.). A continuación nos centraremos en sus relaciones conyugales (3.2.2.), prestando atención a la calidad percibida de las mismas y al nivel de sintonía y confianza que existe entre la pareja en su papel como progenitores.

### 3.2.1. El apoyo social

Tal como se ha descrito en el apartado Instrumentos, la escala ASSIS (Barrera, 1980) aporta información muy diversa sobre el grado y tipo de apoyo social con el que la persona siente que puede contar para cuestiones de distinta naturaleza. Esta información tiene que ver, por un lado, con aspectos relacionados con el tamaño y la composición de la red social de apoyo, y por otro, con la percepción subjetiva de necesidad de ayuda para situaciones de diversa índole y el nivel de satisfacción que se experimenta con el apoyo recibido. La exposición de los resultados obtenidos que se ofrece a continuación se ha organizado de acuerdo con estos dos bloques, de manera que comenzaremos por describir los aspectos más **estructurales** de las redes de apoyo social de las participantes en el estudio para, en un segundo momento, centrarnos en los resultados sobre la vivencia **subjetiva** de necesidad de ayuda y de satisfacción con el apoyo recibido. En ambos bloques iremos, asimismo, ofreciendo los datos obtenidos en ASSE (López et al., 2005), el apéndice a ASSIS que nuestro equipo ha diseñado con objeto de evaluar los aspectos tanto estructurales como subjetivos del apoyo social en situaciones especialmente complicadas o de riesgo.

#### Dimensiones estructurales: amplitud y composición de la red de apoyo social

Las usuarias de los SS. SS. CC. de la Diputación de Huelva que han formado parte de la muestra de este estudio tienen una red social de apoyo integrada, por término medio, por 6.43 personas ( $DT = 2.75$ ); los valores mínimo y máximo obtenidos son 1 y 15 respectivamente. En términos generales, esta red de apoyo está formada fundamentalmente por familiares (48.1%) o bien por una combinación tanto de miembros de la familia como de personas ajenas a ella (40.7%). En este sentido destaca la presencia en la red de apoyo de determinadas figuras, como por ejemplo la pareja (mencionada por el 85.1% de las madres de familias biparentales), hijos o hijas menores de edad (25.9%), y profesionales de diverso tipo (34.6%), entre los que han sido preferentemente mencionados los que trabajan en los SS. SS. CC. Asimismo, también merece la pena destacar la ausencia de algunas personas en la red, especialmente en el caso de las mujeres al frente de familias monomarentales (que, como se recordará, constituyen un porcentaje muy relevante de la muestra), y que sólo en un 14.8% de los casos destacan a su ex-pareja como miembro de su red de apoyo.

Si se analizan los indicadores anteriores pero tomando en consideración los diversos tipos de apoyo evaluados en ASSIS y ASSE (ver Tabla 10), los resultados indican que las madres de la muestra disponen de redes de similar tamaño para situaciones en las que necesitan ayuda a nivel emocional, material o informativo, así como en aquellas otras especialmente complicadas y difíciles. Por otro lado, las correlaciones positivas y significativas entre la amplitud de las cuatro redes de apoyo revelan que las mujeres que pueden recurrir a más personas para un tipo específico de demanda tienden a disponer, también, de redes mayores para otras situaciones. En cuanto a las personas a las que se suele acudir en los distintos tipos de circunstancias planteadas, los familiares constituyen el recurso fundamental de apoyo de las mujeres de la muestra, y tan sólo de cara a recibir ayuda a nivel emocional la red social aparece integrada en mayor medida por una combinación de familiares y no familiares. Respecto a los profesionales como recurso de apoyo, si se analizan conjuntamente los casos en los que son mencionados solos o en combinación con otras fuentes (ver Figura 8), los resultados indican que las mujeres de la muestra destacan, como miembros centrales de su red social, a profesionales de diverso tipo sobre todo cuando necesitan información y ayuda a nivel emocional.

**Tabla 10.** Amplitud y composición de la red social en función del tipo de apoyo

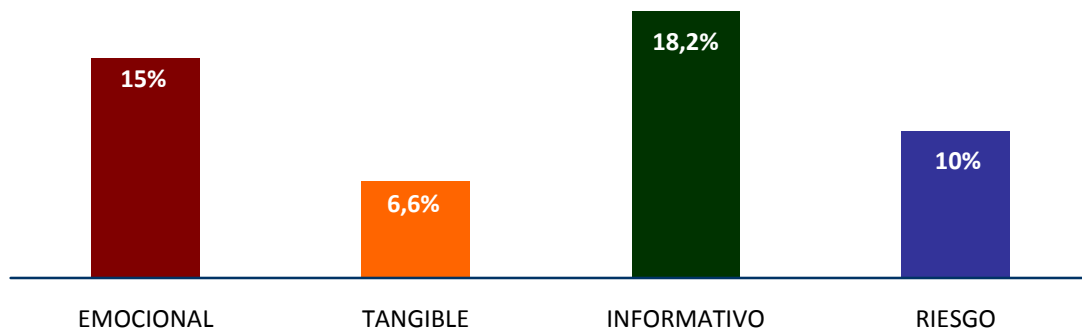
Amplitud de la red:		t			r		
	Media (DT)	2	3	4	2	3	4
1. Apoyo emocional	3.69 (2.16)	ns	ns	ns	.439****	.561****	.404****
2. Apoyo tangible	3.59 (1.84)		ns	ns		.329***	.407****
3. Apoyo informativo	3.22 (2.56)			ns			.372****
4. Situaciones de riesgo	3.38 (2.58)						

Composición de la red:	Emocional	Tangible	Informativo	Riesgo
Familiares	35%	55%	48.1%	61.4%
No familiares	8.8%	8.8%	9.1%	12.9%
Familiares y no familiares	41.3%	30%	24.7%	15.7%
Profesionales	2.5%	0%	5.2%	2.9%
Combinaciones con profesionales	12.5%	6.3%	13%	7.1%

ns no significativo #p < .10 \*p < .05 \*\*p < .01 \*\*\*p < .005 \*\*\*\*p < .001

**Figura 8.** Los profesionales como fuente de apoyo



La escala ASSIS también recoge información sobre los aspectos más conflictivos de la red social, dado que evalúa en qué medida los miembros de dicha red son, además de fuente de apoyo, personas con las que se suelen tener discusiones y problemas de diverso tipo. Las mujeres de la muestra afirman tener habitualmente conflictos con una media de 1.95 personas ( $DT= 1.05$ ), en un rango que oscila entre ninguno y cinco miembros de su red social, y este indicador resulta significativamente reducido cuando se lo compara con la amplitud de la red para los otros tipos de apoyo ( $p < .001$  en los cuatro contrastes  $t$  efectuados). La composición de la red conflictiva ha resultado ser muy variada, pero merece la pena destacar la presencia en ella de determinadas personas. Así, un porcentaje a nuestro juicio relevante de mujeres suelen tener habitualmente problemas y conflictos con sus hijos o hijas (mencionados solos o en combinación con otras personas en un 11.8% de los casos), su pareja (25% de las madres con relación estable), o su ex-pareja (58.3% de las mujeres separadas).

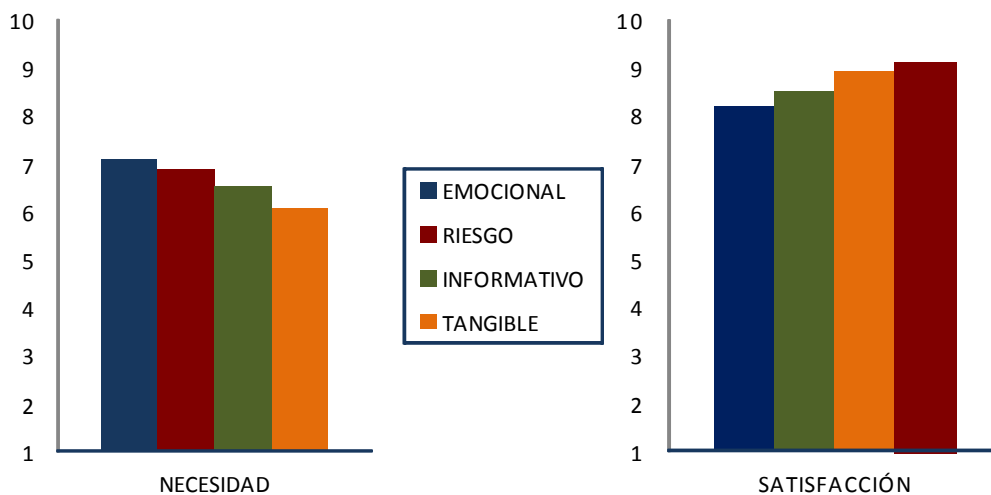
### Dimensiones subjetivas: necesidad de apoyo y satisfacción con la ayuda recibida

Valoradas mediante escalas de 1 a 10, la necesidad percibida de apoyo ha alcanzado una media de 6.62 ( $DT = 2.4$ ) mientras que la satisfacción con la ayuda recibida de la red social se ha situado en torno a 8.48 ( $DT = 1.63$ ). Ambos indicadores son estadísticamente diferentes ( $t = 5.06$ ,  $p = .000$ ) y no están relacionados de manera significativa ( $r = .076$ ,  $p = .525$ ), es decir, las mujeres que han participado en este estudio tienen en general una necesidad de ayuda menor

a la satisfacción que experimentan con el apoyo recibido, pero las que más valoran el apoyo con el que habitualmente cuentan no son las que más ayuda necesitan en diversas situaciones.

El examen pormenorizado por tipos de apoyo se ofrece en la Figura 9, y los diversos contrastes efectuados arrojan algunos resultados a nuestro juicio interesantes. No existe, para ninguno de los tipos de apoyo, una relación estadísticamente significativa entre la necesidad percibida de ayuda y la satisfacción con el apoyo recibido ( $p > .05$  en todas las correlaciones de Pearson efectuadas), es decir, y tal y como avanzan los resultados generales descritos en el párrafo anterior, las madres más satisfechas con la ayuda que habitualmente reciben no son las que más apoyo necesitan a ninguno de los niveles (emocional, material, informativo o situaciones de riesgo) evaluados. Por otro lado, las comparaciones mediante la prueba *t* de Student entre la necesidad y la satisfacción para cada tipo de apoyo desvelaron que la diferencia entre ambas dimensiones sólo resulta estadísticamente relevante en el caso del apoyo material ( $t = 3.85, p = .000$ ). Por tanto, en este ámbito estas mujeres tienen, en general, un nivel de necesidad percibida de apoyo bajo y un elevado grado de satisfacción con la ayuda que reciben; por el contrario, en las situaciones en las que la demanda de apoyo tiene que ver con cuestiones emocionales, informativas y con circunstancias de especial dificultad, la necesidad de ayuda es más alta y la satisfacción menor.

Figura 9. Necesidad y satisfacción de los diversos tipos de apoyo



Los análisis que se acaban de describir tienen que ver con la comparación de las dos dimensiones subjetivas para cada modalidad de apoyo evaluada. Asimismo, también es interesante examinar cada una de estas dimensiones por separado, es decir, analizar en qué medida la necesidad de apoyo para un tipo de situaciones es mayor o menor que para otras, o hasta qué punto hay ámbitos en los que la satisfacción con la ayuda recibida es más elevada. Como queda reflejado en la Figura 9, las situaciones en las que se requiere apoyo a nivel emocional constituyen el ámbito en el que la necesidad percibida de ayuda es mayor. Las comparaciones dos a dos mediante la prueba *t* de Student (ver Tabla 11) señalan que la diferencia con la necesidad de apoyo material o tangible (caracterizado por el nivel más bajo y más elevado de necesidad y satisfacción, respectivamente) resulta estadísticamente significativa. Asimismo, existen correlaciones positivas y relevantes entre todos los tipos de situaciones evaluadas para ambas dimensiones, es decir, las mujeres que experimentan una mayor necesidad (o una mayor satisfacción) en una modalidad de apoyo tienden a sentirse de similar manera en relación con las demás situaciones evaluadas.

**Tabla 11.** Comparación de los niveles de necesidad y de satisfacción para los diversos tipos de apoyo

NECESIDAD	r			t		
	2	3	4	2	3	4
1. Emocional	.565****	.495****	.235*	3.260***	ns	ns
2. Tangible		.584****	.342***		ns	ns
3. Informativo			.275*			ns
4. Riesgo						
SATISFACCIÓN	r			t		
	2	3	4	2	3	4
1. Emocional	.485****	.532****	.346*	3.345**	ns	ns
2. Tangible		.664****	.667****		2.749**	ns
3. Informativo			.720****			2.597**
4. Riesgo						

ns no significativo #p < .10 \*p < .05 \*\*p < .01 \*\*\*p < .005 \*\*\*\*p < .001

Las comparaciones de medias y los contrastes de frecuencias revelaron algunas **diferencias entre las usuarias de SAF y ETF** en las dimensiones de apoyo social evaluadas en este estudio. De acuerdo con los resultados obtenidos, las primeras disponen de redes sociales más amplias ( $F = 4.64$ ,  $p = .035$ ,  $R^2 = .068$ ), especialmente de cara a recibir ayuda a nivel emocional ( $F = 3.97$ ,  $p = .051$ ;  $R^2 = .058$ ), y están en general más satisfechas con el apoyo recibido ( $U = 342.5$ ,  $p = .049$ ), aunque la relevancia clínica de estas relaciones resulta baja.

En síntesis, los resultados sobre los aspectos estructurales del apoyo social indican que las mujeres que han participado en el estudio no están particularmente aisladas socialmente, y que el grado de conflictividad de su red de apoyo es reducido, aunque un porcentaje importante de ellas tiene redes sociales con una composición hasta cierto punto poco deseable, bien sea por el carácter formal de la misma, o por incluir a miembros que deberían ser objeto de apoyo y no fuente del mismo. Por otro lado, los análisis efectuados con objeto de examinar la vivencia subjetiva de necesidad de apoyo y de satisfacción con la ayuda habitualmente recibida revelan que las mujeres que experimentan una mayor demanda no son las que están más satisfechas, y que las áreas más críticas (con una necesidad alta comparada con la satisfacción al respecto) son las situaciones de especial dificultad y aquellas en las que las mujeres de la muestra requieren ayuda a nivel emocional. Algunos indicadores revelan, asimismo, que el perfil de las usuarias de los ETF es particularmente complicado, dado que sus redes sociales de apoyo son más pequeñas, sobre todo a nivel emocional, y se sienten menos satisfechas con la ayuda recibida.

### 3.2.2. La relación de pareja

Como se recordará, la muestra objeto de esta memoria está integrada en un porcentaje importante de casos (37.3%) por familias monomarentales. Las mujeres con una relación de pareja estable ( $N = 47$ ) completaron la EMS (Fowers y Olson, 1993), una escala que evalúa la percepción subjetiva de **satisfacción con la relación conyugal**. Los valores obtenidos por las madres que residen en hogares biparentales se sitúan en torno a una media de 30.37 ( $DT = 4.70$ ), y oscilan en un rango entre 18.23 y 41.65, no existiendo al respecto diferencias relevantes en función del servicio del que son usuarias ( $U = 121$ ,  $p = .24$ ).

Por otro lado estas madres informaron, mediante el PAI (Abidin y Bruner, 1995), acerca de la **alianza parental** que mantenían con sus parejas, es decir, el grado de apoyo y de confianza mutua que caracteriza la relación que ambos mantienen como progenitores. En un rango entre 47 y 100, la media obtenida en esta prueba es 78.46 ( $DT = 15.81$ ) y, al igual que en caso anterior, no existen diferencias entre las madres que reciben intervenciones desde los SAF y los ETF ( $U = 140, p = .28$ ).

A pesar del reducido tamaño de esta submuestra, y por tanto de la precaución con la que hay que interpretar los resultados al respecto, efectuamos una correlación de Pearson entre ambas puntuaciones de cara a examinar la posible relación entre las dos dimensiones evaluadas. El índice resultante es positivo y tiene una significación marginal ( $r = .30, p = .07$ ), y por tanto apunta a que las parejas con una relación conyugal más satisfactoria tienden a ser también las que mantienen relaciones más sólidas y con un mayor apoyo mutuo en su papel como progenitores.

### 3.3. Las usuarias

Las entrevistas y las escalas utilizadas en este estudio permiten obtener una información muy diversa respecto al perfil individual de las mujeres que han participado en esta investigación. Como se recordará, esta información tiene que ver con características sociodemográficas, educativas y laborales (3.3.1), pero también con dimensiones de corte más psicosocial, como por ejemplo las circunstancias estresantes o de riesgo que caracterizan sus vidas (3.3.2.), su experiencia como madres (3.3.3.) o su nivel de bienestar psicológico (3.3.4.). A continuación se exponen y detallan los resultados obtenidos en este estudio a propósito de todos estos indicadores.

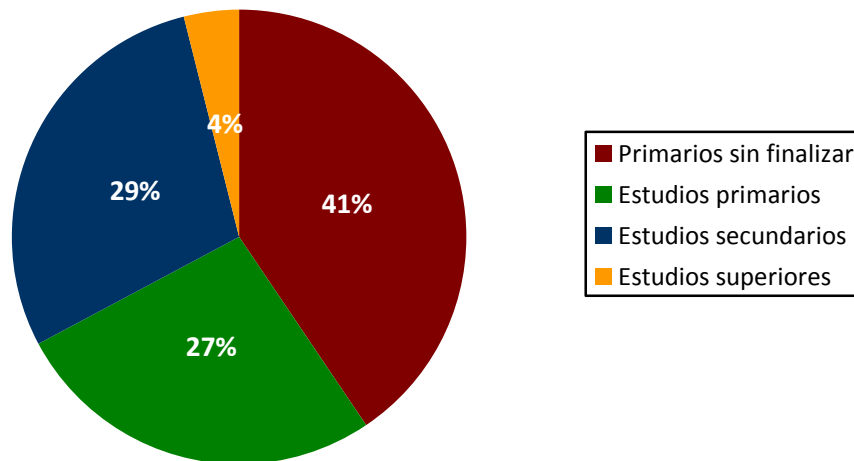
#### 3.3.1. Perfil sociodemográfico, educativo y sociolaboral

Como ya se ha comentado, esta investigación se ha llevado a cabo con la información aportada por una muestra integrada muy mayoritariamente (90% de los casos) por mujeres. Casi todas ellas son españolas (96.2%), y las que provienen de otros países llevan una media de 7.67 años ( $DT = 5.62$ ) años residiendo en España<sup>14</sup>.

