

Factores que influyen en el pronóstico de recuperación de las familias en riesgo psicosocial: el papel de la resiliencia del menor

M^a José Rodrigo López, Juan Camacho Rosales, M^a Luisa Máiquez Chávez, Sonia Byrne
y José Manuel Benito Cruz*

Universidad de La Laguna y * Consejería de Asuntos Sociales y Sanidad

Se analizan los indicadores que influyen en el pronóstico de recuperación de las familias en riesgo psicosocial, entre ellos la resiliencia del menor, examinando la particular combinación que mejor discrimina entre un pronóstico favorable y otro desfavorable. Para ello, se revisaron las valoraciones del pronóstico de 418 casos de menores y sus familias (224 biparentales y 194 monoparentales), por medio del Perfil de Riesgo Psicosocial de la Familia, que fue cumplimentado por los técnicos de los Servicios Sociales. El nivel de impacto en el desarrollo, la temporalidad del problema y las actitudes de los padres hacia la intervención, hacia el servicio y hacia sus hijos influyeron en los pronósticos de ambos tipos de familias. De modo selectivo, la resiliencia del menor influyó en el pronóstico favorable de las biparentales, mientras que el nivel de riesgo influyó en el pronóstico desfavorable en las monoparentales. La resiliencia del menor se asoció a indicadores de riesgo que denotan mayor continuidad del problema y acumulación de eventos vitales negativos, pero también a factores compensatorios como las expectativas de los padres sobre su futuro que denotan mayores competencias parentales.

Factors that influence the prognosis for recovery in psychosocial risk families: The role of child resilience. This study analyses the indicators, such as child resilience, that influence prognosis for recovery in psychosocial risk families, by examining the combination that better discriminates between a favourable prognosis and an unfavourable one. For this purpose, the evaluation of the prognosis of 418 cases of children and their families (224 two-parents and 194 one-parent) were examined through the Psychosocial Risk Profile of the Family, which was filled in by professionals from social services. The impact level on development, the temporality of the problem, and parents' attitudes about the intervention, their children and the service affected the prognosis of both families. Child resilience selectively influenced the favourable prognosis in two-parent families whereas the risk level affected the unfavourable prognosis in one-parent families. Child resilience was only related to those risk indicators which reflect more continuity of the problem and an accumulation of negative life events, but also to some compensatory factors such as the parents' expectations of the child's future that reflect parental competence.

La preservación familiar comprende todas aquellas acciones que hay que llevar a cabo para mantener al menor en el hogar cuando los responsables de su cuidado, atención y educación, por diversas circunstancias, hacen dejación de sus funciones parentales o hacen un uso inadecuado de las mismas, comprometiendo o perjudicando el desarrollo personal y social del menor, pero sin alcanzar la gravedad que justifique una medida de separación de su familia (Rodrigo, Máiquez, Martín y Byrne, 2008). Estamos ante un continuo de situaciones familiares de índole muy variada cuya atención requiere el fortalecimiento de los Servicios Sociales (SS.SS.) de las corporaciones locales, en especial de aquellos especializados en el menor y la familia.

En este escenario profesional resulta muy importante valorar adecuadamente las situaciones de riesgo psicosocial por las que pasan las familias, con la finalidad de elaborar un Plan de Caso que proponga los cambios que son necesarios para mejorar la situación familiar y la del menor a su cargo. Para ello, los técnicos (psicólogos, educadores y trabajadores sociales) hacen uso de escalas o perfiles con indicadores de riesgo y protección con los que estimar las condiciones psicosociales de la familia, de modo que permitan obtener una imagen ponderada de sus debilidades y fortalezas (Rodríguez, Camacho, Rodrigo, Martín y Máiquez, 2006; Trigo, 1998). Como parte de la evaluación, los técnicos suelen estimar también el pronóstico de la situación que permite prever cuál será el futuro de la misma, si se mantienen las condiciones actuales o en el caso de que se puedan modificar algunos de los parámetros definitorios de la situación de riesgo. Más concretamente, mediante el pronóstico se trata de analizar el nivel de recuperabilidad que puede darse de la situación, así como la reversibilidad de los efectos que se observan en el menor. Un buen pronóstico puede ayudar a definir con mayor precisión los objetivos de la inter-

vención cuando se diseña el plan del caso y, además, identificar algunos de los recursos que se van a requerir.

Pero, a menudo, no resulta nada fácil establecer el pronóstico del caso, aunque los técnicos compartan, en mayor medida de lo que suponen, una serie de criterios implícitos (de Paúl y Arruabarrena, 1996). Se trata de una valoración global y compleja en la que hay que tener en cuenta múltiples aspectos, provenientes del contexto de riesgo psicosocial de la familia, del modo en que las figuras parentales reaccionan hacia el servicio y hacia el futuro del menor, así como del propio impacto que está teniendo todo ello en su desarrollo. El uso de indicadores explícitos y bien definidos relativos a estos tres aspectos, y cuya relevancia para el pronóstico se pueda probar empíricamente, es un buen antídoto ante valoraciones particulares y sesgadas provenientes de prejuicios o de la escasa formación del técnico (Daniel, 2000). Por ello, el primer objetivo de este estudio es determinar empíricamente aquellos indicadores que influyen en el pronóstico de recuperación de las familias, basándonos en los pronósticos emitidos por un conjunto de técnicos ante una muestra numerosa de casos familiares. Concretamente se trata de examinar la particular combinación de indicadores que mejor discrimina entre un pronóstico favorable y otro desfavorable.

