

MANUAL DE APOYO PARA LA INTERVENCIÓN TÉCNICA EN SITUACIONES DE CRONICIDAD DESDE LOS SERVICIOS SOCIALES.

Acompañándonos



MANUAL DE APOYO PARA LA INTERVENCIÓN TÉCNICA EN SITUACIONES DE CRONICIDAD DESDE LOS SERVICIOS SOCIALES.

ÍNDICE

1. INTRODUCCIÓN.
2. MARCO NORMATIVO.
 - 2.1. Marco internacional.
 - 2.2. Marco estatal.
 - 2.3. Marco autonómico.
3. CONCEPTO DE CASOS EN SITUACIÓN DE CRONICIDAD.
4. ALGUNAS CUESTIONES TEÓRICAS.
 - 4.1. Equipos para la Intervención en situaciones de cronicidad.
 - 4.2. Identificar modelos de intervención.
 - 4.3. La supervisión como elemento primordial en la intervención y en el autocuidado profesional.
5. DISEÑO DEL PROYECTO DE INTERVENCIÓN SOCIAL EN SITUACIONES DE CRONICIDAD.
 - Fase 1: Estudio del caso.
 - Fase 2: Diagnóstico y Pronóstico.
 - Fase 3: Plan de actuación y compromiso.
 - Fase 4: Evaluación.
6. BIBLIOGRAFÍA.
7. ANEXOS.
 - Anexo I: Cuestionario a profesionales.
 - Anexo II: Modelo acuerdo-compromiso.
 - Anexo III: Cuestionario de satisfacción a familias.
 - Anexo IV: Análisis de Casos.
 - Anexo IV: Normativa.

1. INTRODUCCIÓN.

Esta Comunidad de Prácticas (en adelante, COP) surge en el contexto de la crisis sanitaria generada por el COVID-19. Reúne a profesionales del trabajo social, la educación social y la psicología que desarrollamos nuestra actividad profesional en las provincias de Sevilla y Granada. Esta situación tan excepcional que estamos sufriendo nos ha obligado a realizar los encuentros a través de videoconferencia lo que ha facilitado la participación de profesionales de distintas localidades; hecho que ha acabado enriqueciendo el producto.

Nuestro proyecto se enmarca en el Programa “En Comunidad. La colaboración expandida” del IAAP, donde se apuesta de forma decidida por el trabajo colaborativo como base para la construcción de conocimientos que mejoren las diferentes prácticas profesionales.

Es en la oficina técnica creada para la elaboración del futuro Plan Estratégico de Servicios Sociales donde se plantea, entre otras medidas, la elaboración de documentos técnicos para los equipos de familia de los Servicios Sociales Comunitarios. La necesidad concreta identificada surge del producto de otra Comunidad de Prácticas impulsada por la Dirección General de Servicios Sociales que desarrolló el Proyecto de Intervención Social (PRISO). En la introducción de su manual hacen referencia a las cuestiones pendientes de completar por falta de tiempo y que podrían ser abordadas desde otra Comunidad de Prácticas. Es así como nuestra COP decide elaborar un Manual de Apoyo para la Intervención desde Servicios Sociales en situaciones de cronicidad.

Este manual tiene por objeto establecer un procedimiento de actuación ante los llamados “casos en situación de cronicidad”¹, que a menudo atienden los Servicios Sociales Comunitarios. Nace fruto del trabajo colaborativo de un grupo de profesionales que deciden formar parte de esta Comunidad de Prácticas de manera desinteresada con la pretensión de servir de ayuda a compañeros y compañeras que en su día a día trabajan con familias, e incluso distintas generaciones de una misma familia, que mantienen una relación de dependencia con los Servicios Sociales.

Entre la metodología empleada destacamos el análisis de casos reales aportados por miembros de la comunidad, además de la administración de un

¹ Queremos aclarar que se va a utilizar de manera indistinta a lo largo del manual términos como “unidad convivencial”, “familia”, “persona” y “caso”, para hacer alusión a la población diana de intervención.

cuestionario a profesionales de los Servicios Sociales, contenidos recogidos en los anexos de este manual.

Decidimos llamar a esta Comunidad de Prácticas “ACOMPAÑÁNDONOS”. Esta tarea, abordada en el Momento Zero, no resultó nada sencilla. Finalmente, y por unanimidad acordamos este nombre por entender que los equipos de los Servicios Sociales Comunitarios deben acompañar a las familias desde un trabajo proactivo y de cooperación en el espacio que se crea entre profesionales y personas usuarias.