Las usuarias de intervenciones de preservación y fortalecimiento familiar por parte de los SS. SS. CC. de la Diputación de Huelva que han participado en este estudio tienen una edad media de 35.91 años ( $DT = 8.19$ ), que oscila entre un mínimo de 19 y un máximo 58 años. Su perfil educativo es mayoritariamente bajo (ver Figura 10): sólo un 29.1% de ellas ha iniciado o finalizado la enseñanza secundaria y un 26.6% ha completado estudios primarios, mientras que un 40.5% no tiene un nivel educativo elemental y, de ellas, un 5.1% tiene dificultades para leer y escribir.

<sup>14</sup> De nuevo el reducido tamaño muestral de este subgrupo no permite hacer un examen estadísticamente sólido de los datos obtenidos.

Figura 10. Nivel educativo de las participantes en el estudio



Un 41.6% de las integrantes de la muestra son activas laboralmente, y este porcentaje resulta sólo ligeramente inferior al que caracteriza al total de la población femenina en Andalucía (49.98% en el año 2010, según datos ofrecidos por el Instituto de la Mujer). La mayor parte (82.14%) de las madres que trabajan fuera del hogar llevan a cabo una sola ocupación, y un 17.86% combina dos o tres empleos remunerados. A pesar de que, en su conjunto, las participantes en el estudio tienen por tanto un importante nivel de actividad laboral, los resultados obtenidos indican que se trata sobre todo de ocupaciones con una muy escasa o nula cualificación (86.2%), mayoritariamente inestables (53.3%) y, en un porcentaje importante de casos (44.8%), sin vinculación contractual (ver Tabla 12), resultados todos ellos que revelan la notable precariedad que caracteriza la situación laboral de estas mujeres. Llama la atención, asimismo, la también muy notable precariedad económica asociada a la situación laboral de las madres de la muestra, de la que también se deja constancia en la Tabla 12. Así, los ingresos mensuales aproximados que estos empleos aportan son muy reducidos ( $M = 564.88\text{€}$ ,  $DT = 285.06$ ), especialmente en las situaciones de mayor vulnerabilidad, es decir, en las madres con empleos de menos cualificación, más inestables y sin contrato laboral; no obstante, el reducido tamaño muestral de los grupos resultantes no permite efectuar contrastes estadísticos entre estas puntuaciones.

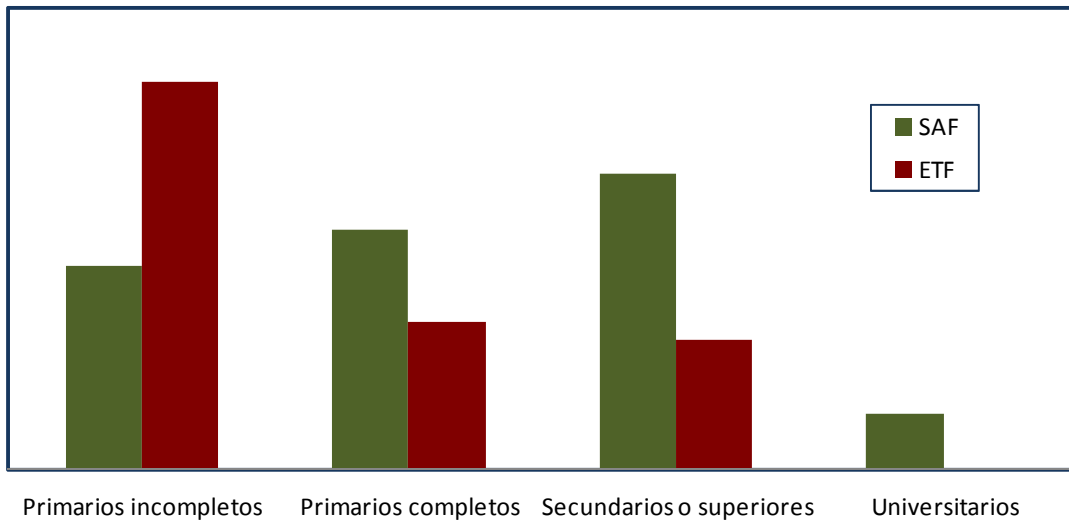
Tabla 12. Situación laboral y económica de las mujeres de la muestra

Ingresos mensuales: 564.13€ (DT = 291.80)			Ingresos: Media (DT)
Cualificación	Baja	86.2%	559.64€ (305.70)
	Media	13.8%	637.5€ (160.08)
	Alta	0%	---
Estabilidad	Sí	53.3%	607.33€ (281.05)
	No	46.7%	519.39€ (292.65)
Contrato	Sí	55.2%	510.10€ (292.03)
	No	44.8%	602.31€ (274.75)

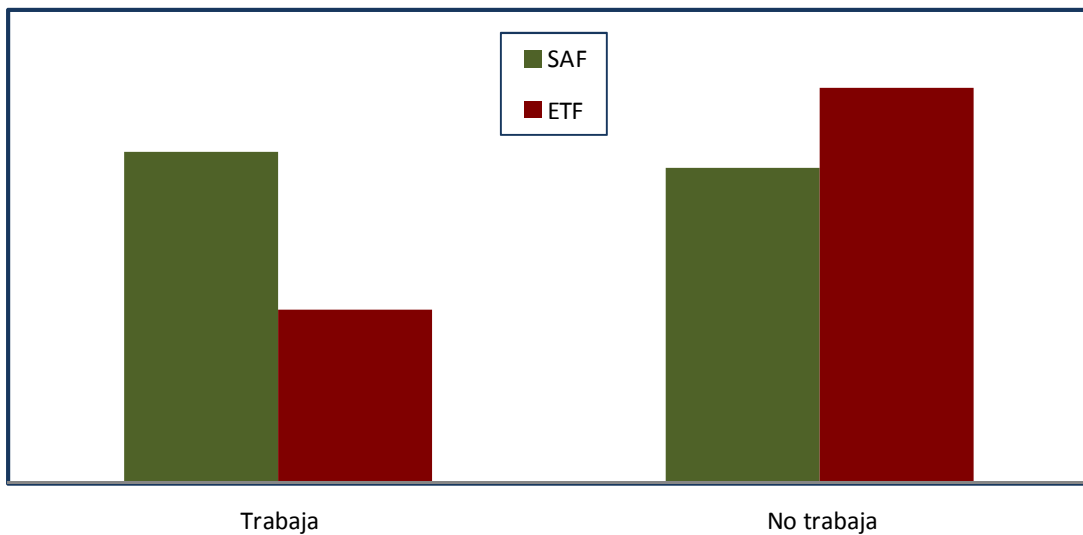
Los análisis efectuados revelan algunas diferencias en el perfil socioeconómico y educativo de las usuarias de cada **tipo de servicio**. En concreto, las madres que reciben intervenciones desde los ETF tienden a tener un menor nivel de estudios (ver Figura 11) ( $\chi^2 = 10.30$ ,  $p = .016$ ), y esta relación tiene una relevancia clínica media ( $V_{\text{Cramer}} = .361$ ); asimismo, y

aunque con una significación residual ( $\chi^2 = 3.700, p = .054$ ) y una relevancia clínica muy reducida ( $V_{\text{Cramer}} = .209$ ), estas mujeres tienen a ser menos activas laboralmente que las usuarias de los SAF (ver Figura 12) aunque, entre las que trabajan en ambos casos, no existen diferencias ni en el nivel de ingresos ni en las condiciones laborales.

**Figura 11.** Nivel educativo en las usuarias de cada servicio



**Figura 12.** Nivel de actividad laboral en las usuarias de cada servicio



### 3.3.2. Trayectorias vitales

Las experiencias estresantes o de riesgo que han abordado o están afrontando las mujeres de la muestra han sido evaluadas mediante el ISER (Hidalgo et al., 2005), un instrumento que, como se recordará, aporta información respecto al número y el tipo de situaciones problemáticas que caracterizan la trayectoria vital y la situación actual de estas mujeres (en relación con circunstancias experimentadas personalmente o bien por alguien del entorno más cercano, en ambos casos), y al impacto emocional con el que se viven estas situaciones. A

continuación se exponen los principales resultados obtenidos en este estudio, organizados de acuerdo con las dimensiones que se acaban de describir.

El análisis de las **puntuaciones acumulativas** que aporta el inventario ISER (Hidalgo et al., 2005) revela que las mujeres que reciben intervenciones por parte de los SS. SS. CC. de la Diputación de Huelva que han formado parte de la muestra de este estudio se caracterizan por hacer o haberle hecho frente, en conjunto, a una media de 16 ( $DT = 7.49$ ) situaciones problemáticas de diversa índole. A este respecto existe una notable diversidad, que oscila entre usuarias caracterizadas por un mínimo de dos y un máximo de 35 circunstancias estresantes o de riesgo. Los resultados pormenorizados de las diversas puntuaciones acumulativas que se pueden extraer de la prueba utilizada aparecen descritos en la Tabla 13<sup>15</sup>. Se calcularon los percentiles 25 y 75 del indicador global, con objeto de establecer los valores que limitan el 50% central de la distribución muestral de los datos y los separan de los dos grupos a cada lado. Este análisis permite clasificar a las participantes del estudio en tres niveles de riesgo (bajo, medio y alto), en función del número de situaciones vitales estresantes a las que hacen o han hecho frente en sus vidas (ver Tabla 13).

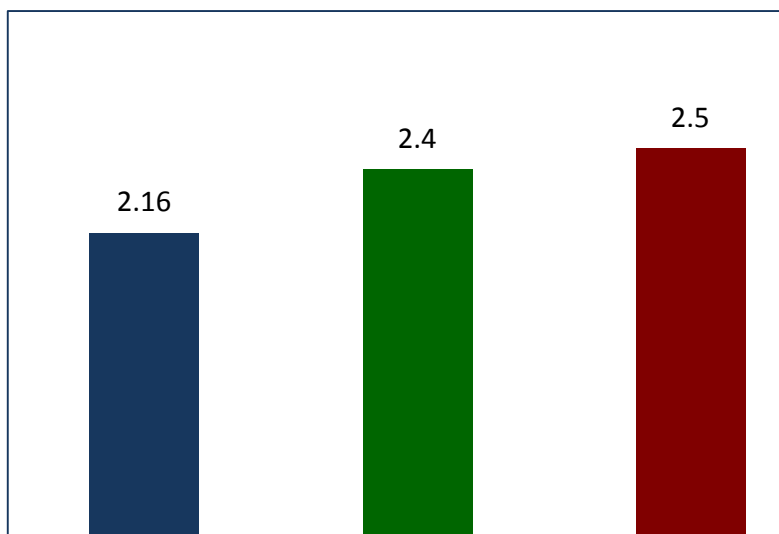
**Tabla 13.** Acumulación de circunstancias estresantes y de riesgo –media ( $DT$ ) mínimo-máximo– y clasificación en función de la acumulación global

	Trayectoria vital	Situación actual	Total
Usuaría	2.96 (2.04) 0-7	4.61 (2.49) 0-11	7,61 (3.80) 1-16
Entorno	2.24 (2.14) 0-8	4.77 (3.08) 0-12	8.11 (4.61) 1-20
<b>Total</b>	6.17 (3.75) 0-15	9.38 (4.85) 1-22	15.82 (7.49) 2-35
<b>Niveles de riesgo</b>	• Bajo ( $\leq 10$ situaciones estresantes o de riesgo)		25%
	• Medio (11-20 situaciones estresantes o de riesgo)		50%
	• Alto ( $\geq 21$ situaciones estresantes o de riesgo)		25%

Como ya se ha señalado el inventario ISER evalúa, mediante una escala de 1 a 3, la vivencia en términos más o menos intensos de las diversas situaciones estresantes o de riesgo planteadas. Si se pondera la puntuación acumulativa resultante, dividiéndola entre el número de circunstancias estresantes o de riesgo a las que hace frente cada usuaria, se obtiene una medida que nos informa del impacto emocional asociado a cada situación problemática para cada mujer. La comparación de los valores de este índice entre los tres grupos que se acaban de definir (ver Figura 13) pone de manifiesto la existencia de diferencias estadísticamente significativas entre ellos ( $F = 3.17$ ,  $p = .049$ ) con una relevancia clínica baja ( $R^2 = .063$ ), diferencias que reflejan cómo las mujeres caracterizadas por una mayor acumulación de experiencias estresantes o de riesgo experimentan cada situación en términos más negativos. En concreto, los contrastes *post hoc* efectuados indican que estas diferencias se deben al impacto emocional promediado del grupo de riesgo bajo cuando se lo compara con el de riesgo medio ( $p = .061$ ) y sobre todo con el alto ( $p = .009$ ), pero no entre estos últimos ( $p = .251$ ), es decir, la creciente vulnerabilidad emocional asociada a la acumulación de trayectorias vitales complejas ya resulta, de acuerdo con los datos que manejamos en este estudio, más elevada a partir de un nivel bajo de riesgo.

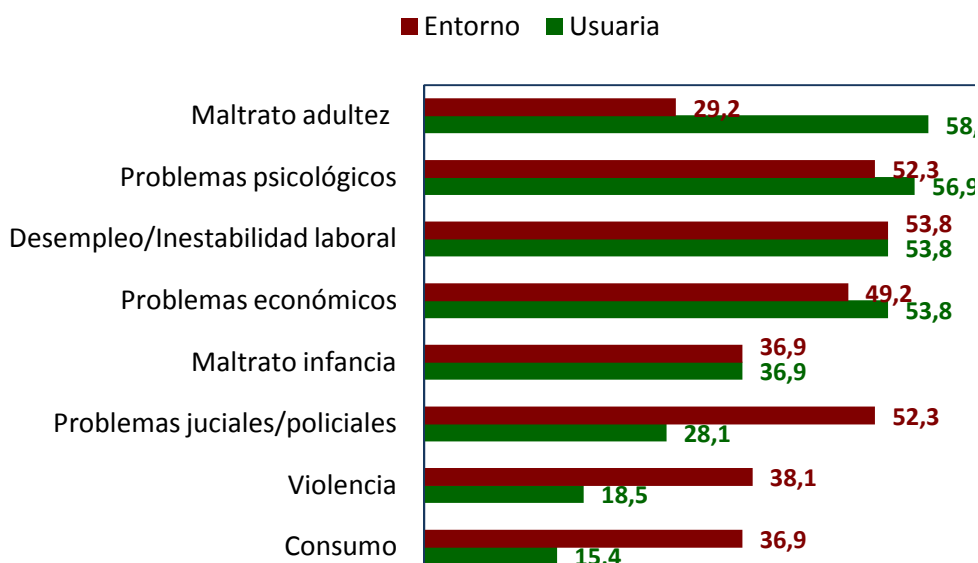
<sup>15</sup> Como puede observarse en el informe específico que hemos elaborado, el ISER ofrece un listado que incluye diversas situaciones que pueden haber sido experimentadas directamente por la usuaria o bien por alguien de su entorno más cercano, en este sentido, el número de situaciones no es exactamente el mismo dado que hay circunstancias que no tiene sentido plantear en uno u otro caso. Asimismo, los listados del ISER para la trayectoria vital pasada y la actual incluyen un número diferente de situaciones. Por tanto, no es posible efectuar contrastes de medias entre las diversas puntuaciones acumulativas, ya que no tienen los mismos rangos teóricos y, por tanto, no son estadísticamente comparables.