Entre los indicadores analizados, este estudio tiene en cuenta de manera novedosa el impacto de la resiliencia del menor en el pronóstico del caso. Desde la psicopatología evolutiva, la resiliencia se define como un proceso dinámico de carácter evolutivo que implica una adaptación del individuo sustancialmente mejor que la que cabría esperar dadas las circunstancias adversas (Luthar, 2006; Luthar, Cicchetti y Becker, 2000). Esta adaptación personal y social suele resultar de una buena capacidad para utilizar los recursos internos y externos que le van a permitir enfrentarse con éxito a la adversidad. La contemplación de este indicador por parte del técnico indicaría que parte de un modelo transaccional y bidireccional de las influencias, en el que se da un peso importante no sólo al entorno, sino también a las características del menor (Lynch y Cicchetti, 1998; Sameroff, 1997).

Aunque la resiliencia se manifiesta en presencia de condiciones adversas, es importante saber si, en las familias en riesgo, ésta puede darse con mayor o menor frecuencia en el menor dependiendo de los otros indicadores del pronóstico. Por ejemplo, en algunos modelos se plantea que la resiliencia aparece cuando las condiciones contextuales son más severas y suponen un reto importante para el individuo (cronicidad, persistencia transgeneracional, alto nivel de riesgo psicosocial, en nuestro caso). La razón de ello es que, si se superan dichas condiciones, el individuo podría salir más fortalecido mediante un proceso de inoculación contra el estrés (Rutter, 1987). Sin embargo, estos modelos señalan también que deben existir variables compensatorias, asociadas a factores de protección, para que las personas puedan salir adelante a pesar de la adversidad (Garmezy, 1993; Masten, 2001; Masten, Hubbard y Gest, 1999). Por ejemplo, una adecuada comunicación familiar es un factor de protección contra el consumo de sustancias (Cava, Murgui y Musitu, 2008) y contra la conducta violenta en la escuela (Estévez, Murgui, Moreno y Musitu, 2007).

En nuestro estudio, las actitudes positivas de la familia hacia el servicio o hacia la intervención o las expectativas apropiadas de los padres hacia el futuro del menor, bien podrían ser variables protectoras asociadas a la resiliencia del menor. Asimismo, podemos averiguar si la resiliencia se da cualquiera que sea la gravedad del impacto de la situación sobre el desarrollo del menor, o sólo se

manifiesta ésta cuando dicho impacto es menor. Por tanto, el segundo objetivo es examinar con qué factores de riesgo y de protección, según los indicadores estudiados, estaría relacionada la resiliencia del menor en la muestra de casos analizados, siempre a partir del juicio de los técnicos.

Pasemos a revisar los indicadores estudiados con mayor detalle. Entre los indicadores relativos al contexto de riesgo psicosocial de la familia, parece evidente que cuando la situación sea crónica y provenga de generaciones anteriores menos favorable deberá ser el pronóstico del caso, dada su persistencia en el tiempo. Asimismo, la acumulación de indicadores de riesgo debería asociarse a un pronóstico desfavorable, dado que se acompaña de graves problemas de adaptación en el menor (Cicchetti y Toth, 1998; Rutter, 1987; Sameroff y Fiese, 2000). Éste sería el caso del nivel de riesgo medio/alto que agrupa indicadores tanto de desventaja social como de maltrato parental y violencia familiar que se asocian a trastornos emocionales y problemas de comportamiento en los hijos (Rodríguez et al., 2006). Por último, también llevaría a pronósticos desfavorables la acumulación de sucesos negativos estresantes, ya que aumentaría la vulnerabilidad de la familia y la probabilidad de fracaso al tener que enfrentarse adecuadamente a los mismos (Trigo, 1998).

Los indicadores relativos a las actitudes de los padres hacia el servicio y hacia la intervención también son claves a la hora del pronóstico. Paradójicamente, la mayor parte de estos indicadores dependen, a su vez, del modo en que el técnico ha establecido la relación con la familia (relación de colaboración o de mero control) y de cómo plantea éste la intervención (Woodcock, 2003). La dependencia del técnico y/o la falta de colaboración con los Servicios Sociales e incluso la oposición a la intervención, serían buenos ejemplos de indicadores de pronóstico desfavorable (Balsells, 2007; Dumbrill, 2006). Asimismo, la falta de conciencia del problema por parte de las figuras parentales (Dubowitz y DePanfilis, 2000), de motivación para el cambio (Gelles, 2000) y las expectativas nulas o inadecuadas hacia el futuro del menor (Reder, Duncan y Lucey, 2003) también apoyarían el pronóstico desfavorable (Littell y Girvin, 2005).