Los miembros de esta Comunidad de Prácticas son:

- Mercedes Benítez Roda, trabajadora social del Servicio de Intervención de los Servicios Sociales. Negociado de Programas. Sección de Planes y Programas Marco. Ayuntamiento de Sevilla.
- Ana Cárdenas Martos, trabajadora social y asesora técnica del Servicio de Prevención. Dirección General de Infancia. Consejería de Igualdad, Políticas Sociales y Conciliación.
- Yolanda Martínez Barrionuevo, trabajadora social y Jefa de Servicio de Servicios Sociales, Igualdad y Mayores. Ayuntamiento de Armilla, Granada.
- Jennifer Rodríguez Pérez, trabajadora social del Centro Municipal de Servicios Sociales Norte. Ayuntamiento de Granada.
- Natividad Jiménez Sánchez, educadora social del Equipo de Intervención Familiar del Centro de Servicios Sociales Polígono Sur. Servicio de Intervención de los Servicios Sociales. Ayuntamiento de Sevilla.
- M^a Purificación Faciabén Alonso, psicóloga del Centro Municipal de Servicios Sociales Albayzín. Ayuntamiento de Granada.
- Arturo Vegas Pérez, psicólogo y Jefe de Departamento de Coordinación de Centros. Dirección General de Infancia. Consejería de Igualdad, Políticas Sociales y Conciliación.

Queremos mostrar nuestro agradecimiento al Proyecto “En comunidad. La colaboración expandida” del IAAP, en especial a José Ignacio Artillo Pavón y Elisa Rodríguez Higuera. Agradecer también a los compañeros y compañeras de los Servicios Sociales Comunitarios y Equipos de Tratamiento Familiar que han colaborado y contestado el cuestionario, así como las profesionales que formaron parte de esta Comunidad de Prácticas en sus inicios pero que tuvieron que abandonarla por diferentes motivos. Gracias también a José Ramón Alcalá-Zamora Pérez, trabajador social miembro de la COP “PRISO”, por su ayuda y participación en una de las reuniones.

2. MARCO NORMATIVO.

La implicación de los gobiernos y poderes públicos en la promoción de los derechos humanos, ha inspirado el desarrollo de sistemas públicos de servicios sociales, que persiguen la búsqueda del bienestar de las personas con plena participación en las decisiones que les afectan, la cohesión social, la solidaridad, la erradicación de las desigualdades sociales, así como la lucha contra la pobreza y la exclusión.

A continuación, se incluyen referencias a disposiciones normativas que consideramos relevantes relacionadas con la materia, según sean de ámbito internacional, estatal o autonómico.

2.1. Marco internacional.

La Declaración Universal de Derechos Humanos de 1948, aprobada por las Naciones Unidas, establece en su artículo 25 que “toda persona tiene derecho a un nivel de vida adecuado que le asegure, así como a su familia, la salud y el bienestar, y en especial la alimentación, el vestido, la vivienda, la asistencia médica y los servicios sociales necesarios...”.

Asimismo, la Carta Social Europea de 1961, firmada y ratificada por España en 1980, recoge en su artículo 14 el derecho a los servicios sociales que “contribuyan al bienestar y al desarrollo de los individuos y de los grupos en la comunidad, así como a su adaptación al medio o entorno social.”, e igualmente la Carta de los Derechos Fundamentales de la Unión Europea del año 2000 recoge en su artículo 34 el derecho a los servicios sociales.

La Convención sobre los Derechos del Niño, de 20 de noviembre de 1989, de las Naciones Unidas, ratificada en 1990 por España, recoge entre sus principios que toda violencia contra los niños y niñas constituye una violación de los Derechos Humanos, así como que el buen trato a la infancia es signo de progreso social y cultural.

Por otra parte, la Convención de Naciones Unidas sobre los derechos de las personas con discapacidad, del 13 de diciembre de 2006, que entró en vigor en España el 3 de mayo de 2008, supone el paso de una perspectiva asistencialista a una perspectiva de derechos humanos exigibles en el marco jurídico actual. Dado que las personas con discapacidad son titulares de los mismos derechos que el resto de la ciudadanía, la sociedad debe eliminar cualquier barrera que pueda obstaculizar el acceso a los recursos y servicios educativos, sociales, culturales, sanitarios, así como a los espacios de participación social, política y cultural.

Más recientemente, la Agenda 2030 sobre el Desarrollo Sostenible, aprobada en 2015 por la Asamblea General de Naciones Unidas, recoge como Objetivo de Desarrollo Sostenible número 10 la reducción de desigualdades, y como una de sus

metas potenciar y promover la inclusión social, económica y política de todas las personas, independientemente de su edad, sexo, discapacidad, raza, etnia, origen, religión o situación económica, etc.

2.2. Marco estatal.

La Constitución Española de 1978 establece en su artículo 9.2 que “corresponde a los poderes públicos promover las condiciones para que la libertad y la igualdad del individuo y de los grupos en que se integra sean reales y efectivas; remover los obstáculos que impidan o dificulten su plenitud y facilitar la participación de todos los ciudadanos en la vida política, económica, cultural y social”, comprometiéndose asimismo a los poderes públicos a promover las condiciones que favorezcan el progreso social y económico, en su artículo 40.1.