Figura 13. Acumulación de experiencias de riesgo e impacto emocional



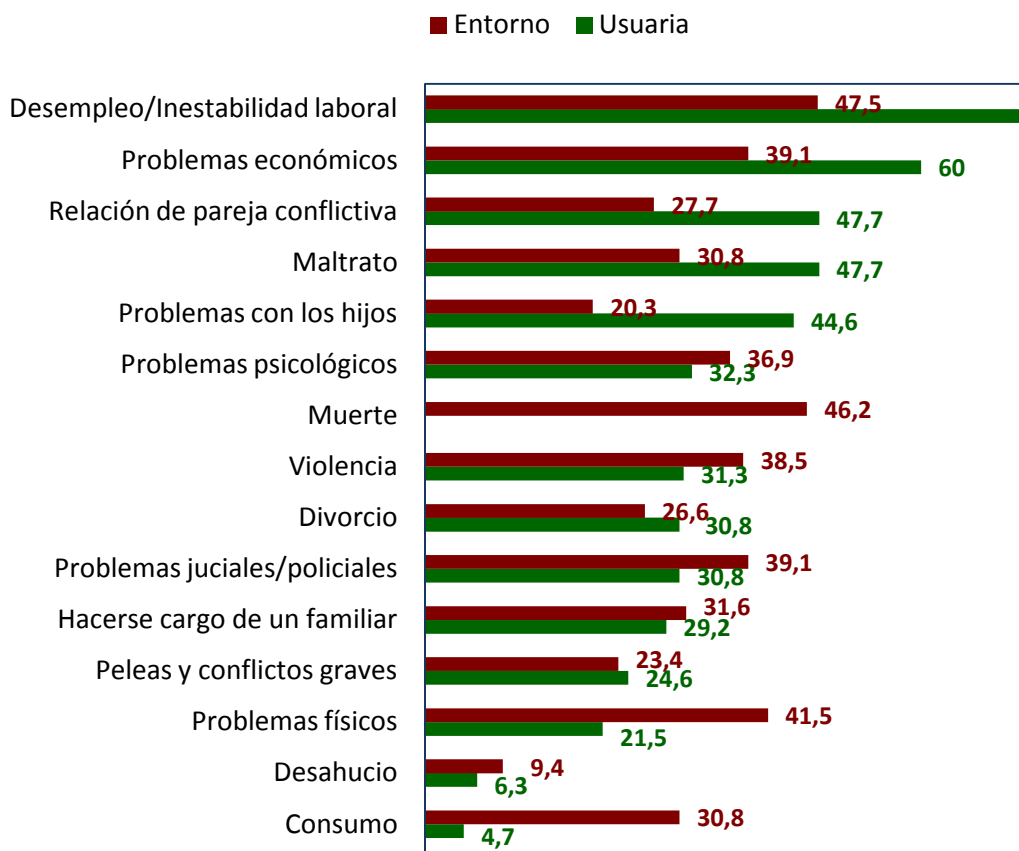
El análisis pormenorizado de los resultados obtenidos con el ISER permite examinar no sólo el número sino también el **tipo de situaciones estresantes o de riesgo** que caracterizan la trayectoria vital y la situación actual de cada usuaria. En la Figura 14 aparecen los porcentajes obtenidos para cada una de las experiencias problemáticas que incluye la prueba en relación con las vivencias del pasado de las usuarias. Los resultados indican que, a lo largo de su vida, más de la mitad de las mujeres que han participado en este estudio han tenido que hacer frente, por un lado, a situaciones de malos tratos (58.5%) y a problemas emocionales y psicológicos de importancia (56.9%), y por otro, a circunstancias estresantes relacionadas con el desempleo o la inestabilidad laboral (53.8%) y los problemas económicos (53.8%). En cuanto a las situaciones de riesgo más frecuentes pero no experimentadas por la propia usuaria sino por personas de su entorno emocional cercano, el examen de los resultados de la Figura 12 revela que en torno a mitad de los casos en el ambiente más inmediato de estas mujeres han tenido lugar problemas de tipo laboral (53.8%), económico (49.2%) y psicológico (52.3%), así como conflictos judiciales o policiales (52.3%).

Figura 14. Experiencias estresantes o de riesgo: trayectoria vital



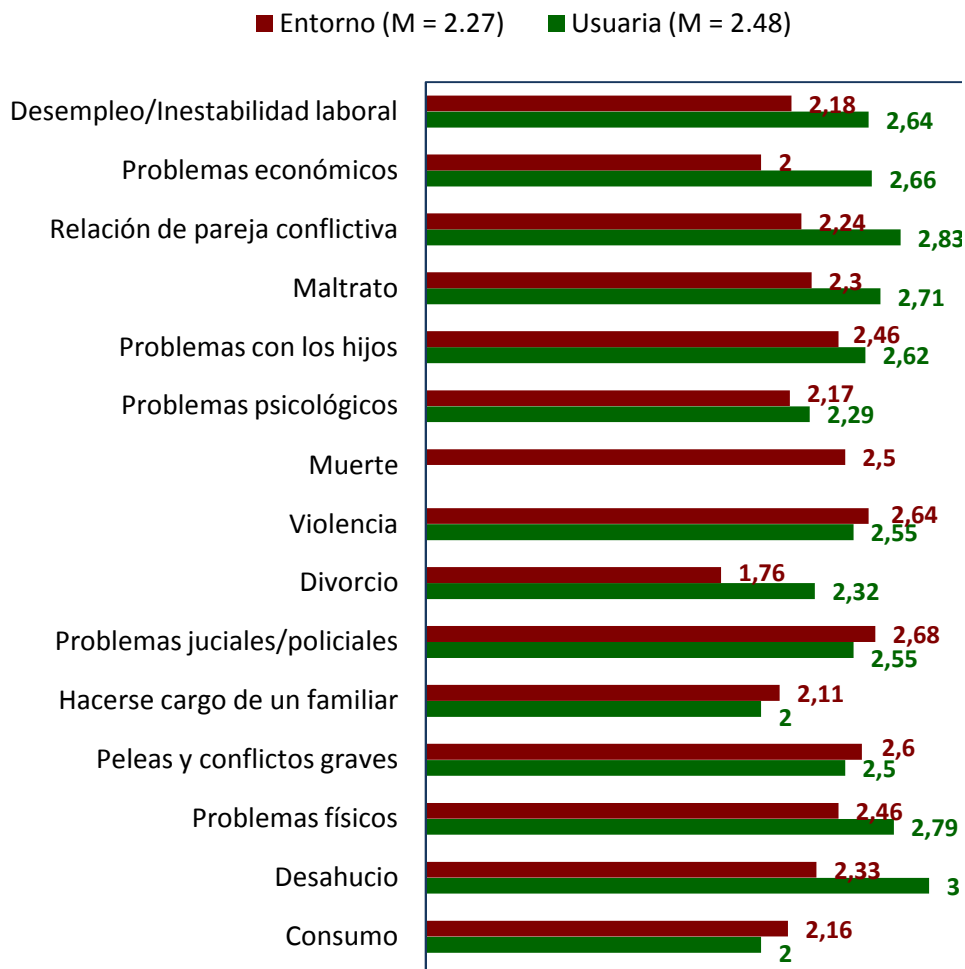
El inventario ISER incluye un listado más exhaustivo con objeto de hacer un análisis, en profundidad, de las diversas circunstancias estresantes o de riesgo que caracterizan la situación actual de la usuaria y de su entorno cercano. Los porcentajes obtenidos aparecen en la Figura 15. El examen de estos resultados indica que, durante los tres últimos años, las situaciones más frecuentes a las que han tenido que hacer frente estas mujeres tienen que ver, por un lado, con la inestabilidad laboral (73.8%) y económica (60%), y por otro, con problemas relativos a sus relaciones familiares, especialmente conflictos severos con la pareja y situaciones de malos tratos (ambos en un 47.7% de los casos), o problemas con los hijos (44.6%). En cuanto a las circunstancias estresantes o de riesgo que caracterizan el entorno de las participantes en el estudio, las situaciones más destacables vienen definidas por el desempleo o la inestabilidad laboral (47.5%), y que alguien emocionalmente muy cercano a estas madres haya fallecido (46.2%) o tenga problemas físicos graves (41.5%).

Figura 15. Experiencias estresantes o de riesgo: situación actual



Los resultados obtenidos en cuanto al **impacto emocional** con el que se han vivido o se están viviendo cada una de estas circunstancias se presentan en la Figura 16. En una escala de 1 a 3, y con la excepción del divorcio, todas las medias alcanzan valores iguales o superiores al 2, es decir, las diversas situaciones afrontadas por estas mujeres son vivenciadas con un impacto emocional medio-alto. Por otro lado, el examen de los porcentajes representados en la Figura 14 también revela que, en conjunto, las situaciones que afectan directamente a la propia usuaria alcanzan los valores más altos en la escala utilizada. De hecho, la diferencia entre la afectación promediada de ambos tipos de experiencias estresantes (medias de 2.48 y 2.27 para la usuaria y su entorno, respectivamente) resulta estadísticamente significativa ( $t = 2.5, p = .015$ ).

Figura 16. Experiencias estresantes o de riesgo: impacto emocional



De acuerdo con los contrastes efectuados, existen pocas diferencias estadísticamente significativas en los indicadores anteriores en función del **tipo de servicio**. Así, las mujeres que reciben intervenciones desde los SAF y los ETF no se caracterizan por acumular un menor o mayor número de circunstancias estresantes o de riesgo, ni en sus trayectorias pasadas ni en su situación actual; el impacto emocional de estas circunstancias resulta similar en ambos grupos de madres; y los tres niveles de riesgo incluyen, en porcentajes muy parecidos, a mujeres de los dos servicios.

Por tanto, los resultados obtenidos indican que las mujeres que reciben intervenciones de preservación y fortalecimiento familiar de los SS. SS. CC. de la Diputación de Huelva que han participado en este estudio están, en su conjunto, caracterizadas por afrontar o haber afrontado un número importante de situaciones estresantes o de riesgo, localizadas de manera especialmente intensa en el ámbito laboral y económico, por un lado, y en cuanto a su dinámica familiar, por otro. Esta acumulación de circunstancias problemáticas resulta además especialmente preocupante, dado que los datos disponibles señalan que incrementa de manera notable la vulnerabilidad emocional de estas mujeres, y las sitúa en una posición más débil para hacer frente a sus complejas circunstancias de vida.

### 3.3.3. Percepción y vivencia del rol como madres

En este estudio se han utilizado diversas escalas para obtener información acerca de algunas dimensiones que reflejan la percepción que estas mujeres tienen de su rol como madres, uno de los papeles más relevantes y que en mayor medida define el desarrollo psicológico y el bienestar personal durante la adultez. A continuación se presentan los resultados obtenidos en relación con las dimensiones consideradas en el estudio, que están relacionadas como ya se ha señalado con las prácticas parentales, el sentimiento de competencia parental, el lugar de control como progenitor, el grado de estrés asociado a la paternidad y las estrategias de afrontamiento al respecto.

Comenzando por las **prácticas parentales**, como se recordará hemos utilizado una compilación de escalas que permiten obtener puntuaciones independientes sobre cuatro aspectos diferenciados: la *consistencia* de las estrategias disciplinarias, la *responsividad* a las demandas infantiles, el grado de *supervisión* sobre los hijos y el nivel de *intrusismo* y de manipulación ejercida sobre ellos. Las puntuaciones obtenidas reflejan un mayor grado de cada una de estas dimensiones mientras más elevado sea el valor obtenido y tienen, como puede deducirse, una interpretación positiva en todos los casos menos en el último. Dado que el número de opciones de respuesta de las escalas Likert utilizadas en cada caso no es el mismo, no resulta posible ponderar las puntuaciones y obtener así resultados estadísticamente comparables; por tanto, no es posible efectuar contrastes de medias sobre los datos obtenidos.

La Tabla 14 ofrece un resumen de los análisis descriptivos efectuados, así como la matriz de correlaciones entre las cuatro puntuaciones obtenidas. Aunque, como se acaba de indicar, no es posible efectuar comparaciones entre estas puntuaciones, el examen de los valores medios alcanzados en cada caso de acuerdo con el rango teórico de cada escala sí permite extraer algunas conclusiones. Como puede apreciarse, tomadas en su conjunto, las mujeres que han participado en este estudio informan de niveles medios de consistencia, un grado medio-bajo de intrusismo, una supervisión destacable y una elevada responsividad en las prácticas educativas relacionadas con las necesidades y demandas de sus hijos. Estas dimensiones tienden además a estar relacionadas entre sí, especialmente en el caso del intrusismo y la manipulación, que resultan más reducidos entre las madres más consistentes y responsivas, y entre las que en mayor medida supervisan a sus hijos. Los contrastes efectuados no revelan diferencias estadísticamente significativas en ninguna de estas puntuaciones en función del tipo de servicio del que son usuarias estas mujeres.

**Tabla 14.** Análisis descriptivo y correlaciones bivariadas de las puntuaciones sobre prácticas parentales

	Media (DT)	Rango teórico	<i>r</i>		
			2	3	4
1. Consistencia	30.68 (8.76)	8 – 48	ns	ns	-.311*
2. Responsividad	42.75 (5.51)	8 - 48		.386**	-.303*
3. Supervisión	20.67 (3.53)	6 - 24			-.350**
4. Intrusismo	20.55 (6.01)	8 - 48			

ns no significativo \* $p < .05$  \*\* $p < .01$

En cuanto al **sentimiento de competencia parental**, los análisis efectuados previamente por nuestro equipo en otra investigación (Menéndez et al., 2012) sugieren que la prueba utilizada (PSOC, Johnston y Mash, 1989) aporta, en este tipo de familias, dos puntuaciones relacionadas con el la *eficacia* percibida como progenitor y el grado de *controlabilidad* de la

tarea educativa. La ponderación de los datos de ambas puntuaciones (mediante su división entre el número de ítems de cada subescala) permite obtener resultados que oscilan en el mismo rango teórico (entre 1 y 6) y que, por tanto, son estadísticamente comparables. Los análisis efectuados al respecto aparecen sintetizados en la Tabla 15 y señalan que, en conjunto, las mujeres de la muestra experimentan un nivel medio-alto de competencia en su rol como madres (en torno a 4 en una escala de 1 a 6). En concreto, su sentimiento de eficacia como progenitoras resulta más elevado que su sensación de controlabilidad en este rol, dada la relevante diferencia que existe entre ambas puntuaciones, aunque la positiva y significativa correlación entre las dos subescalas revela que las mujeres que se sienten más eficaces como madres también son las que experimentan una mayor sensación de control como tales.

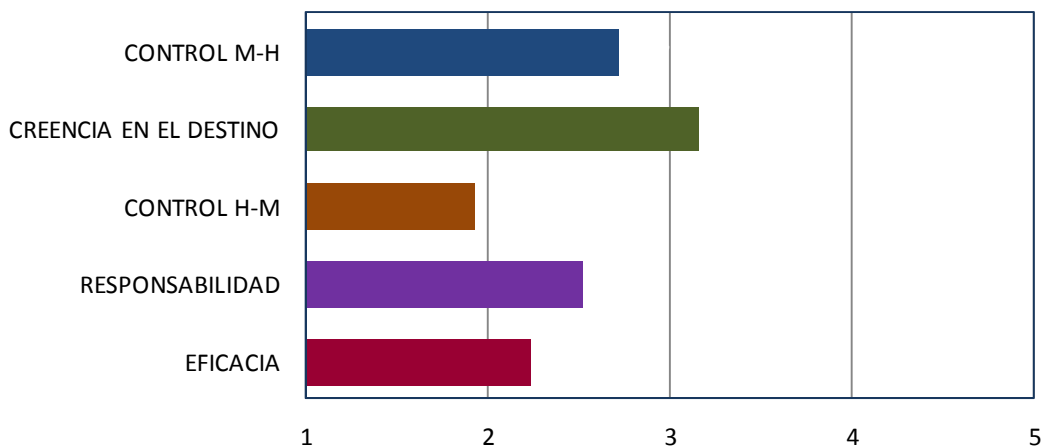
**Tabla 15.** Competencia percibida como madres: eficacia y controlabilidad

	Media	DT	r	t
<b>Competencia</b>	3.87	1.02		
Eficacia	4.25	1.06	.410****	7.12****
Controlabilidad	3.21	1.32		

\*\*\*\*  $p < .001$

En gran medida relacionada con los indicadores que se acaban de comentar, la escala PLOC (Campis et al., 1986) se centra en el **lugar de control en relación con la parentalidad**. Como ya se ha descrito en el apartado de Instrumentos, esta prueba aporta información respecto al grado en que la persona se siente protagonista y capaz de influir en el desarrollo de sus hijos. La escala utilizada permite obtener una puntuación general así como puntuaciones específicas, que indican un lugar de control más externo mientras más elevados sean los valores obtenidos en cada subescala. Los resultados globales de esta prueba se sitúan en torno a una media de 115.92 ( $DT = 19.39$ ), y oscilan entre un rango de 66 y 170. La Figura 17 resume los resultados descriptivos de las puntuaciones ponderadas (entre 1 y 5) de las cinco subescalas que componen el instrumento, y la Tabla 16 recoge la comparación de medias y los análisis de correlación entre dichas puntuaciones. Como puede observarse, la subescala con puntuaciones más elevadas es la referida a *creencias en el destino*, e indica que, en conjunto, las madres tienden a señalar a la suerte o al destino como elementos influyentes en la educación de sus hijos. Asimismo, estas mujeres suelen rechazar que *sus hijos e hijas controlen su comportamiento como madres*, y mantienen unos niveles medios en relación a su *percepción de control, eficacia y responsabilidad* en el cuidado y desarrollo de sus hijos.

**Figura 17.** Lugar de control como madre



**Tabla 16.** Control percibido como madres: correlaciones bivariadas y comparación de medias

Lugar de control parental	<i>r</i>				<i>t</i>			
	b	c	d	e	b	c	d	e
a. Eficacia ext.	ns	.37**	.32**	.37**	-2.27*	3.17**	-9.83****	-4.64****
b. Responsabilidad ext.		-.26*	ns	ns		3.87****	-4.91****	ns
c. Control hijo en madre			.27*	.24*			-11.76****	-6.39****
d. Creencia en el destino				ns				3.37***
e. Control madre en hijo								

ns no significativo \* $p < .05$  \*\* $p < .01$  \*\*\* $p < .005$  \*\*\*\* $p < .001$

Por otro lado, la escala PSI ha permitido obtener indicadores respecto al grado de **estrés asociado a la paternidad** en general y en relación con algunas dimensiones específicas. Los resultados muestran que las mujeres que han participado en este estudio experimentan unos niveles de estrés en su rol como madres que se sitúan, por términos generales en un nivel medio-alto (ver Tabla 17) de acuerdo con el rango teórico de la prueba utilizada ( $M = 92.64$ ,  $DT = 24.72$ ). La ponderación de las puntuaciones que aporta esta escala y los contrastes estadísticos de los datos resultantes revela que tanto el grado de malestar asociado al rol como madre, como el tipo de relación madre-hijo y la percepción del hijo como difícil muestran importantes asociaciones entre sí, de manera que las mujeres con puntuaciones más elevadas en una de estas dimensiones tienden, también, a presentar valores altos en las otras. No obstante, las comparaciones de medias también revelan que existen diferencias estadísticamente significativas entre dos de las tres subescalas, diferencias que ponen de manifiesto que el grado de malestar asociado al rol como madre y la percepción del hijo como un niño problemático alcanzan valores más elevados que la dificultad que estas mujeres experimentan en su relación con sus hijos.