Estarían, por último, los indicadores relativos al menor ante la situación: nivel de impacto de la misma en su desarrollo y la resiliencia del menor. Respecto al primero, es de esperar que los técnicos de los Servicios Sociales, que están muy centrados en preservar la seguridad y el bienestar del menor, consideren que el pronóstico del caso es favorable cuando el desarrollo del menor se vea menos afectado por la situación. Respecto a la resiliencia, desde el enfoque de la psicopatología evolutiva (Luthar, 2006; Luthar et al., 2000; Masten, 2001; Rutter, 2000) se han descrito algunas de sus características relacionadas tanto con dimensiones de la personalidad como con un buen desarrollo competencial: buena inteligencia, temperamento fácil, locus de control interno, alta autoestima y autoeficacia, búsqueda de apoyo social, humor y optimismo vital, afrontamiento adecuado de los problemas, buena gestión de la autonomía personal como tener iniciativas, tomar decisiones y tener un proyecto de vida, lo que requiere, a su vez, una planificación efectiva, capacidad de entusiasmo y motivación e interés por las cosas. Es de esperar que, si el técnico especializado ha detectado alguna de estas características en el menor, tenderá a considerar el pronóstico del caso como más favorable.

En suma, en este estudio pretendemos conocer la particular combinación de indicadores que modulan los juicios de los técnicos sobre el pronóstico de casos de familias biparentales y mono-

parentales, así como aquellos indicadores que se asocian a la resiliencia del menor.

Método

Participantes

Se analizaron 418 casos de menores y sus familias de la isla de La Palma, Islas Canarias, que corresponden al 100% de los expedientes de menores en situación de riesgo de dicha isla que permanecían activos durante el segundo semestre del 2005 y que habían sido asignados a los equipos especializados en la atención al menor y la familia de los correspondientes Servicios Sociales Municipales. Del total de familias, 224 eran biparentales y 194 eran monoparentales. En la tabla 1 se presenta la distribución sociodemográfica de las familias biparentales y monoparentales en función de la resiliencia del menor, dada su distribución bastante equilibrada y lo novedoso de la información a obtener con ello. El perfil sociodemográfico indica que la resiliencia en las familias biparentales se da más cuando hay mayor número de hijos/as en la familia y viven en la zona de menos concentración urbanística, mientras que en las monoparentales se da más en la zona rural y

cuando el progenitor a cargo es de mayor edad. Respecto a la comparación general entre ambos tipos de familia, las biparentales tienen más número de hijos, $F(1,417)= 4.25$; $p \leq 0.05$, viven más en la zona rural, $\chi^2(1)= 5.34$; $p \leq 0.01$, menos en la zona casco, $\chi^2(1)= 4.44$; $p \leq 0.05$, y son menos receptores de ayuda, $\chi^2(1)= 9.19$; $p \leq 0.01$, que las monoparentales.

Instrumento

Se utilizó el Perfil de Riesgo Psicosocial de la Familia (Rodrigo et al., 2000). Inicialmente constaba de 42 indicadores que analizan las condiciones económicas de la unidad familiar, las condiciones de habitabilidad y organización familiar, la historia personal y las características del padre/madre o cuidador/a, la calidad de las relaciones familiares, las pautas educativas de riesgo y maltrato, los problemas de adaptación del menor, la salud familiar y las redes de apoyo (Rodríguez et al., 2006). Posteriormente, tras varias sesiones de trabajo con los técnicos de los Ayuntamientos y el Cabildo de La Palma, se elaboró una versión ampliada con 96 indicadores, de la cual tomamos para este estudio los tres conjuntos de indicadores más centrados en el pronóstico del caso: 1) *Contexto de riesgo psicosocial*: Cronicidad del caso, Problemática transgeneracional, Ni-

Tabla 1
Distribución de los menores según su resiliencia y el tipo de familia y sus diferencias en las variables sociodemográficas

	Biparental (N= 224)			Monoparental (N= 194)		
	No resiliente (N= 114)	Resiliente (N= 110)	Chi ² /F	No resiliente (N= 84)	Resiliente (N= 110)	Chi ² /F
Media edad menor	9.33	9.75	F= 0.41	9.39	9.59	F= 0.09
Sexo del menor (%)			$\chi^2= 0.01$			$\chi^2= 3.25$
Mujer	48.2	50.0		39.2	52.2	
Hombre	51.8	50.0		60.8	47.8	
Media nº hijos	2.32	2.94	F= 15.54***	2.21	2.51	F= 3.83
Media menores NEE	0.26	0.20	F= 0.43	0.22	0.15	F= 0.94
Zona (%)			$\chi^2= 0.02$			$\chi^2= 12.21***$
Rural	74.6	75.4		50.0	74.8	
Urbana	25.4	24.6		50.0	25.2	
Zona (%)			$\chi^2= 15.10***$			$\chi^2= 1.08$
Casco	46.5	21.8		48.7	41.1	
Periferia	53.5	78.2		51.3	58.9	
Media edad						
Padre	40.04	39.89	F= 0.01	35.04	37.74	F= 4.04*
Madre	34.63	35.73	F= 0.83			
Estudios (%)						
Madre			$\chi^2= 2.10$			$\chi^2= 0.01$
Sin estudios/primarios	31.6	38.2		38.8	39.6	
Secundarios o FP1	56.1	55.5		48.2	51.4	
Superiores o FP2	6.1	1.8		5.9	5.4	
Padre			$\chi^2= 0.01$			
Sin estudios/primarios	35.1	26.4				
Secundarios o FP1	49.1	49.1				
Superiores o FP2	4.4	0				
Estructura familiar (%)			$\chi^2= 0.12$			
Tradicional	62.3	60.0				
Reconstituida	37.7	40.0				
Receptor de ayuda económica (%)			$\chi^2= 0.35$			$\chi^2= 0.37$
No	42.1	38.2		28.2	24.3	
Sí	57.9	61.8		71.8	75.7	