Igualmente, establece la obligación de los poderes públicos de asegurar la protección social, económica y jurídica de la familia, en especial de las personas menores de edad, de conformidad con los acuerdos internacionales que velan por sus derechos (artículo 39), de promover las condiciones para la participación de la juventud en el desarrollo político, social, económico y cultural (artículo 48), de realizar una política de previsión, tratamiento, rehabilitación e integración de las personas con discapacidad física, sensorial y psíquica (artículo 49), así como de promover el bienestar de las personas mayores mediante un sistema de servicios sociales (artículo 50).

Entre la normativa de ámbito estatal, podemos destacar:

- Ley Orgánica 1/1996, de 15 de enero, de Protección Jurídica del Menor, de modificación parcial del Código Civil y de la Ley de Enjuiciamiento Civil.
- Ley Orgánica 1/2004, de 28 de diciembre, de Medidas de Protección Integral contra la Violencia de Género.
- Ley Orgánica 3/2007, de 22 de marzo, para la igualdad efectiva de mujeres y hombres.
- Ley Orgánica 8/2015, de 22 de julio, de modificación del Sistema de Protección a la Infancia y Adolescencia.
- Ley Orgánica 8/2021, de 4 de junio, de protección integral a la infancia y la adolescencia frente a la violencia.
- Ley 39/2006, de 14 de diciembre, de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las personas en situación de dependencia.
- Ley 26/2015, de 28 de julio, de modificación del Sistema de Protección a la Infancia y Adolescencia.
- Real Decreto-ley 20/2020, de 29 de mayo, por el que se establece el ingreso mínimo vital.
- Real Decreto-ley 3/2021, de 2 de febrero, por el que se adoptan medidas para la reducción de la brecha de género y otras materias en los ámbitos de la Seguridad Social y económico.

- Real Decreto Legislativo 1/2013, de 29 de noviembre, por el que se aprueba el Texto Refundido de la Ley General de derechos de las personas con discapacidad y de su inclusión social.

2.3. Marco autonómico.

La Ley Orgánica 2/2007, de 19 de marzo, de reforma del Estatuto de Autonomía para Andalucía, reconoce en su artículo 23.1 el derecho de todas las personas a acceder en condiciones de igualdad a las prestaciones de un Sistema Público de Servicios Sociales, y establece en su artículo 61 que corresponde a la Comunidad Autónoma la competencia exclusiva en materia de servicios sociales, protección de menores y promoción y protección de las familias y de la infancia.

Por su parte, la Ley 9/2016, de 27 de diciembre, de Servicios Sociales de Andalucía, establece entre las funciones de los servicios sociales comunitarios la puesta en marcha de actuaciones de carácter preventivo y terapéutico tendentes a propiciar el desarrollo y la integración social de la población y la disminución de las situaciones de riesgo social, así como la identificación e intervención en situaciones de exclusión social o riesgo de estarlo (artículo 28). La intervención se diseñará a partir de una valoración integral de las necesidades, tendrá en cuenta el estilo de vida, preferencias y creencias de la persona, y estará orientada a garantizar su empoderamiento y máximo nivel de bienestar, calidad de vida y autonomía. Para ello, en la valoración, planificación, intervención y evaluación de la atención participarán activamente la propia persona junto a su familia o unidad de convivencia, profesionales de las disciplinas y sectores involucrados en el abordaje de la complejidad de las situaciones de necesidad y la persona profesional de referencia, a quien corresponde la elaboración, el seguimiento y la evaluación periódica del Proyecto de Intervención Social (artículo 45).

Hasta la publicación del Catálogo de Prestaciones del Sistema Público de Servicios Sociales de Andalucía, es el Decreto 11/1992, de 28 de enero, el que establece la naturaleza y prestaciones de los Servicios Sociales Comunitarios. El Servicio de Convivencia y Reinserción Social se configura como prestación básica que incluye entre sus actuaciones el apoyo y tratamiento psicosocial en los diferentes marcos convivenciales, dirigidos fundamentalmente a aquellas personas y familias que presentan desajustes (artículo 5).

Entre la normativa de ámbito autonómico podemos destacar:

- Ley 1/1998, de 20 de abril, de los derechos y la atención al menor en Andalucía.
- Ley 6/1999, de 7 de julio, de atención y protección a las personas mayores.
- Ley 12/2007, de 26 de noviembre, para la promoción de igualdad de género en Andalucía, modificada por la Ley 9/2018, de 8 de octubre.