**Tabla 17.** Estrés asociado a la maternidad: análisis descriptivo, correlaciones bivariadas y comparación de medias

Estrés parental	Media (DT)	<i>r</i>		<i>t</i>	
		b	c	b	c
a. Malestar asociado al rol	31.89 (10.88)	.641***	.492***	2.27*	ns
b. Relación madre-hijo difícil	29.73 (8.42)		.725***		-3.19**
c. Niño problemático	32.21 (9.99)				

ns no significativo \* $p < .05$  \*\* $p < .01$  \*\*\* $p < .005$

En cuanto a las **estrategias de afrontamiento** en mayor medida utilizadas por las participantes en el estudio para hacer frente a las situaciones conflictivas que tiene con sus hijos, la ponderación de las tres subescalas que ofrece la prueba utilizada (COPE, Carver, 1997) permite trabajar con tres puntuaciones, que oscilan en un rango entre 1 y 4, y que indican una mayor presencia del tipo estrategias de que se trate mientras más elevado sea el valor obtenido. Los resultados aparecen sintetizados en la Tabla 18, y señalan que las participantes en el estudio suelen desarrollar actuaciones que tienen por objetivo solucionar las situaciones estresantes sobre todo centrándose en el problema que las desencadena, utilizando en menor medida los otros dos tipos de estrategias, como indican las diferencias significativas encontradas. Asimismo, las soluciones basadas en el problema y las que implican la evitación del mismo se revelan como estrategias de afrontamiento bastante independientes, ya que las dos puntuaciones no muestran una correlación relevante entre sí.

**Tabla 18.** Estrategias de afrontamiento: análisis descriptivo, correlaciones bivariadas y comparación de medias

	Media (DT)	<i>r</i>		<i>t</i>	
		b	c	b	c
a. Centrado en el problema	2.85 (0.75)	.56***	ns	10.06****	7.59****
b. Centrado en la emoción	2.05 (0.53)		.258*		ns
c. Evitación	1.93 (0.71)				

ns no significativo \* $p < .05$  \*\*\* $p < .005$  \*\*\*\* $p < .001$

Los contrastes efectuados no han mostrado diferencias estadísticamente significativas en función del **tipo de servicio**, de manera que las mujeres usuarias de los SAF y los ETF informan de prácticas parentales bastante parecidas, tienen niveles comparables de competencia parental, su lugar de control como madres es muy similar, y no presentan un mayor o un menor grado de estrés asociado a la maternidad ni estrategias de afrontamiento distintas.

Teniendo en cuenta la relevancia de las dimensiones que nos ocupan, hemos efectuado análisis encaminados a explorar la existencia de relaciones entre ellas. La Tabla 19 recoge la matriz de correlaciones entre los indicadores generales que se acaban de resumir en este apartado, y ofrece por tanto una visión de conjunto que revela cómo éstos tienden a estar asociados entre sí. Estas relaciones son especialmente robustas entre las prácticas parentales, el lugar de control de la madre y el estrés asociado a este rol: así, las mujeres que menos control perciben en su desempeño como madres tienden a ser las que más estrés experimentan en este rol y las que despliegan unas prácticas parentales menos positivas (con menores niveles de consistencia, responsividad y supervisión, y un mayor nivel de intrusismo). Asimismo, la competencia percibida como madre se asocia a prácticas educativas más consistentes, una mayor percepción de control parental y menos estrés. Por su parte, los estilos de afrontamiento que estas madres utilizan frente a las situaciones estresantes también se encuentran asociados a las prácticas parentales. Así, las mujeres que tienden a evitar los problemas relacionados con sus hijos suelen ser menos consistentes y más intrusivas en la educación de sus hijos.

**Tabla 19.** Correlaciones bivariadas de las principales dimensiones evaluadas

	<i>r</i>									
	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
1. Consistencia	ns	ns	-.311*	.249#	-.542***	-.376**	ns	ns	-.475***	
2. Responsividad		.386**	-.303*	ns	-.342*	-.385**	ns	ns	ns	
3. Supervisión			-.350**	ns	-.315*	ns	ns	ns	ns	
4. Intrusismo				ns	.409**	.361**	ns	.289*	.394*	
5. Competencia					-.382**	-.510***	ns	ns	ns	
6. Lugar de control						.565***	ns	ns	.513***	
7. Estrés parental							ns	ns	.372**	
8. Af. problema								.565***	ns	
9. Af. emoción									.258*	
10. Evitación										

ns no significativo #  $p < .10$  \* $p < .05$  \*\*  $p < .01$  \*\*\* $p < .005$  \*\*\*\* $p < .001$

### 3.3.4. Bienestar psicológico.

La escala GHQ-28 (Goldberg y Williams, 1996) evalúa la presencia actual o reciente de síntomas de diverso tipo que evidencian el grado de malestar a nivel somático, de insomnio y ansiedad, relacionado con la disfunción social y con síntomas depresivos. La prueba permite obtener puntuaciones estadísticamente comparables en relación con cada uno de estos ámbitos, así como un indicador global o general de problemas de bienestar psicológico (malestar psicológico).

Los resultados obtenidos en este estudio se presentan en la Tabla 20 y, como puede apreciarse, existen correlaciones positivas y estadísticamente significativas entre las cuatro subescalas de la prueba, que señalan cómo las mujeres con más problemas de malestar psicológico en un ámbito también tienden, de manera relevante, a tener problemas en los otros niveles evaluados. Por otro lado, la comparación de las subescalas refleja que el ámbito con una mayor sintomatología es el de los problemas de ansiedad e insomnio, seguido de los somáticos, la depresión y la disfunción social; las diferencias son reducidas pero estadísticamente significativas, a excepción de los problemas de disfunción social y relacionados con síntomas depresivos, que se presentan de manera muy similar. Estas puntuaciones no muestran niveles estadísticamente relevantes en las usuarias de SAF y de ETAF, de manera que no existen diferencias asociadas al **tipo de servicio** en el grado de malestar psicológico.

**Tabla 20.** Análisis comparativo de los indicadores de malestar psicológico

GHQ	Media (DT)	r			t		
		2	3	4	2	3	4
1. Somáticos	14.51 (5.55)	.803****	.489****	.678****	3.98****	2.79**	2.42*
2. Ansiedad	16.31 (6.81)		.345***	.755****		4.66****	5.96****
3. Disfunción social	13.24 (3.33)			.527****			ns
4. Depresión	12.84 (6.73)						

ns no significativo \* $p < .05$  \*\* $p < .01$  \*\*\* $p < .005$  \*\*\*\* $p < .001$

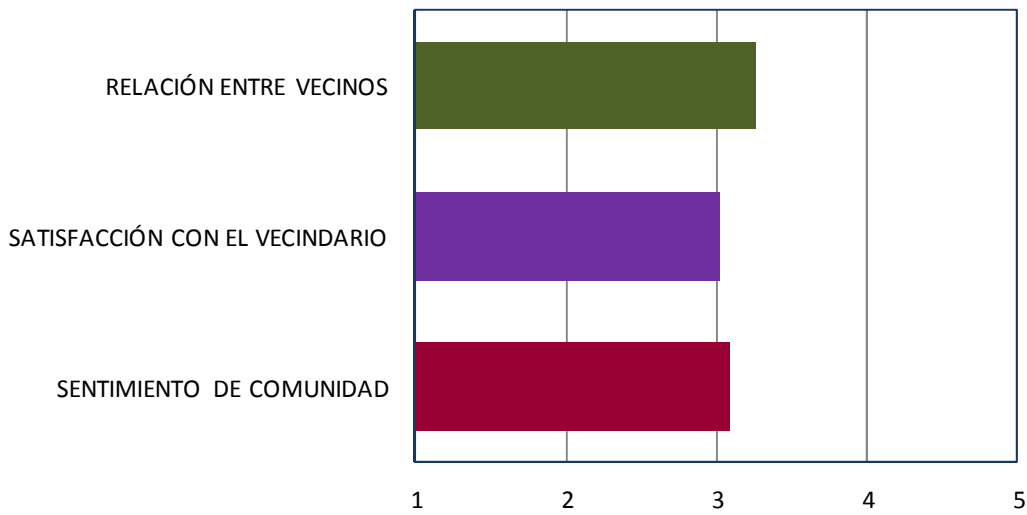
### 3.4. El contexto comunitario

Las participantes en este estudio llevan una media de 12 años viviendo en el mismo barrio ( $M = 11.92$ ,  $DT = 11.74$ ), y su nivel de cohesión comunitaria alcanza, entre un rango de 20 y 90 puntos como mínimo y máximo respectivamente, una media de 56.31 ( $DT = 19.26$ ). No encontramos una relación significativa entre ambos indicadores ( $r = .048$ ,  $p = .702$ ), de manera que, con los resultados obtenidos, no podemos afirmar que las mujeres de la muestra con una residencia más prolongada en la misma zona tengan un mayor o menor sentimiento de cohesión con su comunidad.

Como se recordará, la escala utilizada para evaluar esta dimensión (NCI, Bruckner, 1988) aporta tres subescalas relacionadas, respectivamente, con el sentimiento de pertenencia a una comunidad, la satisfacción con el vecindario y el tipo de relación que en éste existe entre sus vecinos. Las puntuaciones de estos tres indicadores se han ponderado (dividiendo el total entre el número de ítems que las evalúan) de cara a que los resultados oscilen entre los mismos valores mínimos y máximos teóricos y sean, por tanto, estadísticamente comparables. Los resultados obtenidos aparecen en la Figura 18. Como en ella puede apreciarse en los tres casos los datos se sitúan en un nivel medio de la escala, es decir, las participantes en el estudio

informan de valores moderados respecto a los tres indicadores. Por otro lado, y de acuerdo con estos resultados, las mujeres de la muestra perciben las relaciones entre los vecinos de su barrio en términos más positivos que su propio sentimiento de pertenencia a la comunidad y su satisfacción con el vecindario. Aunque reducidas, las diferencias entre estos indicadores son estadísticamente significativas ( $t = 2.33, p = .023$  con sensación de comunidad;  $t = 1.75, p = .084$  para satisfacción con el vecindario), pero también es preciso señalar que las correlaciones entre las tres subescalas resultaron positivas y relevantes desde un punto de vista estadístico ( $p < .001$  para los tres índices Pearson calculados), lo cual indica la importante relación que existe entre estas tres dimensiones de la cohesión comunitaria en las mujeres de la muestra.

Figura 18. Indicadores de cohesión comunitaria



A este respecto, los análisis univariantes de varianza efectuados ponen de manifiesto diferencias significativas en función del **tipo de servicio** del que son usuarias las mujeres de la muestra. Así, y dentro de los moderados niveles encontrados en la totalidad de la muestra, las mujeres que reciben intervenciones de preservación familiar desde los SAF manifiestan un mayor sentimiento global de cohesión con los vecindarios en los que residen ( $F = 3.76, p = .057, R^2 = .055$ ), particularmente en cuanto a su sensación de pertenencia a una comunidad ( $F = 3.2, p = .078, R^2 = .047$ ), aunque ambas diferencias tienen una relevancia clínica baja.

En síntesis, los resultados obtenidos en este estudio indican que las madres que reciben intervenciones de preservación familiar por parte de los SS. SS. CC. residen en vecindarios calificados por ellas como zonas con niveles medios de cohesión comunitaria, niveles que resultan comparativamente más elevados en lo relativo a las relaciones interpersonales y más reducidos en cuanto a la satisfacción con el vecindario y el sentimiento de pertenencia a una comunidad. A este respecto, las mujeres que reciben intervenciones desde los ETF ofrecen un perfil menos positivo que las madres con las que se trabaja desde los SAF.

### 3.5. El nivel de riesgo familiar de acuerdo con la valoración de los profesionales

Los resultados que hasta el momento se han ido exponiendo proceden de la información aportada por las propias usuarias a través de diversas escalas e instrumentos de evaluación, descritos brevemente en el apartado de Instrumentos y de manera más pormenorizada en los informes que se han facilitado a los técnicos de los SS. CC. No obstante, y como ya se ha comentado en la descripción del estudio, durante el trabajo de campo también se recogió información sobre las participantes pero aportada por los profesionales que trabajan con estas mujeres. La incorporación de más de un tipo de informante constituye un requisito fundamental y cada vez más valorado de cara a fortalecer la investigación en ciencias sociales y las conclusiones que ésta pueda aportar. En el caso de este estudio, la evaluación del nivel riesgo ofrecida por los profesionales permite disponer de una caracterización más general y comprensiva de las participantes en la investigación, en la que el psicólogo o la psicóloga puede incorporar el conocimiento y la perspectiva más generales que tiene de cada situación personal como resultado de su experiencia trabajando con la usuaria y/o con su familia. Se trata por tanto de una información de indudable interés, que complementa y enriquece los resultados de este estudio, y que difícilmente puede obtenerse a partir de los indicadores más específicos aportados por las madres y que hasta el momento se han venido exponiendo.

En concreto, y como ya se ha señalado al describir la metodología de este estudio, se solicitó a cada uno de profesionales que lleva a cabo intervenciones con estas familias que valorara, mediante una escala de 0 a 10, el nivel de riesgo que caracteriza cada caso, tanto en general como específicamente a nivel individual, familiar y social. Los resultados obtenidos aparecen sintetizados en la Tabla 21. En consonancia con el tipo de intervenciones que estas madres reciben, los profesionales valoran estas situaciones con puntuaciones situadas en el nivel medio de la escala utilizada, es decir, se trata de mujeres y de familias que, en opinión de estos técnicos, tienen dificultades importantes pero no hasta el punto de constituir contextos caracterizados por un riesgo elevado, en cuyo caso la intervención y las medidas por parte de los Servicios Sociales serían de otro tipo. Asimismo, existen relaciones estadísticamente relevantes entre la valoración global de riesgo (hay que recordar que no se trata de una media o una ponderación) y las específicas para las características de la usuaria, de su familia y de su entorno, relaciones que revelan la importante consistencia y coherencia que existe en las opiniones de estos profesionales a propósito de estos niveles de análisis. Por otro lado, las valoraciones específicas que realizan los profesionales acerca del grado de riesgo a nivel individual, familiar y social guardan estrechas relaciones entre sí, como ponen de manifiesto las correlaciones positivas y estadísticamente significativas que existen entre las tres puntuaciones. No obstante, los contrastes de medias efectuados indican que existen diferencias reducidas aunque estadísticamente relevantes entre el grado de riesgo a nivel social, por un lado, y el individual y el familiar, por otro, diferencias que reflejan cómo los profesionales consideran que el perfil de adversidad y de dificultad que caracteriza a estas situaciones tiene que ver, especialmente, con las características personales de las usuarias y con la dinámica que caracteriza a sus familias.

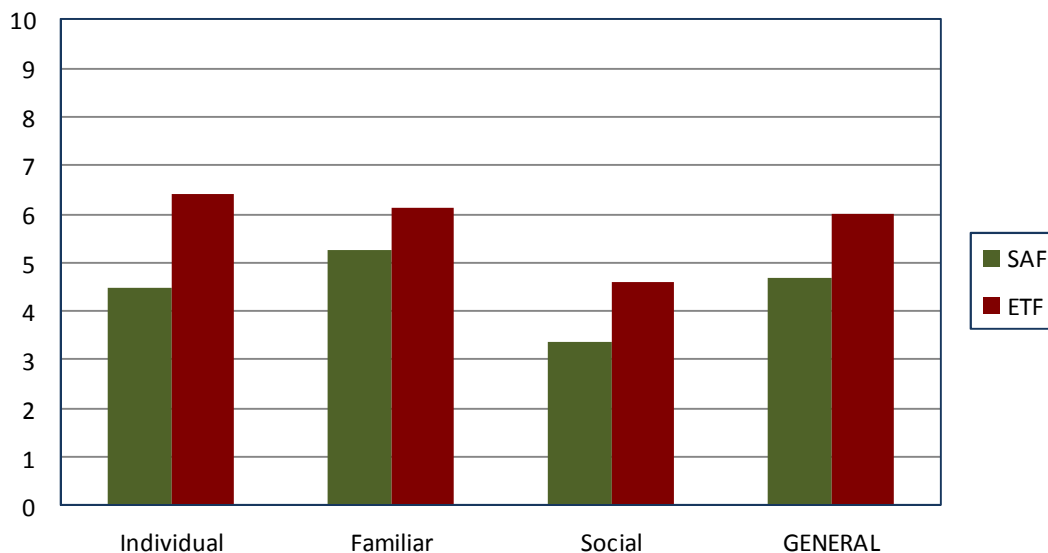
**Tabla 21.** Valoración del riesgo familiar por parte de los profesionales

	M (DT)	r			t	
		1	2	3	2	3
1. General	5.27 (2.06)					
2. Individual	5.30 (2.43)	.740****				
3. Familiar	5.65 (2.02)	.765****	.529****		ns	
4. Social	3.90 (2.30)	.655****	.726****	.368***	5.73****	5.12****

ns no significativo \*\*\* $p < .005$  \*\*\*\*  $p < .001$

Existen diferencias importantes en cuanto a la valoración del nivel de riesgo por parte de los profesionales que trabajan con estas madres desde los dos **servicios** que han participado en el estudio. Así (ver Figura 19), las usuarias de los ETF son consideradas por los psicólogos y las psicólogas que desarrollan con ellas intervenciones de preservación familiar como mujeres con un grado más crítico de riesgo en todos los niveles evaluados –general ( $F = 7,64$ ,  $p = .007$ ,  $R^2 = .087$ ), individual ( $F = 12.51$ ,  $p = .001$ ,  $R^2 = .143$ ), familiar ( $F = 3.21$ ,  $p = .07$ ,  $R^2 = .031$ ) y social ( $F = 5.61$ ,  $p = .021$ ,  $R^2 = .062$ ) – en comparación con la evaluación efectuada a propósito de las mismas dimensiones en las madres de los SAF.