* $p \leq 0.05$; ** $p \leq 0.01$; *** $p \leq 0.001$

vel de riesgo (bajo, medio y alto) y presencia de Eventos negativos en el último año (Muerte/pérdida familiar, Enfermedad/discapacidad invalidante, Embarazo no deseado, Aborto, Desempleo, entre otros); 2) *Actitudes y respuesta de los padres hacia el servicio y hacia la intervención*: Dependencia de los SS.SS, Cooperación con los SS.SS, Conciencia del problema, Oposición a la intervención, Motivación para el cambio, Expectativas hacia el futuro del menor (ausencia de expectativas y expectativas ilusorias o irreales); y 3) *Características del menor ante la situación*: Nivel de impacto sobre el desarrollo físico, cognitivo y socioemocional (Impacto bajo cuando no se ha alterado significativamente ninguna área; Impacto medio cuando hay una o dos áreas alteradas; Impacto alto para todas las áreas alteradas) y Resiliencia del menor: Inteligencia, Temperamento fácil, Búsqueda de apoyo de «otros» positivos, Humor/optimismo, Afrontamiento adecuado de problemas, Tener iniciativas, Tomar decisiones, Orientación al futuro, Entusiasmo y Motivación por las cosas. La mayoría de las respuestas a los indicadores son dicotómicas (sí, no) y sólo dos contienen 3 niveles (nivel de riesgo y nivel de impacto en el desarrollo), que se transformaron en variables dummy (bajo/medio-alto). En el caso de la resiliencia, bastaba con la presencia de un indicador para puntuar afirmativamente y en el caso de los eventos vitales se calculaba la media de eventos por familia. El Perfil de Riesgo Psicosocial de la Familia es un instrumento que ha permitido discriminar adecuadamente entre niveles de riesgo psicosocial asociados a la decisión de declarar en riesgo o no al menor en la Comunidad Canaria (Rodrigo y Máiquez, 2007) y la calidad del apoyo social de las familias en riesgo (Rodrigo et al., 2008).

Procedimiento

La valoración del riesgo fue realizada por 18 técnicos que trabajan con dichas familias adscritos al área de atención a la infancia y familia de los 14 ayuntamientos de la isla de La Palma, distribuidos territorialmente en 5 equipos multiprofesionales y conformados cada uno de ellos por técnicos de tres perfiles profesionales: Psicólogo, Educador y Trabajador Social. La valoración de los expedientes de cada zona fue realizada por el equipo correspondiente, puesto que el trabajo con las familias y menores se realiza de ese modo. Como no todos los indicadores del perfil apa-

recían reflejados en los expedientes se llevaron a cabo entrevistas y visitas familiares, así como consultas con otros profesionales (v.g., profesores) o con otros servicios (v.g., Salud mental) para cumplimentarlos adecuadamente. Todos los técnicos fueron entrenados en el instrumento siguiendo el Manual de uso que contiene las definiciones y ejemplos de cada indicador. Además en un estudio anterior (Rodríguez et al., 2006) ya habíamos comprobado una alta congruencia entre la valoración del riesgo psicosocial y la decisión de tramitar una declaración de riesgo, por lo que partíamos de una muestra de familias de riesgo seleccionada según criterios ya consensuados.

Análisis de datos

Para el primer objetivo, conocer qué combinación lineal del conjunto de indicadores permite discriminar mejor entre el pronóstico favorable y desfavorable de las familias biparentales y monoparentales, se utilizó el análisis discriminante mediante el paquete estadístico SPSS-14, en el que la variable de clasificación fue dicho pronóstico. Para el segundo objetivo, analizar las relaciones de la resiliencia del menor con los otros indicadores, se llevaron a cabo análisis de contingencia para las relaciones entre resiliencia del menor y cada uno de los indicadores con escalas de respuesta dicotómicas o tipo dummy y un análisis de varianza para la relación entre resiliencia y media de eventos vitales negativos, todo ello para las familias biparentales y monoparentales.

Resultados

Análisis discriminante de los indicadores del pronóstico para las familias biparentales y monoparentales

Para el primer objetivo, en las tablas 2 y 3 se presentan las funciones discriminantes del pronóstico obtenidas para las familias biparentales y monoparentales, respectivamente. En cada una de ellas se presentan los indicadores que conforman la función y cuya contribución, en peso estadístico, es mayor que 0.25. También se incluyen aquellos indicadores que, aunque no alcanzan el valor señalado, se diferencian significativamente según el pronóstico en los tests univariados.

Tabla 2
Función discriminante sobre el pronóstico para las familias biparentales

Variables	Pronóstico desfavorable	Pronóstico favorable	Lambda de Wilks	F	Coefficiente estructura
Resiliencia del menor	1.26	1.60	0.89	25.32***	-0.523
Impacto medio/alto en el desarrollo del menor	0.91	0.67	0.92	17.05***	0.429
Motivación para el cambio (Madre)	1.26	1.53	0.93	16.50***	-0.422
Oposición a la intervención (Madre)	1.26	1.09	0.95	10.81***	0.342
Coopera con los SS.SS (Madre)	1.64	1.83	0.95	9.86**	-0.327
Cronicidad del caso	1.65	1.45	0.96	8.63**	0.305
Ausencia de expectativas hacia el futuro de los menores (Padre)	1.40	1.23	0.97	6.44**	0.264
Ausencia de expectativas hacia el futuro de los menores (Madre)	1.33	1.19	0.97	5.28*	0.239
Dependencia hacia los SS.SS (Padre)	1.14	1.05	0.98	4.26*	0.215

Centroides de la función: Desfavorable= 0.838; Favorable= -0.526
* p≤0.05; ** p≤0.01; *** p≤0.001

En la función discriminante de las familias biparentales (Lambda de Wilks= 0.69; $\chi^2(20)= 72.87$; $p \leq 0.001$), seis variables tienen una relación directa con el pronóstico desfavorable: Nivel de impacto para el desarrollo del menor, Oposición de la madre a la intervención, Cronicidad del caso, Ausencia de expectativas del padre y de la madre para el futuro del hijo/a y Dependencia del padre a los SS.SS.; y tres tienen una relación directa con el pronóstico favorable: Resiliencia del menor, Motivación de la madre para el cambio y Cooperación de la madre con los SS.SS. Esta función permite clasificar correctamente como pronóstico desfavorable al 76.5% de los casos incluidos originariamente en esta categoría y como pronóstico favorable al 72.9% de los casos estimados como favorables por los técnicos. Ello indica que existe una buena concordancia entre la clasificación original realizada por los técnicos de Servicios Sociales y la clasificación pronosticada mediante la función discriminante (74.3% de los casos agrupados correctamente). No obstante, un 27.1% de los casos favorables según los técnicos serían desfavorables estadísticamente, mientras que un 23.5% de los desfavorables serían favorables, lo que indica un sesgo hacia el pronóstico favorable en las familias biparentales.

En la función discriminante de las familias monoparentales (Lambda de Wilks= 0.61; $\chi^2(13)= 86.18$; $p \leq 0.001$), seis variables tienen una relación directa con el pronóstico desfavorable: Nivel de impacto para el desarrollo del menor, Oposición a la intervención, Problemática transgeneracional, Nivel medio/alto de riesgo psicosocial, Ausencia de expectativas para el futuro del menor y Dependencia de los SS.SS.; y tres tienen una relación directa con el pronóstico favorable: Motivación para el cambio, Cooperación con los SS.SS. y Conciencia del problema. Esta función permite clasificar correctamente como pronóstico desfavorable al 85.5% de los casos incluidos originariamente en esta categoría y como pronóstico favorable al 78.7% de los casos estimados como favorables por los técnicos. Ello indica que existe una gran concordancia entre ambas clasificaciones (81% de los casos agrupados correctamente). No obstante, un 21.3% de los casos favorables según los técnicos serían desfavorables estadísticamente, mientras que un 14.5% de los desfavorables serían favorables, lo que indica un sesgo hacia el pronóstico favorable también en las familias monoparentales.

Relación del indicador de la resiliencia con los otros indicadores de pronóstico

Para el segundo objetivo, se procedió a examinar las relaciones de la resiliencia del menor con los otros indicadores del pronóstico. En cuanto a los factores contextuales, los menores resilientes se daban significativamente más cuando había problemática transgeneracional en las familias biparentales (65.4% resilientes y 45.6% no resilientes), $\chi^2(1)= 8.75$; $p \leq 0.001$, y en las familias monoparentales (49.5% resilientes, 34.1% no resilientes), $\chi^2(1)= 5.84$; $p \leq 0.01$. La media de eventos vitales negativos era mayor en los resilientes, tanto en las biparentales (M= 1.09 resilientes, M= 1.05 no resilientes), $F(1,221)= 4.78$; $p \leq 0.05$, como en las monoparentales (M= 1.12 y M= 1.07), $F(1,194)= 6.29$; $p \leq 0.01$.