**Figura 19.** Valoración por parte de los profesionales del nivel de riesgo en función del tipo de servicio



En consonancia con la exposición de resultados que se ha ido ofreciendo en esta memoria, a continuación se detallan las relaciones existentes entre la valoración del riesgo por parte de los profesionales y los diversos resultados obtenidos en este estudio utilizando las escalas e instrumentos ya descritos para evaluar dimensiones características de las familias, las relaciones interpersonales, las participantes en la investigación y su contexto comunitario. El apartado finaliza con una síntesis de conjunto de estas relaciones, en la que se pone el acento en las dimensiones e instrumentos que en mayor medida han mostrado guardar relación con la evaluación de los profesionales.

### 3.5.1. Las familias

La valoración del riesgo realizada por los profesionales tiende a estar relacionadas con algunas **características socioeconómicas familiares** (ver Tabla 22). Así, de acuerdo con la opinión de los psicólogos y las psicólogas, el nivel de riesgo tiende a ser más elevado en las familias que

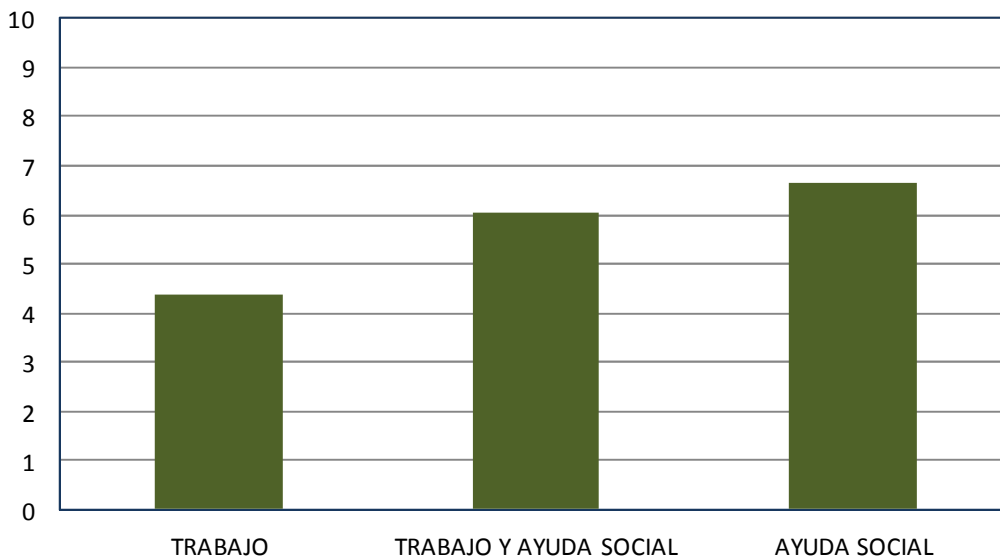
residen en hogares más pequeños y aquellas que cuentan con ingresos más reducidos; específicamente (ver Figura 20), el nivel de riesgo que caracteriza a las propias usuarias resulta más bajo en las familias cuyos ingresos proceden exclusivamente del trabajo ( $F = 4.54$ ,  $p = .015$ ). No obstante, no existen diferencias estadísticamente significativas en cuanto al tamaño de la familia, su composición, o su nivel de pobreza.

**Tabla 22.** Relación entre algunas características familiares y la valoración del riesgo por parte de los profesionales

	General	Individual	Familiar	Social
Tamaño del hogar	-.368***	-.272*	ns	-.373***
Ingresos familiares	-.246*	-.223#	ns	Ns

ns no significativo # $p < .10$  \* $p < .05$  \*\*\* $p < .005$

**Figura 20.** Valoración por parte de los profesionales del nivel de riesgo individual y procedencia de los ingresos familiares



Por otro lado, algunos indicadores relacionados con la **situación actual y la trayectoria en los Servicios Sociales** se asocian también al nivel de riesgo evaluado por los profesionales. Los resultados estadísticamente relevantes aparecen detallados en la Tabla 23 y, como en ella puede apreciarse, las situaciones valoradas como más difíciles y complejas tienden a ser las que han tenido una evolución menos positiva y las que, en la actualidad, son usuarias de un mayor número de prestaciones; asimismo, las mujeres con características personales y/o con una trayectoria vital valorada como más problemática por parte de los profesionales tienden a ser las que, en el pasado, han sido usuarias de un mayor número de servicios. Como ya se ha señalado en el apartado anterior, la evaluación del riesgo efectuada por los profesionales de los SAF y los ETF es también distinta.

**Tabla 23.** Valoración del riesgo por parte de los profesionales y relación actual y pasada con los Servicios Sociales

	General	Individual	Familiar	Social
Número de servicios anteriores	ns	.209#	ns	ns
Número de prestaciones en la actualidad	.354**	.327**	.266*	.289*
Evolución en SS. SS.	-.378***	-.248*	-.272*	-.228#

ns no significativo # $p < .10$  \* $p < .05$  \*\* $p < .01$  \*\*\* $p < .005$

### 3.5.2. Las relaciones interpersonales

La valoración del nivel de riesgo efectuada por los profesionales que trabajan con las mujeres que han participado en este estudio no se asocia a las dimensiones evaluadas en cuanto a sus relaciones conyugales, pero sí con diversas características estructurales y sobre todo subjetivas del apoyo social con el que cuentan. Tal y como queda recogido en la Tabla 24, los análisis efectuados revelan tendencias con una significación marginal a que el grado de riesgo a nivel individual y social es, según los profesionales, en ambos casos el grado de riesgo es más elevado en las usuarias con redes más reducidas de cara a obtener apoyo a nivel. Por otro lado, los psicólogos y las psicólogas valoran como más problemáticas en general las situaciones en las que las mujeres manifiestan experimentar una mayor necesidad de apoyo, tanto en general como en todos los ámbitos específicos que evalúa la prueba a excepción del apoyo informativo. Finalmente, las madres menos satisfechas con la ayuda que habitualmente reciben, tanto en general como específicamente a nivel emocional, tienden a ser las que son evaluadas con un mayor grado de riesgo por los profesionales, particularmente a nivel individual y familiar.

**Tabla 24.** Valoración del riesgo por parte de los profesionales y apoyo social

		General	Individual	Familiar	Social
<b>Tamaño de la red</b>	Tangible	ns	ns	ns	-.299*
<b>Necesidad</b>	Total	.268*	ns	ns	ns
	Emocional	.235#	ns	ns	ns
	Tangible	.265*	ns	ns	ns
	Riesgo	.232#	ns	.237#	ns
<b>Satisfacción</b>	Total	-.313*	-.233#	-.333*	ns
	Emocional	-.238#	ns	-.384**	ns

ns no significativo # $p < .10$  \* $p < .05$  \*\* $p < .01$

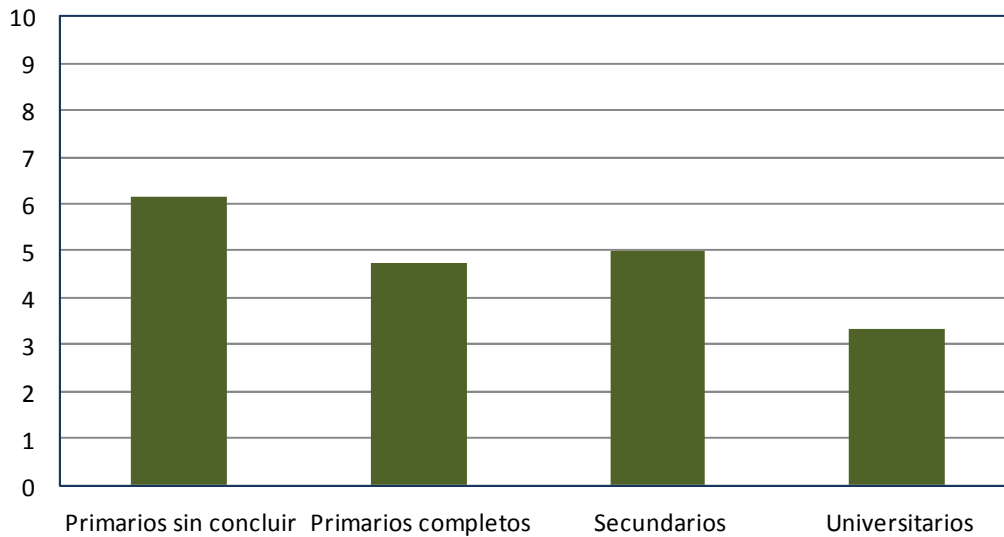
Tomados en su conjunto, los resultados que se acaban de exponer revelan que el nivel de riesgo valorado por los profesionales se relaciona parcialmente con el tamaño de las redes sociales de apoyo, pero sobre todo se asocia a la vivencia personal de las mujeres sobre la necesidad y satisfacción con el apoyo recibido. Así, las mujeres más necesitadas de ayuda y menos satisfechas con el apoyo que habitualmente reciben de su red social tienden a estar en una situación considerada como más problemática por parte de los psicólogos y las psicólogas. En este sentido, llama la atención que los ámbitos específicos del apoyo social que se relacionan con la valoración de los técnicos tienden a ser los mismos que, como se ha expuesto en el apartado 3.2.1., constituyen las áreas más críticas del apoyo social identificadas en esta muestra, es decir, las que muestran niveles más alto de necesidad y más bajos de satisfacción.

### 3.5.3. Las usuarias

Los profesionales que han colaborado en este estudio ofrecen una valoración del grado de riesgo de cada situación que se asocia, de manera estadísticamente significativa, sólo a un indicador sociodemográfico de las mujeres de la muestra. Así, los análisis de correlación utilizando el índice de Spearman muestran que el nivel de riesgo valorado por los profesionales a nivel individual tiende a ser más elevado mientras menor sea el **nivel de estudios** de las mujeres que componen la muestra ( $r = -.265$ ,  $p = .043$ ), y el examen específico de esta relación

mediante un contraste de medias utilizando el estadístico de Kruskal-Wallis (dado el tamaño de los grupos y la no homogeneidad de varianzas) también revela diferencias estadísticamente relevantes aunque marginales ( $p = .064$ ) en función del nivel educativo. En la Figura 21 se exponen visualmente estas diferencias que resultan, de acuerdo con los contrastes *post-hoc* efectuados mediante la prueba DMS, significativas entre los todos grupos excepto los dos intermedios (primarios completos y secundarios, con o sin finalizar).

**Figura 21.** Valoración por parte de los profesionales del nivel de riesgo individual y nivel de estudios de las mujeres de la muestra



De manera poco sorprendente, la valoración del riesgo efectuada por los profesionales guarda una estrecha y significativa relación con la acumulación **de situaciones y experiencias estresantes** que caracteriza la trayectoria y la situación actual de las mujeres que han participado en el estudio. Como puede apreciarse en la Tabla 25, existen en términos generales correlaciones positivas y estadísticamente significativas entre ambos conjuntos de puntuaciones, que ponen de manifiesto cómo los psicólogos y las psicólogas que llevan a cabo intervenciones de preservación familiar con estas mujeres valoran su situación como más complicada a medida que estas madres acumulan un mayor número de experiencias y situaciones vitales problemáticas.

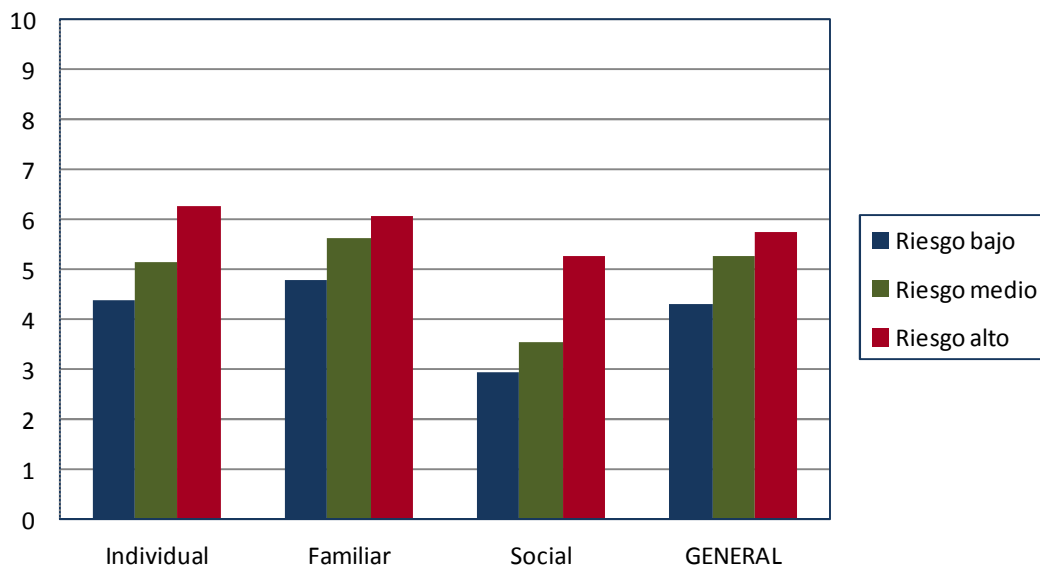
**Tabla 25.** Relación entre las puntuaciones acumulativas del ISER y la valoración del riesgo por parte de los profesionales

		General	Individual	Familiar	Social
Trayectoria vital	1. Usuaría	.228#	.272*	ns	.288*
	2. Entorno	ns	.360**	ns	.441****
	Total (1 + 2)	.229#	.342**	ns	.446****
Situación actual	3. Usuaría	.244*	.220#	.293*	ns
	4. Entorno	ns	.350#	ns	.306*
	Total (3 + 4)	.293*	.315*	.308*	.331**
Total usuaria (1 + 3)		.278*	.283*	.273*	.264*
Total entorno (2 + 4)		.210#	.281*	ns	.410****
Total de situaciones estresantes (1 + 2 + 3 + 4)		.246*	.295*	.208#	.377**

ns no significativo # $p < .10$  \* $p < .05$  \*\* $p < .01$  \*\*\* $p < .005$  \*\*\*\* $p < .001$

En consonancia con los resultados anteriores, las mujeres que forman parte de cada uno de los tres grupos de riesgo (establecidos a partir de la distribución muestral de la puntuación acumulativa general de riesgo de acuerdo con los informes de las usuarias, como se ha descrito en el apartado 3.3.2.) tienen perfiles diferentes de adversidad y dificultad según los psicólogos y las psicólogas que con ellas trabajan (ver Figura 22). Estos perfiles resultan más complicados y negativos a medida que el nivel de riesgo es mayor, y las diferencias son estadísticamente significativas tanto a nivel general ( $F = 3.21, p = .048, R^2 = .108$ ) como en cuanto a las características personales ( $F = 4.62, p = .014, R^2 = .151$ ), familiares ( $F = 2.98, p = .058, R^2 = .101$ ) y sociales ( $F = 6.83, p = .002, R^2 = .205$ ), teniendo todas estas relaciones una relevancia clínica media ( $R^2 > .09$  y  $< .25$ ).

**Figura 22.** Valoración por parte de los profesionales del nivel de riesgo en los tres grupos



Por otro lado, también existen relaciones significativas entre el nivel de riesgo de acuerdo con la valoración de los profesionales y la afectación emocional con la que es vivida cada circunstancia estresante o problemática por parte de las madres. Así (ver Tabla 26), las mujeres más vulnerables emocionalmente según los datos obtenidos con el ISER tienden a ser, de manera significativa, las caracterizadas por los técnicos como madres con una situación más complicada y problemática, tanto en general como en los diversos niveles evaluados.

**Tabla 26.** Valoración del riesgo familiar por parte de los profesionales y nivel de vulnerabilidad emocional asociada a las circunstancias estresantes o de riesgo por parte de las usuarias

	r		
	Total	Usuaría	Entorno
General	.270*	.327**	ns
Individual	.295*	.296**	.228#
Familiar	.210#	.341***	ns
Social	.309**	ns	.344***

ns no significativo #  $p < .10$  \*\* $p < .01$  \*\*\* $p < .005$  \*\*\*\*  $p < .001$

Los análisis efectuados también revelan importantes relaciones entre la evaluación del nivel de riesgo, según los profesionales, y los resultados obtenidos utilizando diversas escalas que abordan algunas facetas de la **vivencia del rol como madres** en las participantes en el estudio. A este respecto, los contrastes efectuados mediante el índice de correlación de Pearson que han alcanzado significatividad estadística aparecen detallados en la Tabla 27. Como puede apreciarse, las relaciones relevantes tienen que ver de manera consistente con las características y la dinámica del funcionamiento familiar e indican una valoración profesional más elevada del riesgo en los contextos familiares que se caracterizan: por un lado, por prácticas educativas menos responsivas, sensibles a las demandas de los hijos y con una menor supervisión; por otro lado, por mujeres que experimentan un mayor nivel de estrés en su rol parental, describen su relación con sus hijos como más difícil, perciben a los menores a su cargo como niños especialmente problemáticos, y tienen un lugar de control más externo como madres.

**Tabla 27.** Valoración del riesgo por parte de los profesionales y percepción del rol como madres

		General	Individual	Familiar	Social
<b>Prácticas parentales</b>	Responsividad	ns	ns	-.243#	ns
	Supervisión	-.244#	ns	-.271*	ns
<b>Estrés parental</b>	Total	.248#	ns	.322*	ns
	Relación madre-hijo difícil	ns	ns	.305*	ns
	Niño problemático	.244#	ns	.292*	ns
<b>Lugar de control como madre</b>		.268*	ns	.324**	ns

ns no significativo # $p < .10$  \* $p < .05$  \*\* $p < .01$

Finalmente, se ha examinado la relación entre el nivel de riesgo valorado por los profesionales y los resultados de la prueba utilizada para evaluar el **bienestar psicológico** de las participantes en el estudio. Los resultados con relevancia estadística se detallan en la Tabla 28, e indican que la puntuación global que ofrece la escala GHQ guarda una destacable relación con la opinión global de los profesionales y con su evaluación específica del riesgo a nivel familiar, de manera que, en ambos casos, las situaciones con un mayor nivel de problemas y conflictos tienden a ser las de las mujeres que presentan más indicadores de malestar psicológico tanto en general como, específicamente, en cuanto a la sintomatología que tiene que ver con problemas de somatización, depresivos, y de ansiedad e insomnio. Llama la atención que, exceptuando los síntomas de tipo depresivo, el malestar psicológico experimentado por estas madres no se asocia, de acuerdo con la valoración de los profesionales, al nivel de riesgo individual. Según la experiencia y el conocimiento de estos psicólogos y psicólogas, las mujeres con más indicadores de malestar psicológico no son las que tienen un perfil más problemático a nivel personal sino las que viven en contextos familiares con un mayor grado de adversidad y dificultad.