Respecto a las actitudes de los padres ante el servicio, se observaba un porcentaje menor de resiliencia en las biparentales cuando existía ausencia de expectativas por parte de la madre (17.4% resilientes y 30.7% no resilientes), $\chi^2(1)= 5.34$; $p \leq 0.05$, y en las monoparentales cuando las expectativas del progenitor a cargo eran ilusorias (18.9% resilientes, 30.6% no resilientes), $\chi^2(1)= 3.62$; $p \leq 0.05$.

Por último, respecto a las características del menor, en las familias biparentales se daba un mayor porcentaje de resilientes en el nivel de impacto bajo en el desarrollo (26.4% resilientes y 17.5% no resilientes), y un menor porcentaje en el nivel de impacto medio/alto (20.9% resilientes, 30.7% no resilientes), $\chi^2(1)= 4.03$; $p \leq 0.05$. En suma, la resiliencia aparece en mayor medida en aquellas familias con problemática transgeneracional, con más eventos vitales negativos pero con menos ausencia de expectativas parentales o ilusorias sobre su futuro, además de darse acompañada de un menor nivel de impacto de la situación sobre el desarrollo del menor en las familias biparentales.

Discusión y conclusiones

Para comenzar, es interesante constatar que la resiliencia se distribuye bastante homogéneamente en la muestra de familias estudiadas. Las únicas diferencias sociodemográficas apuntan a que la resiliencia aparece en ecologías con mayor número de hermanos

Tabla 3
Función discriminante sobre el pronóstico para familias monoparentales

Variables	Pronóstico desfavorable	Pronóstico favorable	Lambda de Wilks	F	Coefficiente estructura
Impacto medio/alto en el desarrollo del menor	0.84	0.39	0.82	39.55***	0.585
Motivación para el cambio	1.10	1.52	0.83	36.71***	-0.564
Oposición a la intervención	1.45	1.16	0.89	20.86***	0.425
Problemática transgeneracional	1.66	1.33	0.89	20.40***	0.420
Riesgo psicosocial medio/alto	0.92	0.62	0.90	19.76***	0.414
Coopera con los SS.SS	1.42	1.73	0.91	18.37***	-0.399
Ausencia de expectativas hacia el futuro de los menores	1.56	1.26	0.91	17.59***	0.390
Conciencia del problema	1.27	1.51	0.95	9.56**	-0.288
Dependencia hacia los SS.SS	1.37	1.23	0.98	4.15*	0.190

Centroides de la función: Desfavorable= 1.111; Favorable= -0.565
* $p \leq 0.05$; ** $p \leq 0.01$; *** $p \leq 0.001$

donde se pueden desplegar mayores habilidades sociales, hábitat disperso o rural que suele ser menos tóxico y con mayor edad del progenitor, que suele ir asociado a mayor madurez personal. La resiliencia se da, por tanto, en cualquier edad, sexo y condición socioeconómica de la familia, lo que indica que no hay un fuerte determinismo evolutivo o social asociado a la misma, sino que depende más de las oportunidades que proporcionan los contextos de desarrollo (Luthar, 2006).

La combinación de indicadores que distingue el pronóstico favorable del desfavorable guarda bastantes similitudes en ambos tipos de familias. Aparecen más variables predictoras para lo desfavorable, lo que indica una mayor orientación y coherencia en los juicios de los técnicos hacia lo negativo por ser la situación con mayor peligro para el menor. En ambos casos aparecen, para el pronóstico desfavorable, el nivel de impacto medio/alto sobre el desarrollo del menor, la continuidad en el tiempo de la situación de adversidad, la actitud negativa ante la intervención, la dependencia de los SS.SS. y la ausencia de expectativas parentales sobre el futuro del menor, resaltando el número de indicadores referidos a la madre. Ello es así porque la madre suele ser el motor del cambio: son las que acuden más a solicitar las ayudas, las que más participan en los programas y las que luchan más por sus hijos. El que la madre se oponga a la intervención o que sea el padre el que dependa de los SS.SS. son, pues, señales de peligro para el técnico. Aparecen también coincidencias en los indicadores favorables, como son la motivación para el cambio y la cooperación con los SS.SS. también con la madre como protagonista, con la conciencia ante el problema añadida para las familias monoparentales, donde también el peso de la familia suele recaer en la mujer. Llama la atención el que, en el conjunto del pronóstico, tengan mucha presencia aquellos indicadores que dependen de la intervención del técnico (Balsells, 2007; Dubowitz y DePanfilis, 2000; Dumbrell, 2006; Gelles, 2000; Reder et al., 2003). En efecto, una relación de apoyo, cooperación y respeto hacia la familia, con narrativas que fluyan en ambos sentidos para la identificación de los problemas y fortalezas de la misma, y con objetivos de intervención consensuados y acompañados durante el proceso, pueden lograr actitudes muy favorables por parte de las familias (Rodrigo y Máiquez, 2007; Rodrigo et al., 2008).