**Tabla 28.** Valoración del riesgo por parte de los profesionales y malestar psicológico

	General	Individual	Familiar	Social
<b>GHQ</b>	.289*	ns	.342***	ns
Somáticos	.233#	ns	.263*	ns
Ansiedad e insomnio	.301*	ns	.334***	ns
Sintomatología depresiva	.320**	.268*	.380****	.218#

ns no significativo # $p < .10$  \* $p < .05$  \*\* $p < .01$

### 3.5.4. El contexto comunitario

El examen de la relación entre el nivel de riesgo valorado por los profesionales y los informes aportados por las mujeres de la muestra sobre la cohesión comunitaria característica de sus vecindarios revela algunas relaciones significativas, especialmente si se toman en consideración las puntuaciones pormenorizadas que ofrece la escala utilizada y la evaluación del riesgo no en general sino en ámbitos específicos. Así, y como puede apreciarse en la Tabla 29, de manera muy consistente las situaciones consideradas como más problemáticas, por las características personales de las usuarias o bien por el entorno social en el que viven, tienden a ser las de mujeres que residen en zonas que ellas describen como vecindarios poco cohesionados, con un escaso sentimiento de comunidad, con malas relaciones entre vecinos, y que generan en estas mujeres una escasa satisfacción. Únicamente en el caso de esta última subescala, los análisis efectuados muestran una relación (con una significación marginal) con la valoración global del nivel de riesgo efectuada por los profesionales.

**Tabla 29.** Cohesión comunitaria y valoración del riesgo por parte de los profesionales

	General	Individual	Familiar	Social
<b>Cohesión comunitaria</b>	ns	-.329**	ns	-.253*
Sentimiento de comunidad	ns	-.336**	ns	-.219#
Satisfacción con el vecindario	-.218#	-.292*	ns	-.219#
Relación entre vecinos	ns	-.260*	ns	-.261*

ns no significativo # $p < .10$  \* $p < .05$  \*\* $p < .01$



## 4. Conclusiones

A lo largo de este trabajo se han venido exponiendo y comentando resultados tan numerosos como variados que, como suele ser habitual, invitan a efectuar diversas lecturas y permiten extraer distintas conclusiones. En este apartado final se describen algunas de las reflexiones que nuestro equipo ha hecho en relación con los datos obtenidos en este estudio, y para ello nos ajustaremos a la misma estructura que se ha seguido en el bloque de resultados. Así, comenzaremos por exponer las principales conclusiones que, en nuestra opinión, se desprenden de los datos obtenidos y los análisis efectuados en cuanto al **perfil psicosocial** que caracteriza a las participantes en este estudio. Más allá de las tendencias centrales de los datos, se irán destacando cuáles parecen ser las áreas y las dimensiones definidas por indicadores con valores más críticos y que, por tanto, constituyen las principales necesidades de estas familias. No obstante, y tratando de superar el análisis sesgado que con cierta frecuencia se hace en los estudios sobre colectivos en situación de riesgo, en cada caso también se irán describiendo los aspectos en relación con los cuales los resultados obtenidos ofrecen una interpretación más positiva, es decir, cuáles son las dimensiones que, en este estudio, se revelan como los principales recursos y fortalezas con las que cuentan estas familias como contextos de desarrollo. A continuación se analizan y comentan, de manera conjunta, las principales diferencias detectadas en los datos en función del **tipo de servicio** del que son usuarias estas mujeres y sus familias. Seguidamente, prestaremos atención específica a la **valoración que los profesionales han realizado respecto al nivel de riesgo** que caracteriza a estas situaciones, y a la relación que dicha valoración mantiene con los datos ofrecidos por las participantes. En los tres casos, la exposición se organiza de acuerdo con los mismos niveles de análisis desde un enfoque ecológico que se han seguido en los apartados previos. El apartado finaliza planteando las principales conclusiones que, desde nuestro punto de vista, pueden extraerse de este estudio.

En términos generales, los resultados obtenidos indican que las participantes en esta investigación tienen un **perfil psicosocial** caracterizado por la diversidad, dado que en todas las dimensiones evaluadas los análisis revelan una importante heterogeneidad dentro de la muestra. No obstante, las tendencias centrales de los datos permiten afirmar que la mayoría de estas mujeres y de sus familias presentan indicadores que ponen de manifiesto una notable precariedad a diversos niveles. Así, los resultados indican que estamos ante familias no excesivamente grandes y muy fundamentalmente estables, pero que viven en hogares pequeños y saturados, con un nivel objetivo de hacinamiento que afecta a algo más de la quinta parte de la muestra. Asimismo, estas familias disponen de ingresos reducidos, inestables en algo menos de la mitad de las ocasiones, y que están por debajo del umbral de la pobreza en el 55% de los casos; teniendo en cuenta estos indicadores, no resulta sorprendente que la mitad de ellas sean receptoras de ayudas sociales, circunstancia esta que, aunque sin duda contribuye a aliviar su precaria situación económica, también propicia su dependencia de ayudas externas.

En parte en relación con lo anterior, además de recibir intervenciones desde los SAF y los ETF, la mayoría de estas familias son usuarias de otras prestaciones, tanto propias de los

Servicios Sociales como ofrecidas por otros dispositivos de bienestar social. De nuevo consideramos que estos resultados tienen una doble lectura ya que, por un lado, y de acuerdo con la valoración de los profesionales, las actuaciones desarrolladas con estas familias se asocian a una evolución en general positiva pero, por otra parte, la en muchos casos prolongada relación con diversos dispositivos de protección social (la media de los expedientes en SS. SS. es de en torno a tres años) con toda probabilidad también favorece cierta dependencia, más allá de lo económico, de estos recursos formales de apoyo. Recuérdese, a este respecto, que un porcentaje importante de estas mujeres destacan a profesionales como figuras centrales de su red de apoyo social, y no para demandas materiales sino para recibir información y, sobre todo, ayuda a nivel emocional.

Mención especial merece el muy notable porcentaje de familias bajo responsabilidad exclusiva de mujeres, que asciende a algo menos de la mitad de los casos y que, como ya se ha señalado, supera muy ampliamente el 10% que caracteriza al total de familias españolas con menores de edad (Flaquer et al., 2006). Este resultado es coherente con la constatada sobrerrepresentación de las familias monomarentales en los colectivos socialmente excluidos o con un elevado riesgo de estarlo (para un análisis de esta circunstancia en España, véase Cantó y Mercader, 2000; Flaquer et al., 2006; Laparra y Pérez, 2009; Subirats et al., 2004) y, en concreto, con los resultados obtenidos en estudios específicamente realizados con familias usuarias de los SS. SS. por razones de preservación familiar (Hidalgo et al., 2009; Martín et al., 2004; Menéndez et al., 2010; Rodrigo et al., 2006; Rodríguez et al., 2006). Aunque en este trabajo no hemos efectuado análisis específicos que nos permitan caracterizar el perfil psicosocial de estas familias, es preciso señalar el modesto papel que en ellas juega el padre de los hijos: sólo en un 33.3% de los casos contribuye económicamente al sustento familiar, y sólo un 14.8% de estas mujeres menciona a su ex-pareja como miembro de la red de apoyo.

En cuanto a la dinámica de estas familias como contextos de desarrollo, aunque sólo disponemos de indicadores acerca de dos dimensiones los resultados obtenidos nos parecen reveladores. Muy probablemente en relación con la importante estabilidad familiar a la que ya hemos hecho referencia, estas familias presentan unos buenos niveles de cohesión y de unión emocional entre sus miembros, cohesión que además muestra una muy resaltable independencia de todos los indicadores sociodemográficos considerados. Por tanto, la mayor parte de estas familias están caracterizadas por fuertes lazos afectivos al margen de su tamaño, su composición, o su situación económica y residencial. No obstante su flexibilidad para adaptarse a circunstancias adversas o a tensiones situacionales es más limitada, particularmente en las familias más inestables y en las que viven en condiciones de hacinamiento. Desde nuestro punto de vista estos resultados tienen una especial importancia de cara al diseño de medidas de intervención, dado que ponen de manifiesto tanto un área en la que se puede y se debe trabajar (la adaptabilidad familiar) como un recurso en el que apoyarse en dicho trabajo (la considerable cohesión de estas familias).

En lo relativo al ámbito de las relaciones de pareja, algo más de la mitad de la muestra está formada por familias biparentales, y algunos de los resultados obtenidos apuntan hacia el importante papel que las relaciones conyugales parecen jugar en estas familias. Así, en el 85% de los casos las mujeres destacan al cónyuge como miembro de su red social de apoyo, aunque también es cierto que en un 25% de las ocasiones la pareja también es mencionada como fuente de problemas y conflictos. Asimismo, y como por otra parte también sucede en la población comunitaria, la satisfacción con la relación de pareja se asocia de manera relevante con la alianza parental, es decir, las mujeres más satisfechas con sus relaciones conyugales también son las que mantienen un vínculo más sólido de apoyo y de confianza con sus parejas de cara a su actuación como progenitores. En nuestra opinión, estas relaciones refuerzan la necesidad y la demanda habitualmente manifestada por los profesionales de los SS. SS. en

cuanto a tratar de incorporar a los hombres a las intervenciones de preservación y fortalecimiento familiar, ya que apuntan hacia las importantes repercusiones positivas que puede tener trabajar también con ellos para optimizar la dinámica familiar.

Desde nuestro punto de vista, los resultados obtenidos en cuanto al apoyo social de las participantes en esta investigación son especialmente relevantes. En la misma línea que otros estudios con familias en situación de riesgo usuarias de los SS. SS. CC. (López et al., 2007; Rodrigo et al., 2005, 2007; Rodríguez et al., 2006), las mujeres de la muestra no están particularmente aisladas y, además, disponen de redes sociales de un tamaño similar para todos los tipos de apoyo evaluados. No obstante, existen otras características tanto estructurales como subjetivas que sí ponen de manifiesto la existencia de importantes necesidades de intervención en este área. Así, muchas mujeres tienen redes de apoyo con una composición disfuncional, que incluyen a hijos o hijas menores de edad (que deberían ser objeto y no fuente de apoyo) o que tienen carácter formal (recuérdese el importante porcentaje de casos en los que recurre a profesionales) y que, por tanto, ofrece un apoyo menos natural, recíproco y satisfactorio, así como menos privado y ajustado a las necesidades de la persona (Gottlieb, 1983; Navarro, 2004). De hecho, uno de los objetivos centrales de las intervenciones de preservación familiar suele ser el fortalecimiento de las redes de apoyo informal en las usuarias (Hidalgo et al., 2009; Rodrigo et al., 2008). Por otro lado, las participantes en el estudio tienen redes conflictivas muy reducidas, pero que incluyen en porcentajes importantes a miembros de la familia, como los hijos o la pareja.

La evaluación de los componentes más subjetivos del apoyo social ha revelado cómo las mujeres más necesitadas de ayuda no son las más satisfechas con la ayuda que reciben, y que la distancia entre ambas dimensiones es particularmente elevada en el caso de las situaciones de riesgo y, sobre todo, en las que la demanda de apoyo tiene que ver con cuestiones de naturaleza emocional. Con toda probabilidad, el hecho de que ambas áreas constituyan los aspectos más críticos y más deficitarios para estas mujeres tiene mucho que ver con sus complicadas trayectorias personales y circunstancias vitales actuales, como ponen de manifiesto diversos resultados descritos en este estudio y que se comentarán más adelante. Sin duda, en el diseño de las intervenciones que se llevan a cabo desde los SS. SS. se debe tomar en consideración que la promoción de estrategias personales de afrontamiento y el fortalecimiento de la autoestima constituyen áreas fundamentales en las que es preciso trabajar. Por otro lado, merece la pena destacar que la ayuda a nivel material o tangible parece estar, de acuerdo con la percepción de estas mujeres, razonablemente bien cubierta (la necesidad es baja y la satisfacción elevada); recuérdense a este respecto las reflexiones ya planteadas a propósito del doble papel que parecen jugar las prestaciones que utilizan estas mujeres, las ayudas sociales que reciben, y la figura de los profesionales como fuente de apoyo, circunstancias todas estas que por un lado cubren necesidades pero por otro también pueden generar dependencia.

Los resultados sobre las principales características sociodemográficas de estas mujeres están en consonancia con el perfil socioeconómico y laboral de sus familias al que ya hemos hecho referencia, y también reflejan cómo, en términos generales, las participantes en este estudio tienen indicadores al respecto que ponen de manifiesto una muy notable precariedad. Así, como se recordará, la mayor parte de ellas tienen un nivel de formación bajo, y aunque su tasa de actividad laboral es alta (o, cuanto menos, similar al total poblacional), las circunstancias en las que trabajan vienen definidas en muchos casos por una situación inestable, no contractual, con empleos de baja o nula cualificación, y que aportan ingresos muy modestos.

Más allá de la precariedad educativa, laboral y económica que se acaba de señalar, los resultados descritos en esta memoria revelan que las circunstancias personales de estas mujeres también resultan complicadas, y en un importante porcentaje de casos, extremas en función de otros indicadores de corte más psicosocial. Así, las participantes en el estudio tienen trayectorias vitales caracterizadas por una muy notable acumulación de situaciones estresantes y problemáticas, especialmente en cuanto a sus circunstancias actuales, y particularmente localizadas en dos áreas: los problemas de índole socioeconómico y laboral, por un lado, y las dificultades en sus relaciones familiares, por otro. Esta acumulación de experiencias estresantes o de riesgo es relevante en sí misma, pero adquiere un significado especial si se toma en consideración que, de acuerdo con los análisis efectuados, incrementa de manera muy significativa la vulnerabilidad emocional de estas mujeres para hacer frente a nuevas situaciones complicadas. Tomados en su conjunto, estos resultados señalan cómo, en la mayor parte de los casos, las participantes en este estudio se encuentran inmersas en una suerte de círculo vicioso, en el que a medida que sus vidas son más complicadas van estando en una posición más débil para afrontar las dificultades, lo cual aumenta la probabilidad de que aparezcan más circunstancias problemáticas o estresantes que, a su vez, revierte en una vulnerabilidad emocional cada vez mayor. Como ya hemos señalado, y aunque no hemos efectuado en este trabajo análisis específicamente encaminados a examinar esta hipótesis, resulta poco sorprendente que las situaciones de especial dificultad y el área emocional sean los ámbitos más críticos en cuanto a la necesidad de apoyo y la satisfacción con la ayuda recibida, y por tanto constituyen un ámbito central a tener en cuenta en el diseño de las intervenciones que se desarrollan con estas mujeres.

Los resultados anteriores ayudan en parte a entender y a situar los obtenidos en cuanto al desempeño y la vivencia del rol parental, resultados que están en la misma línea que los encontrados en otros estudios con familias en situación de riesgo psicosocial (Rodrigo et al., 2008; 2009). Las mujeres que han integrado la muestra de este estudio han aportado descripciones de sus prácticas educativas que ponen de manifiesto niveles medios de responsividad y supervisión, es decir, se trata de madres que suelen ser sensibles a las demandas de sus hijos y que se sienten implicadas en su educación; no obstante, los datos obtenidos también revelan que la mayoría de estas mujeres tienen dificultades a la hora de ser consistentes en sus prácticas educativas. En consonancia con estos resultados, en la percepción y la vivencia de su rol como madres coexisten tanto un sentimiento moderado de eficacia como un nivel reducido de controlabilidad y un lugar de control externo, en el que predominan creencias en la suerte o el destino como elementos relevantes a la hora de influir en su rol parental. Las participantes en este estudio experimentan además niveles importantes de estrés en su desempeño como madres, aunque merece la pena destacar que muchas de ellas tienden a poner en marcha estrategias activas de afrontamiento que suponen, sobre todo, centrarse en el problema y no evitarlo, y que de nuevo revelan su significativa implicación como madres. Las importantes relaciones encontradas entre estos indicadores ponen de manifiesto cómo, tomados en su conjunto, éstos definen un perfil de mujeres con buena disposición e implicadas en su papel como madres, pero que encuentran importantes dificultades para desenvolverse en este rol, al que se asocian un nivel destacable de estrés y, en consecuencia, un escaso sentimiento de control. Sin duda, y al igual que concluíamos en el ámbito personal, las intervenciones que se llevan a cabo con estas mujeres deben de tener entre sus principales objetivos las actuaciones que optimicen y fortalezcan su rol como madres, actuaciones que deben de incidir de manera especial en los aspectos más subjetivos o vivenciales del mismo.

La prevalencia de sintomatología relacionada con el malestar psicológico está en consonancia con las reflexiones que venimos planteando. Las participantes en el estudio presentan indicadores de diversos tipos de problemas que, además, guardan importantes

relaciones entre sí, de manera que las mujeres con mayores niveles de malestar en un ámbito tienden a tener síntomas más intensos en otras áreas. Las caracterizadas por una mayor prevalencia han resultado ser, fundamentalmente, los problemas de tipo somático y los relacionados con la ansiedad y el insomnio. Aunque no hemos efectuado análisis al respecto, de nuevo estos indicadores son muy coherentes con otros que venimos exponiendo y comentando, que apuntan hacia un importante desajuste a nivel personal y emocional en muchas de estas mujeres que, con toda probabilidad, incide en las especiales necesidades de apoyo y de intervención que existen en estos ámbitos.

Finalmente, los resultados obtenidos indican que las circunstancias adversas de estas madres no se circunscriben sólo al microsistema familiar. Las participantes en el estudio crecen como mujeres y crían y educan a sus hijos e hijas en contextos en los que existe una moderada o baja cohesión comunitaria, particularmente en cuanto a la satisfacción con el vecindario y el sentimiento de pertenencia a una comunidad, circunstancias todas ellas que suelen funcionar como un importante factor de protección para la dinámica familiar (Barnes, Katz, Korbin y O'Brien, 2006; Gracia y Herrero, 2006; Leventhal y Brooks-Gunn, 2004), y que en estas situaciones no están, por tanto, ejerciendo este papel. A este respecto, únicamente la calidad percibida de las relaciones entre vecinos ha mostrado niveles moderados o elevados, resultado que, por otra parte, es en gran medida coherente con algunas de las conclusiones que hemos ofrecido en este trabajo a propósito del tamaño y la composición de la red social de apoyo de las participantes en el estudio. No obstante, y más allá de las relaciones interpersonales, estos resultados apuntan hacia la pertinencia de tomar en consideración el nivel comunitario, especialmente, el grado de integración y el sentimiento de pertenencia, como ámbitos importantes de actuación a la hora de desarrollar intervenciones con estas familias.

Por tanto, y en síntesis, los resultados ofrecidos en este trabajo indican que las familias que reciben intervenciones de preservación familiar por parte de los SS. SS. CC. tienen importantes necesidades de intervención que van más allá de la (notable) precariedad socioeconómica que las caracteriza, y que sitúan a los profesionales que trabajan con ellas ante la tarea de diseñar y desarrollar intervenciones que tomen en consideración dimensiones de corte psicosocial, situadas, además, en distintos niveles ecológicos. No obstante, este estudio también permite concluir que estas familias tienen muchas y muy diversas características positivas como contextos de desarrollo, que pueden funcionar como recursos que los profesionales también deben de tomar en consideración de cara a llevar a cabo intervenciones de naturaleza positiva y optimizadoras en estas familias. La Tabla 30 ofrece una síntesis de las que, en nuestra opinión, son las principales fortalezas y debilidades de estas mujeres y sus familias.

**Tabla 30.** Principales necesidades y recursos de apoyo e intervención

Nivel de análisis	Debilidades	Fortalezas
<b>Familiar</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Precariedad económica y laboral</li> <li>• Precariedad residencial</li> <li>• Dependencia de dispositivos de protección social</li> <li>• Baja adaptabilidad familiar</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Familias estables de tamaño moderado</li> <li>• Evolución positiva en Servicios Sociales</li> <li>• Alta cohesión familiar</li> </ul>
<b>Interpersonal</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Pareja como fuente de conflicto</li> <li>• Ex-pareja como fuente de conflicto</li> <li>• Composición de la red de apoyo (hijos y profesionales)</li> <li>• Necesidad de apoyo no relacionada con la satisfacción</li> <li>• Áreas más críticas del apoyo social: emocional y situaciones de riesgo</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Pareja como fuente de apoyo</li> <li>• Relación entre dinámica conyugal y parental</li> <li>• No aislamiento social</li> <li>• Redes de similar tamaño para cada tipo de apoyo</li> </ul>
<b>Individual</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Precariedad educativa</li> <li>• Precariedad económica y laboral</li> <li>• Acumulación de situaciones vitales estresantes (sobre todo laborales, económicas y familiares)</li> <li>• Vulnerabilidad emocional asociada a la acumulación de situaciones vitales estresantes</li> <li>• Moderada consistencia como madres</li> <li>• Escaso sentimiento de controlabilidad como madres</li> <li>• Lugar de control externo (destino)</li> <li>• Elevado estrés parental</li> <li>• Malestar psicológico general</li> <li>• Sintomatología somática y de ansiedad e insomnio</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Activas laboralmente</li> <li>• Responsividad y supervisión como madres</li> <li>• Sentimiento de eficacia como madres</li> <li>• Estrategias activas de afrontamiento</li> </ul>
<b>Comunitario</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Baja cohesión comunitaria</li> <li>• Escasa satisfacción con el vecindario</li> <li>• Débil sentimiento de comunidad</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Buenas relaciones entre vecinos</li> </ul>

Los análisis efectuados a partir de los datos recabados en este estudio ponen de manifiesto algunas diferencias en función del **tipo de servicio** del que son usuarias las mujeres de la muestra. En gran medida estas diferencias tienen que ver, sobre todo, con el perfil sociodemográfico, y definen un perfil de mayor precariedad y dificultad en el caso de las madres que reciben intervenciones desde los ETF. Así, estas mujeres tienen un nivel de estudios más bajo y una menor tasa de actividad laboral, y sus familias son más grandes, viven en hogares más pequeños, y en unas condiciones más apremiantes de hacinamiento. Por otro lado, estas familias presentan una dependencia más acusada de ayudas sociales y, a diferencia de las usuarias de los SAF, cuentan por término medio con ingresos ponderados que se sitúan por debajo del umbral oficial de la pobreza. Con toda probabilidad, esta mayor precariedad está relacionada con la mayor dificultad a la que se enfrentan cotidianamente estas familias para funcionar adecuadamente como contextos de desarrollo pues, de hecho, los ETF constituyen un nivel de intervención más intensa y específica que los SAF, y suelen estar destinados a trabajar con familias con un mayor grado de dificultad. En esta ocasión sí podemos fundamentar en parte estas reflexiones con análisis específicos, dado que los resultados de este estudio revelan importantes y significativas diferencias entre las familias

usuarias de ambos servicios en cuanto al nivel de dificultad que caracteriza sus situaciones personales y familiares de acuerdo con la valoración de los profesionales que trabajan con ellas. Así, estos psicólogos y psicólogas consideran que las mujeres con las que se trabaja desde los ETF tienen un perfil de riesgo más acusado y complicado a nivel personal, familiar y contextual, y presentan una evolución más lenta y/o menos positiva tras las intervenciones que se desarrollan con ellas en comparación con las usuarias de los SAF. Estas diferencias resultan particularmente llamativas si se tiene en cuenta que, de acuerdo con los objetivos más generales del estudio, la muestra procedente de los ETF se seleccionó de acuerdo con el criterio de inclusión de perfil de riesgo medio o bajo, es decir, si la selección no hubiera sido intencional las diferencias entre las madres de ambos servicios habrían resultado, con toda probabilidad, aún mayores.

Probablemente como consecuencia de los especiales criterios de selección a los que nos acabamos de referir, sólo hemos encontrado diferencias asociadas al tipo de servicio en algunos indicadores de naturaleza psicosocial, que ponen de manifiesto un perfil más complicado en las mujeres que reciben intervenciones desde los ETF a nivel interpersonal y contextual. Así, estas madres tienen niveles más bajos de satisfacción con el apoyo que habitualmente reciben de su red social, y disponen de redes más pequeñas que las usuarias de los SAF, particularmente de cara a cubrir demandas a nivel emocional, ámbito que, como se recordará, constituye una de las áreas más críticas y de mayor necesidad de intervención de acuerdo con los resultados de este estudio. Asimismo, y probablemente en estrecha relación con lo anterior, las mujeres con las que se trabaja desde los ETF viven en vecindarios menos cohesionados y caracterizados por un menor sentimiento de pertenencia a la comunidad. Estos resultados apuntan hacia la especial importancia que tiene en general, y particularmente con estas madres, desarrollar desde los SS. SS. intervenciones que vayan más allá del ámbito individual o personal y que incidan en el nivel comunitario, mejorando las relaciones interpersonales y el grado de integración y de cohesión entre las personas que residen en las mismas zonas. Hasta donde sabemos, las actuaciones situadas o dirigidas hacia este nivel de intervención constituyen, probablemente, una de las tareas pendientes por parte de los SS. SS. en nuestro país.

Los resultados obtenidos en cuanto a la relación entre el perfil psicosocial de estas familias y la **valoración del nivel de riesgo por parte de los profesionales** nos parecen especialmente interesantes y, si se nos permite, consideramos que constituyen una de las aportaciones fundamentales de este estudio. Tomadas en su conjunto, estas relaciones (ver Tabla 31) ponen de manifiesto una importante coherencia entre los datos aportados por las propias usuarias y recabados mediante las escalas seleccionadas, y la valoración, más global, completa y comprehensiva, que hacen los profesionales que desarrollan intervenciones con estas mujeres, y que tienen al respecto una experiencia y un nivel de información que, por su complejidad, resulta muy difícil de evaluar empíricamente. Como puede apreciarse en la Tabla 31, el nivel de riesgo evaluado por los psicólogos y las psicólogas de los SS. SS. que han participado en el estudio se relaciona con indicadores sociodemográficos pero también psicosociales, que tienen que ver tanto con dimensiones individuales, interpersonales y familiares como con características del contexto extrafamiliar. En opinión de estos profesionales, las situaciones más complejas y que requieren intervenciones de más calado son las de las usuarias con una mayor precariedad educativa, económica y residencial, que presentan más dependencia de las prestaciones de diversos dispositivos de protección social, cuentan con menos recursos de apoyo y una peor vivencia subjetiva al respecto, tienen trayectorias vitales más complicadas y una mayor vulnerabilidad emocional para hacerles frente, muestran una mayor dificultad para desenvolverse como madres de manera sensible y activa, experimentan mucho estrés parental, presentan niveles importantes de malestar psicológico, y viven en vecindarios poco cohesionados y con un escaso sentimiento de

comunidad. Como puede apreciarse, en términos generales estas conclusiones son muy similares y están en consonancia con las que se han expuesto hace algunas páginas, que se derivan del análisis de los datos aportados por las propias usuarias, y que resumíamos en la Tabla 30.

**Tabla 31.** Dificultades identificadas en el perfil psicosocial y valoración del riesgo por parte de los profesionales

Nivel de análisis Dificultades identificadas en el perfil psicosocial	
<b>Familiar</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Precariedad económica y laboral</li> <li>● Precariedad residencial</li> <li>● Dependencia de dispositivos de protección social</li> <li>● Evolución poco positiva tras la intervención</li> </ul>
<b>Interpersonal</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Reducida red de apoyo social (sobre todo para demandas de ayuda tangible y en situaciones de especial dificultad)</li> <li>● Elevada necesidad de apoyo y escasa satisfacción con la ayuda recibida</li> </ul>
<b>Individual</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Bajo nivel de estudios</li> <li>● Acumulación de situaciones vitales estresantes (sobre todo en la situación actual)</li> <li>● Vulnerabilidad emocional asociada a la acumulación de situaciones problemáticas</li> <li>● Baja responsividad y supervisión como madres</li> <li>● Elevado estrés parental</li> <li>● Sintomatología de malestar psicológico general y problemas de ansiedad y depresión.</li> </ul>
<b>Comunitario</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Baja cohesión comunitaria</li> <li>● Débil sentimiento de comunidad</li> </ul>

Lo que en definitiva ponen de manifiesto estos resultados es que existe una muy relevante similitud entre los resultados ofrecidos por informantes distintos y obtenidos con herramientas diferentes pero sobre la misma realidad. En nuestra opinión, esta coherencia avala la pertinencia de tomar en consideración a los profesionales de cara a la investigación e incorporarlos en el diseño de los estudios como una muy significativa fuente de información, dado que por su experiencia profesional y por su contacto con estas usuarias y sus familias están en disposición de ofrecer una perspectiva tan valiosa como compleja y completa sobre el perfil psicosocial, las necesidades y los recursos que caracterizan las situaciones de adversidad familiar. Asimismo, consideramos que estos resultados también evidencian que este tipo de escalas e instrumentos de evaluación pueden constituir un recurso útil para los profesionales del ámbito aplicado, dado que suponen herramientas de trabajo rápidas y cómodas de utilizar que, además, permiten realizar estimaciones cuantitativas fiables, válidas y coherentes con la valoración más cualitativa de los psicólogos y las psicólogas. En este sentido, esperamos que los instrumentos de evaluación que nuestro equipo ha facilitado a los profesionales de los SS. CC. de la Diputación de Huelva constituyan una aportación útil para su trabajo.

En síntesis, los resultados presentados en esta memoria muestran que las familias en situación de riesgo psicosocial presentan necesidades de muy diversa índole pero también se caracterizan por tener recursos como contextos de desarrollo. Las intervenciones dirigidas a colectivos en estas situaciones o en riesgo de padecerlas deben, en nuestra opinión, ir más allá de atender las necesidades económicas de los individuos, porque su situación también incluye otros ámbitos de precariedad que o bien están directamente ligados a la situación de riesgo o bien la favorecen. De hecho, muchas de las circunstancias adversas y de precariedad que hemos venido señalando son difícilmente modificables pero sobre otras sí se puede –y se debe– intervenir desde la administración para optimizar las circunstancias de vida de estas

mujeres y de sus familias. Asimismo, consideramos que las actuaciones desarrolladas con estas familias pueden –y deben– tomar en consideración los recursos y potencialidades que de hecho poseen, incorporando una perspectiva positiva y de fortalecimiento familiar, en línea con las recomendaciones recientes al respecto a nivel internacional. En ambos casos, los resultados descritos en esta memoria apuntan hacia áreas muy diversas, que tienen que ver con dimensiones tanto personales como familiares y con circunstancias externas a la familia. Los progenitores de estas familias muestran debilidades y fortalezas tanto de desarrollo personal como de formación en habilidades parentales, y esta diversidad de necesidades y recursos debe ser tomada en cuenta a la hora de diseñar las actuaciones específicas que los dispositivos de protección social ponen en marcha para atender a estas familias con la finalidad de optimizar su funcionamiento como contextos de desarrollo. Este planteamiento sitúa al trabajo con familias en riesgo psicosocial en consonancia con las directrices generales de intervención preventiva, re-educativa y capacitadora que, como veíamos al inicio de esta memoria, define al enfoque contemporáneo y progresista del sistema público de protección social.



## 5. Referencias

- Abidin, R. R. (1990). *Parenting Stress Index* (3ª ed.). Charlottesville, VA: Pediatric Psychology Press.
- Abidin, R. R., y Brunner, J. F. (1995). Development of a Parenting Alliance Inventory. *Journal of Clinical Child Psychology*, 24, 31-40.
- Agresti, A. (1996). *Introduction to categorical data analysis*. New York: Wiley.
- Amaya, R. y Becedóniz, C. (2009). Orientación educativa para la vida familiar como medida de apoyo para del desempeño de la parentalidad positiva. *Intervención Psicosocial*, 18(2), 97-112.
- Arenas, A., Hidalgo, M. V. y Menéndez, S. (2009). Cohesión social percibida en familias usuarias de los servicios sociales comunitarios. *Portularia. Revista de Trabajo Social*, 9(1), 105-114.
- Arias, M., Bello, A., Von Bredow, M. y González-Bueno, G. (2010). *La infancia en España 2010-2011*. Madrid: UNICEF España.
- Arruabarrena, I. y De Paúl, J. (2002). Evaluación de un programa de tratamiento para familias maltratantes y negligentes y familias de alto riesgo. *Intervención Psicosocial*, 11(2), 213-227.
- Arruabarrena, M. I. (2009). Procedimiento y criterios para la evaluación y la intervención con familias y menores en el ámbito de la protección infantil. *Papeles del Psicólogo*, 30(1), 13-23.
- Barber, B. K. (1996). Parental psychological control: Revisiting a neglected construct. *Child Development*, 67, 3296-3319.
- Barnes, J., Katz, I., Korbin, J. E. y O'Brien, M. (2006). *Children and families in communities: Theory, research, policy and practice*. West Sussex: John Wiley & Sons.
- Barrera, M. (1980). A method for the assessment of social support networks in community survey research. *Connections*, 3, 8-13.
- Brown, B. B., Mounts, N., Lamborn, S. D. y Steinberg, L. (1993). Parenting practices and peer group affiliation in adolescence. *Child Development*, 64, 467-482.
- Buckner, J.C. (1988). The development of an instrument to measure neighbourhood cohesion. *American Journal of Community Psychology*, 16(6), 771-791.
- Campis, L. K., Lyman, R. D. y Prentice-Dunn, S. (1986). The Parental Locus of Control scale: development and validation. *Journal of Clinical Child Psychology*, 15(3), 260-267.
- Cantó, O. y Mercader, M. (2000). *La pobreza infantil en España: alcance, evolución y duración. Documento de trabajo nº 66 del Innocenti Occasional Papers*. Madrid: Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales.
- Carver, C. S. (1997). You want to measure coping but your protocol's too long: Consider the Brief COPE. *International Journal of Behavioral Medicine*, 4, 92-100.
- Cerezo, M. A., Dolz, L., Pons-Salvador, G. y Cantero, M. J. (1999). Prevención del maltrato en infantes: evaluación del impacto de un programa en el desarrollo de los niños. *Anales de Psicología*, 15, 239-250.