La única diferencia en el pronóstico según el tipo de familia estriba en que los técnicos tienen muy en cuenta el papel de la resiliencia del menor en las familias biparentales. Sin embargo, en las monoparentales pesa más sobre el pronóstico el nivel de riesgo de la familia, un factor general de adversidad que no tiene en cuenta la resiliencia del menor, aunque en la muestra los resilientes son el 49% de las familias biparentales y el 56.7% de las monoparentales. Por tanto, es necesario fortalecer en el técnico el modelo bidireccional que es más sensible a las características del menor para todo tipo de familias.

La resiliencia aparece selectivamente relacionada con factores de riesgo que denotan una extensión temporal de la situación de riesgo y una exposición del menor a eventos negativos, lo que parece ir en la línea de los modelos de resiliencia que predicen que ésta aparece como fruto de la inoculación contra el estrés continuado (Rutter, 1987). Sin embargo, también se acompaña de factores de protección en la familia a pesar de la adversidad (Elder y Conger, 2000; Luthar, 2003; Masten, 2001), como son una menor ausencia de expectativas o de expectativas ilusorias sobre su futuro. El carácter protector se manifiesta también en que los menores resilientes están menos afectados en su desarrollo que los no resilientes, en las familias biparentales. Dentro de lo que es un funcionamiento familiar resiliente en la adversidad (Walsh, 1998), las expectativas de futuro son una parte importante de las competencias parentales (Reder et al., 2003), que indican interés por el bienestar del niño, conocimiento de sus necesidades evolutivas y la visión del niño como un ser en desarrollo. De ahí que sean tan importantes aquellos programas de educación para padres destinados a fortalecerlas (Martín, Máiquez, Rodrigo, Correa y Rodríguez, 2004; Rodrigo, Correa, Máiquez, Martín y Rodríguez, 2006; Rodrigo, Máiquez, Correa, Martín y Rodríguez, 2006). Todo ello indica que si las adversidades se afrontan de manera que se preserven o se fomenten factores de calidad en la parentalidad del día a día, no se compromete el desarrollo del menor (Greene y Kilili, 1998) y se promueve su resiliencia. La clave, por tanto, de la intervención en los contextos de riesgo es fomentar una adecuación parental mínima, no una parentalidad óptima basada en modelos de parentalidad sin riesgo (Rodrigo et al., 2008).

Sin duda, este estudio cuenta con limitaciones, entre las que señalamos los juicios concurrentes de todos los indicadores tomados en el mismo momento temporal y la escasa finura al evaluar el impacto de la resiliencia, ya que no se ha analizado qué tipo de rasgo resiliente es el que aparece con mayor frecuencia y efectividad sobre el pronóstico. No obstante, dada la riqueza y amplitud de la muestra, los resultados pueden ser ilustrativos de las valoraciones del pronóstico en los servicios sociales especializados en el menor y la familia. Esperemos que los datos obtenidos sobre la importancia de la resiliencia del menor en el pronóstico favorable puedan servir de reflexión a los técnicos, y así contribuir a reducir el desfase temporal que suele existir entre la aparición de un nuevo constructo y su aplicación en el ámbito profesional.

Agradecimientos

Nuestro reconocimiento a los profesionales del Cabildo y de los Servicios Sociales Municipales de la isla de La Palma, así como a las familias por su participación en esta investigación. Este trabajo ha sido financiado por el Proyecto 2005/095, del Gobierno de Canarias, concedido a la primera autora.

Referencias

- Balsells, M.A. (2007). Orientaciones para promover acciones socioeducativas con familias en situación de riesgo social. *Guía para la gestión de centros educativos* (online). 4ª actualización 4-2007.
- Cava, M.J., Murgui, S., y Musitu, G. (2008). Diferencias en factores de protección del consumo de sustancias en la adolescencia temprana y media. *Psicothema*, 20(3), 389-395.
- Cicchetti, D., y Toth, S.L. (1998). Perspectives on research and practice in developmental psychopathology. En W. Damon, I.E. Sigel y K.A. Renninger (Eds.): *Handbook of child psychology, 5th ed. Vol 4: Child psychology in practice* (pp. 479-583). Hoboken: John Wiley & Sons.
- Daniel B. (2000). Judgements about parenting: What do social workers think they are doing? *Child Abuse Review*, 9, 91-107.