- Cohen, J. (1988). *Statistical power analysis for the behavioral sciences*. Hillsdale, NJ: Lawrence Erlbaum.
- Cowan, P. A., Powel, D. y Cowan, C. P. (1998). Parenting interventions: a family systems perspective. En I. E. Sigel y Renninger, K. A. (Eds.), *Handbook of child psychology: Vol. 5, Child psychology in practice* (pp. 3-72). New York: Wiley.
- Crespo, M. y Cruzado, J. A. (1997). La evaluación del afrontamiento: adaptación española del cuestionario COPE con una muestra de estudiantes universitarios. *Análisis y Modificación de conducta*, 23, 797-830.
- De Paúl, J. (2009). La intervención psicosocial en protección infantil en España: evolución y perspectivas. *Papeles del Psicólogo*, 30(1), 4-12.
- De Paúl, J. y Arruabarrena, M. I. (2001). *Manual de protección infantil*. Barcelona: Masson.
- Flaquer, LL., Almeda, E. y Navarro, L. (2006). *Monoparentalidad e infancia*. Barcelona: Fundación "La Caixa".
- Fowers, B. J. y Olson, D. H. (1993). ENRICH Marital Satisfaction Scale (EMS): a brief research and clinical tool. *Journal of Family Psychology*, 7(2), 176-185.
- García, C., Malo, M. A. y Toharia, L. (2001). *La pobreza en España. Un análisis crítico basado en el Panel de Hogares de la Unión Europea*. Madrid: Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales.
- Garrido, M. y Grimaldi, V. (2009). *Evaluación del riesgo psicosocial en familias usuarias del sistema público de protección social*. Sevilla: Consejería para la Igualdad y Bienestar Social de la Junta de Andalucía.
- Gerris, J. R. M., Vermulst, A. A., Boxtel, D. A. A. M. van, Janssens, J. M. A. M., van Zutphen, R. A. H. van. y Felling, A. J. A. (1993). *Parenting in Dutch families: A representative description of Dutch family life in terms of validated concepts representing characteristics of parents, children, the family as a system and parental socio-cultural value orientations*. Nijmegen: University of Nijmegen, Institute of Family Studies.
- Golberg, D. y Williams, P. (1996). *Cuestionario de salud general GHQ: guía para el usuario de las distintas versiones*. Barcelona: Masson.
- Gottlieb, B. H. (1983). Social networks and social support in community mental health. En B. H. Gottlieb (comp.). *Social networks and social support*. Londres: Sage.
- Gracia, E. y Herrero, J. (2006). La comunidad como fuente de apoyo social: evaluación e implicaciones en los ámbitos social y comunitario. *Revista Latinoamericana de Psicología*, 38(2), 327-342.
- Hidalgo, M. V., Lorence, B., Pérez, J. Menéndez, S., Sánchez, J., Jiménez, L. y Arenas, A. (2009). *El apoyo social de mujeres solas con responsabilidad familiar. Un estudio con madres de los Servicios Sociales Comunitarios*. Sevilla: Instituto Andaluz de la Mujer.
- Hidalgo, M. V., Menéndez, S., López, I., Sánchez, J., Lorence, B. y Jiménez, L. (2011). *El programa de Formación y Apoyo Familiar*. Sevilla: Ayuntamiento de Sevilla.
- Hidalgo, M. V., Menéndez, S., Sánchez, J., López, I., Jiménez, L. y Lorence, B. (2005). *Inventario de Situaciones Vitales Estresantes (ISER)*. Documento no publicado, Universidad de Sevilla, Sevilla.
- Hidalgo, M. V., Menéndez, S., Sánchez, J., Lorence, B. y Jiménez, L. (2009). La intervención con familias en situación de riesgo psicosocial. Aportaciones desde un enfoque psicoeducativo. *Apuntes de Psicología*, 27(2-3), 413-426.
- Hidalgo, M.V., Menéndez, S., López, I., Sánchez, J., Lorence, B. y Jiménez, G. (2006). *Entrevista de Perfil Sociodemográfico (PSD)*. Documento no publicado, Universidad de Sevilla, Sevilla.
- Hutchings, J. y Webster-Stratton, C. (2004). Community-based support for parents. En M. Hoghughy y N. Long (Eds.), *Handbook of parenting: theory and research for practice* (pp. 334-351). London: Sage.

- Instituto de la Mujer (2011). *Las mujeres en cifras*. Recuperado del sitio Web del Instituto de la Mujer: [www.inmujer.es](http://www.inmujer.es).
- Instituto Nacional de Estadística (2006). *Encuesta de Condiciones de Vida de 2006*. Recuperado del sitio Web del Instituto Nacional de Estadística en: [www.ine.es](http://www.ine.es).
- Instituto Nacional de Estadística (2009). *Estudio descriptivo de la pobreza en España. Resultados basados en la Encuesta de Condiciones de Vida de 2008*. Recuperado del sitio Web del Instituto Nacional de Estadística en: [www.ine.es](http://www.ine.es).
- Jiménez, L., Dekovic, M. e Hidalgo, M. V. (2009). Adjustment of school-aged children and adolescents growing up in at-risk families: relationships between family variables and individual, relational and school adjustment. *Children and Youth Services Review*, 31(6), 654-661.
- Jiménez, L., Menéndez, S. e Hidalgo, M. V. (2009). An analysis of stressful life events in adolescence. *Psychology in Spain*, 13(1), 1-8.
- Johnston, C. y Mash, E. J. (1989). A measure of parenting satisfaction and efficacy. *Journal of Clinical and Child Psychology*, 18, 167-175.
- Laparra, M. y Pérez, B. (2009). La exclusión social en España: un espacio diverso y disperso en intensa transformación. En *VI Informe sobre exclusión y desarrollo social en España 2008* (pp. 175-297). Madrid: Fundación FOESSA.
- Leventhal, T. y J. Brooks-Gunn (2003). Moving on up: Neighbourhood effects on children and families. En M. H. Bornstein y R. H. Bradley (Eds.), *Socioeconomic status, parenting and child development* (pp. 209-230). Mahwah: Erlbaum.
- López, I., Menéndez, S., Lorence, B., Jiménez, L., Hidalgo, V. y Sánchez, J. (2007). Evaluación del apoyo social mediante la escala ASSIS: descripción y resultados en una muestra de madres en situación de riesgo psicosocial *Intervención Psicosocial*, 16(3), 323-359.
- López, I., Menéndez, S., Sánchez, J., Hidalgo, M. V., Lorence, B. y Jiménez, L. (2005). *Apoyo Social en Situaciones Estresantes y de Riesgo (ASSE)*. Documento no publicado, Universidad de Sevilla, Sevilla.
- Máiquez, M. L. y Capote, C. (2001). Modelos y enfoques de intervención familiar. *Intervención Psicosocial*, 10(2), 185-198.
- Máiquez, M. L., Rodrigo, M. J., Capote, C. y Vermaes, I. (2000). *Aprender de la vida cotidiana: un programa experiencial para padres*. Madrid: Aprendizaje-Visor.
- Martín, J.C., Máiquez, M. L., Rodrigo, M. J., Correa, N. y Rodríguez, G. (2004). Evaluación del programa "Apoyo personal y familiar" para madres y padres en situación de riesgo psicosocial. *Infancia y aprendizaje*, 27(4), 437-445.
- Menéndez, S., Arenas, A., Pérez, J., y Lorence, B. (2012). Madres usuarias de servicios de preservación familiar: perfil sociodemográfico y evolución. *Cuadernos de Trabajo Social*, 25(1), 193-203.
- Menéndez, S., Hidalgo, M. V., Arenas, A., Lorence, B., Jiménez, L., y Sánchez, J. (2012). La escala para la Evaluación de la Calidad del Vecindario (ECAVE): proceso de elaboración y análisis preliminares de sus propiedades psicométricas. *Revista Latinoamericana de Psicología*, 44(3), 133-148.
- Menéndez, S., Hidalgo, M. V., Jiménez, L., Lorence, B. y Sánchez, J. (2010). Perfil psicosocial de familias en situación de riesgo. Un estudio de necesidades con usuarias de los Servicios Sociales Comunitarios por razones de preservación familiar. *Anales de Psicología*, 26(2), 378-389.
- Menéndez, S., Jiménez, L. e Hidalgo, M.V (2011). Estructura factorial de la escala PSOC (Parental Sense of Competence) en una muestra de madres usuarias de servicios de preservación familiar. *Revista Iberoamericana de Diagnóstico y Evaluación Psicológica*, 32(2), 187-204.
- Menéndez, S., Jiménez, L. y Lorence, B. (2008). Familia y adaptación escolar durante la infancia. *XXI: Revista de Educación*, 10, 97-110.

- Menéndez, S., Mendoza, I. y Feria, A. (2011). *Social support in at-risk mothers: an analysis with Spanish families*. Poster presentado en el I Congreso Internacional de Psicología do Desenvolvimento. Lisboa, Portugal: 2-5 de febrero.
- Menéndez, S., Nunes, C., Hidalgo, M. V., Pérez, J., Nunes, L., y Lorence, B. (2012). *Situaciones vitales estresantes y de riesgo en la trayectoria vital de madres andaluzas y portuguesas que reciben intervenciones de preservación familiar*. V Congreso Internacional y X Nacional de Psicología Clínica. Santander, 26-28 de abril.
- Menéndez, S., Pérez, J., Lorence, B., Hidalgo, M. V., Sánchez, J., y Arenas, A. (2012). *La evaluación del nivel de riesgo familiar en la práctica y en la investigación: relación entre la valoración de los profesionales y la información aportada por algunos instrumentos de evaluación*. XI Congreso Internacional de Infancia Maltratada. Oviedo, 17-19 de octubre.
- Menéndez, S., Pérez, J., Lorence, B., Hidalgo, M.V., Sánchez, J., Arenas, A. (2011). *La evaluación del nivel de riesgo familiar en la práctica y en la investigación: relación entre la valoración de los profesionales y la información aportada por algunos instrumentos de evaluación*. Comunicación presentada en XI Congreso internacional de infancia maltratada. Oviedo, España: 17-19 de Octubre.
- Menéndez, S., Pérez, J., y Lorence, B. (2013). *Estado de salud general y sintomatología en progenitoras en situación de riesgo psicosocial: perfil sociodemográfico, trayectorias vitales y relación con los Servicios Sociales*. II Congreso Ibero-Americano de Psicología da Saúde. Faro, Portugal: 4-6 de julio.
- Menéndez, S., Sánchez, J., Arenas, A. y Pérez, J. (2011). *Madres en situación de riesgo psicosocial usuarias de los Servicios Sociales Comunitarios por razones de preservación familiar: perfil psicosocial, necesidades y recursos*. Comunicación presentada en el simposio "Características das Famílias em Risco Psicossocial e Impacto dos Programas de Formação Parental" en el I Congreso Internacional de Psicología do Desenvolvimento. Lisboa, Portugal: 2-5 de febrero.
- Moreno, J. M. (2002). Estudio sobre las variables que intervienen en el abandono físico o negligencia infantil. *Anales de Psicología*, 18(1), 135-150.
- Moreno, J. M. (2004). Maltrato infantil: características familiares asociadas a situaciones de desprotección al menor. *Intervención Psicosocial*, 13(1), 99-115.
- Navarro, S. (2004). *Redes sociales y construcción comunitaria*. Madrid: CCS.
- Nunnally, J. C. y Berstein, I. H. (1995). *Teoría psicométrica (3ª edición)*. México: McGraw-Hill.
- Olson, D. H., Portner, J. y Lavee, Y. (1985). *FACES III*. St. Paul, MN: University of Minnesota.
- Pérez, J. (2011). *Estrés y prácticas parentales en familias en situación de riesgo psicosocial. El papel del lugar de control*. Trabajo de fin de máster no publicado, Universidad de Sevilla, Sevilla.
- Pérez, J. y Menéndez, S. (2013a). *Parenting stress in at-risk and normative families: An analysis of coping strategies*. 34<sup>th</sup> Conference of the Stress and Anxiety Research Society. Faro, Portugal: 1-3 de Julio.
- Pérez, J. y Menéndez, S. (2013b). *Parenting practices, coping and parenting stress in Spanish at-risk families*. 34<sup>th</sup> Conference of the Stress and Anxiety Research Society. Faro, Portugal: 1-3 de Julio.
- Pérez, J., Hidalgo, M. V. y Menéndez, S. (2011). *The moderating role of parental locus of control in the relationship between stress and parenting practices: a study centered in at-risk families*. Comunicación presentada en el I Congreso Internacional de Psicología do Desenvolvimento. Lisboa, Portugal: 2-5 de febrero.
- Pérez, J., Hidalgo, M. V. y Menéndez, S. (2012). Estrés parental en familias en riesgo psicosocial, el papel del lugar de control como progenitor. *Ansiedad y Estrés*, 18(1), 55-67.
- Pérez, J., Hidalgo, M. V., y Menéndez, S. (2012). Estrés parental en familias en riesgo psicosocial. El papel del lugar de control como progenitor. *Ansiedad y Estrés*, 18(1), 55-67.

- Pérez, J., Menéndez, S. y Lorence, B. (2012). *Estrategias de afrontamiento y estrés en familias en riesgo psicosocial. Influencia en las prácticas parentales*. Comunicación presentada en V Congreso Internacional y X Nacional de Psicología Clínica. Santander, España: 26-28 de Abril.
- Pérez, J., Menéndez, S., y Lorence, B. (2012). *Estrategias de afrontamiento y estrés en familias en riesgo psicosocial. Influencia en las prácticas parentales*. V Congreso Internacional y X Nacional de Psicología Clínica. Santander, 26-28 de abril.
- Pérez, J., Menéndez, S., y Lorence, B. (2013). *Sintomatología en usuarias de Servicios Sociales: La influencia del estrés, las estrategias de afrontamiento y el locus de control*. II Congresso Ibero-Americano de Psicologia da Saúde. Faro, Portugal: 4-6 de julio.
- Pérez, J., Nunes, C., Nunes, L., e Hidalgo, M. V. (2012). *Estrés y competencia parental percibida en familias con menores en riesgo del Algarve y Andalucía Occidental*. V Congreso Internacional y X Nacional de Psicología Clínica. Santander, 26-28 de abril.
- Pons-Salvador, G., Cerezo, M. A. y Bernabé, G. (2005). Cambio y estabilidad en los factores que afectan negativamente a la parentalidad. *Psicothema*, 17(1), 31-36.
- Rodrigo, M. J. y Palacios, J. (1998). Conceptos y dimensiones en el análisis evolutivo-educativo de la familia. En M. J. Rodrigo y J. Palacios (Coords.), *Familia y desarrollo humano* (pp. 45-70). Madrid: Alianza.
- Rodrigo, M. J., Camacho, J. Máiquez, M. L., Byrne, S., y Benito, J. M. (2009). Factores que influyen en el pronóstico de recuperación de las familias en riesgo psicosocial: el papel de la resiliencia del menor. *Psicothema*, 21(1), 90-96.
- Rodrigo, M. J., Correa A. D., Máiquez, M. L., Martín. C. y Rodríguez G. (2006). Family Preservation Services on the Canary Islands. *European Psychologist*, 11(1), 57-70.
- Rodrigo, M. J., Máiquez, M. L., García, M., Medina, A., Martínez, M. A. y Martín, J. C. (2006). La influencia de las características personales y contextuales en los estilos de vida en la adolescencia: aplicaciones para la intervención en contextos de riesgo psicosocial. *Anuario de Psicología*, 37(3), 259-276.
- Rodrigo, M. J., Márquez, M. L., Martín, J. C. y Byrne, S. (2008). *Preservación familiar: un enfoque positivo para la intervención con familias*. Madrid: Pirámide.
- Rodrigo, M. J., Martín, J. C., Cabrera, E. y Máiquez, M. L. (2009). Las competencias parentales en contextos de riesgo psicosocial. *Intervención Psicosocial*, 18(2), 113-120.
- Rodrigo, M. J., Martín, J. C., Máiquez, M. L. y Rodríguez, G. (2005). Redes formales e informales de apoyo para familias en riesgo psicosocial: el lugar de la escuela. En R. A. Martínez, H. Pérez y B. Rodríguez (Eds.), *Family-School-Community partnerships into social development*. Madrid: SM.
- Rodrigo, M. J., Martín, J. C., Máiquez, M. L. y Rodríguez, G. (2007). Informal and formal supports and maternal child-rearing practices in at-risk and non at-risk psychological contexts. *Children and Youth Services Review*, 29, 329-347.
- Rodríguez, G., Camacho, J., Rodrigo, M. J., Martín, J. C. y Máiquez, M. L. (2006). Evaluación del riesgo psicosocial en familias usuarias de servicios sociales municipales. *Psicothema*, 18(2), 200-206.
- Sánchez, J., López, I., Hidalgo, M. V. y Menéndez, S. (2005). *Escala de Apoyo Social para Situaciones Vitales Estresantes*. Documento no publicado, Universidad de Sevilla, Sevilla.
- Slater, M. A. y Power, T.G. (1987). Multidimensional assessment of parenting in single-parent families. En J. P. Vincent (Ed.), *Advances in family intervention, assessment and theory* (pp.197-228). Greenwich, CN: Jai Press.
- Subirats, J., Riba, C., Giménez, L., Obradors, A., Giménez, M., Queralt, D., Bottons P. y Rapoport, A. (2004). *Pobreza y exclusión social. Un análisis de la realidad española y europea*. Barcelona: Fundación "La Caixa".

- Trenado, R., Pons-Salvador, G. y Cerezo, M. A. (2009). Proteger a la infancia: apoyando y asistiendo a las familias. *Papeles del Psicólogo*, 30(1), 24-32.
- UNICEF (2005). *Pobreza infantil en países ricos 2005*. Report card nº 6, Centro de investigaciones Innocenti.
- Vélez, N. (2011). *Circunstancias vitales estresantes en las trayectorias de vida de una muestra de madres usuarias de los servicios sociales comunitarios*. Trabajo de fin de máster no publicado, Universidad de Sevilla, Sevilla.
- Vélez, N., Menéndez, S. e Hidalgo, M. V. (2012). *Un análisis de los acontecimientos vitales estresantes en una muestra de madres usuarias de los Servicios Sociales Comunitarios*. V Congreso Internacional y X Nacional de Psicología Clínica. Santander, 26-28 de abril.
- Vielva, I., Pantoja, J. y Abeijón, J. A. (2001). *Las familias y sus adolescentes ante las drogas*. Bilbao: Universidad de Deusto.