- De Paúl, J., y Arruabarrena, M.I. (1996). *Manual de protección infantil*. Barcelona: Masson.
- Dubowitz, H., y DePanfilis, D. (2000). *Handbook for child protection practice*. Thousand Oaks, CA: Sage.
- Dumbrill, G.C. (2006). Parental experience of child protection intervention: A qualitative study. *Child Abuse & Neglect*, 30(1), 27-37.
- Elder, G., y Conger, R.D. (2000). *Children of the land: Adversity and success in rural America*. Chicago: University of Chicago Press.
- Estévez, E., Murgui, S., Moreno, D., y Musitu, G. (2007). Estilos de comunicación familiar, actitud hacia la autoridad institucional y conducta violenta del adolescente en la escuela. *Psicothema*, 19(1), 108-113.
- Garnezy, N. (1993). Children in Poverty: Resiliency despite risk. *Psychiatry*, 56, 127-136.
- Gelles, R.J. (2000). Treatment resistant families. En R.M. Reece (Ed.): *Treatment of child abuse: Common ground for mental health, medical and legal practitioners* (pp. 304-312). Baltimore: Johns Hopkins University Press.
- Greene, B.F., y Kilili, S. (1998). How good does a parent have to be? Issues and examples associated with empirical assessments of parenting adequacy in cases of child abuse and neglect. En J.R. Lutzker (Ed.): *Handbook of child abuse research and treatment* (pp. 53-72). New York: Plenum Press.
- Littell, J.H., y Girvin, H. (2005). Caregivers' readiness for change: Predictive validity in a child welfare sample. *Child Abuse & Neglect*, 29, 59-80.
- Luthar, S.S. (2003). *Resilience and vulnerability: Adaptation in the context of childhood adversities*. New York: Cambridge University Press.
- Luthar, S. (2006). Resilience in development: A synthesis of research across five decades. En D. Cohen y D. Cicchetti (Eds.): *Developmental psychopathology, vol. 3: Risk, disorder and adaptation (2nd ed.)* (pp. 739-795). Hoboken: John Wiley & Sons.
- Luthar, S., Cicchetti, D., y Becker, B. (2000). The construct of resilience: A critical evaluation and guidelines for future work. *Child Development*, 71(3), 543-562.
- Lynch, M., y Cicchetti, D. (1998). An ecological-transactional analysis of children and contexts: The longitudinal interplay among child maltreatment, community violence and children's symptomatology. *Development and Psychopathology*, 10(2), 235-257.
- Martín, J.C., Máiquez, M.L., Rodrigo, M.J., Correa, A.D., 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.
- Masten, A.S. (2001). Ordinary magic: Resilience processes in development. *American Psychologist*, 56(3), 227-238.
- Masten, A.S., Hubbard, J.J., y Gest. S.D. (1999). Competence in the context of adversity: Pathways to resilience and maladaptation from childhood to late adolescence. *Development and Psychopathology*, 11(1), 143-169.
- Reder, P., Duncan, S., y Lucey, C. (2003). *Studies in the Assessment of Parenting*. London: Routledge.
- Rodrigo, M.J., Capote, M.C., Máiquez, M.L., Martín, J.C., Rodríguez, G., Guimerá, P., y Peña, M. (2000). *Manual del Programa Apoyo Personal y Familiar*. Santa Cruz de Tenerife: Fundación ECCA.
- Rodrigo, M.J., Correa, A.D., Máiquez, M.L., Martín, J.C., y Rodríguez, G. (2006). Family preservation services on the Canary Islands: Predictors of the efficacy of a Parenting program for families at-risk of social exclusion. *European Psychologist*, 11(1), 57-70.
- Rodrigo, M.J., y Máiquez, M.L. (2007). *Manual de buenas prácticas para los Servicios Sociales Municipales dirigidos al menor y la familia*. Santa Cruz de Tenerife: Consejería de Empleo y Asuntos Sociales, Gobierno de Canarias.
- Rodrigo, M.J., Máiquez, M.L., Correa, A.D., Martín, J.C., y Rodríguez, G. (2006). Outcome evaluation of a community centre-based program for mothers at high psychosocial risk. *Child Abuse & Neglect*, 39(9), 1049-1064.
- Rodrigo, M.J., Máiquez, M.L., Martín, J.C., y Byrne, S. (2008). *Preservación familiar. Un enfoque positivo para la intervención con familias*. Madrid: Pirámide.
- Rodríguez, G., Camacho, J., Rodrigo, M.J., Martín, J.C., y Máiquez, M.L. (2006). La evaluación del riesgo psicosocial en las familias usuarias de los Servicios Sociales Municipales. *Psicothema*, 18(2), 200-206.
- Rutter, M. (1987). Psychosocial resilience and protective mechanisms. *American Journal of Orthopsychiatry*, 57(3), 316-331.
- Rutter, M. (2000). Resilience reconsidered: Conceptual considerations, empirical findings and policy implications. En J.P. Shonkoff y S.J. Meisels (Eds.): *Handbook of early childhood intervention (2nd ed.)* (pp. 651-682). New York: Cambridge University Press.
- Sameroff, A.J. (1997). Understanding the social context of early psychopathology. En J. Noshpitz (Ed.): *Handbook of child and adolescent psychiatry* (pp. 224-235). New York: Wiley.
- Sameroff, A.J., y Fiese, B.H. (2000). Transactional regulation: The developmental ecology of early intervention. En J.P. Shonkoff y S.J. Meisels (Eds.): *Handbook of Early Childhood Intervention* (pp. 135-159). Cambridge: Cambridge University Press.
- Trigo, J. (1998). Indicators of risk in families receiving attention from social services. *Psychology in Spain*, 2(1), 66-75.
- Walsh, F. (1998). *El concepto de resiliencia familiar: crisis y desafío*. Buenos Aires: ASIBA.
- Woodcock, J. (2003). The social work assessment of parenting: An exploration. *British Journal of Social Work*, 33(1), 87-106.