- Ley 13/2007, de 26 de noviembre, de medidas de prevención y protección integral contra la violencia de género, modificada por la Ley 7/2018, de 30 de julio.
- Ley 4/2017, de 25 de septiembre, de los Derechos y la Atención a las Personas con Discapacidad en Andalucía.
- Ley 4/2021, de 27 de julio, de Infancia y Adolescencia de Andalucía (deroga la Ley 1/1998, de 20 de abril, de los derechos y la atención al menor en Andalucía, excepto el Título III).
- Decreto-ley 3/2017, de 19 de diciembre, por el que se regula la Renta Mínima de Inserción Social en Andalucía (especialmente el capítulo III referente al Plan de inclusión sociolaboral).
- Decreto 210/2018, de 20 de noviembre, por el que se regula el procedimiento de actuación ante situaciones de riesgo y desamparo de la infancia y adolescencia en Andalucía (SIMIA).

Los enlaces para consulta online de la normativa citada y de otras normas de interés se encuentran en el correspondiente anexo.

3. CONCEPTO DE CASOS EN SITUACIÓN DE CRONICIDAD.

Uno de los primeros retos a los que nos enfrentamos desde la Comunidad de Prácticas es consensuar a qué nos estamos refiriendo cuando hablamos de casos en situación de cronicidad en Servicios Sociales. Es necesario compartir una definición, sobre todo teniendo en cuenta la escasa bibliografía existente en la que se aborda este tema.

Si nos fijamos en la definición de la palabra **crónico/a** que aparece en el Diccionario de la Real Academia Española, podemos ver que se relaciona en la mayoría de sus acepciones con el concepto de enfermedad:

1. adj. Dicho de una enfermedad: larga.
2. adj. Dicho de una dolencia: habitual.
3. adj. Dicho de un vicio: inveterado.
4. adj. Que viene de tiempo atrás.

Desde la Comunidad de Prácticas se ha elaborado un pequeño cuestionario, que se ha hecho llegar a profesionales de diferentes disciplinas que intervienen en Servicios Sociales, para intentar inferir cuáles pueden ser las principales características que definen los casos en situación de cronicidad .

El mayor acuerdo entre profesionales es que los casos en situación de cronicidad presentan una problemática prolongada en el tiempo, estableciendo una

franja de 3 a 5 años, como mínimo, de permanencia en el recurso. Asimismo, coinciden en que estos casos se caracterizan por la presencia de un alto número de personal técnico y/o entidades involucradas, y que suele generar una dependencia hacia los equipos que intervienen, las instituciones, recursos y prestaciones. Se caracterizan, en un alto porcentaje de casos, por la presencia en los recursos de varias generaciones de la misma familia. Además, y a pesar de todo lo anterior, suelen existir pocos cambios o mejoras en la situación personal y/o familiar.

Hay una serie de variables que suelen estar presentes en estos casos, entre las que podemos destacar las siguientes:

- Precariedad económica y laboral (desempleo de larga duración).
- Pobreza intergeneracional.
- Problemas de salud mental.
- Diversidad funcional.
- Adicciones.
- Falta de habilidades sociales y de resolución de conflictos.
- Aislamiento social.

En unidades convivenciales multiproblemáticas se da cronicidad y dependencia, sobre todo en aspectos económicos, pero debemos aclarar que no todas las familias o personas en situación de cronicidad son multiproblemáticas.

Tal y cómo apunta Valentín Escudero (Guía Práctica para la Intervención Familiar, 2020) *“Tenemos que diferenciar la cronificación desde el punto de vista de la dificultad o estructura de mantenimiento del problema de la familia (que tiene que ver fundamentalmente con características de la familia, de su entorno, y con los factores biopsico-sociales), y por otro lado, aquella cronificación que se vive dentro de la red profesional porque las intervenciones fallidas han sido reiteradas y la falta de éxito en los procesos de intervención es evidente”*, es decir *“cuando nuestra ayuda a la familia resulta poco eficaz o está estancada en contextos de riesgo o de vulnerabilidad que se califican como crónicos porque llevan mucho tiempo sin cambios, sin soluciones, a pesar de que se han producido intervenciones prolongadas o reiteradas en el tiempo”*.

Siguiendo a Valentín Escudero, podemos definir tres patrones de cronicidad en las unidades convivenciales :

1. Patrón cíclico en el que hay cambios no sostenibles en el tiempo.

Estas unidades convivenciales se caracterizan por la existencia de situaciones de crisis que se presentan de forma reiterada a lo largo del tiempo, por lo que se enfrentan a dificultades de afrontamiento, que precisan una intervención profesional. El hecho de la existencia de una sucesión de crisis posiciona a la unidad convivencial en una situación de vulnerabilidad que dificulta el nivel de recuperabilidad familiar, y *“hace que la intervención termine formando parte de esta crisis cíclica”*, convirtiendo la presencia de ayuda profesional en parte del afrontamiento de estas crisis. A nivel profesional suele conllevar un desgaste y una visión pesimista sobre las capacidades de cambio de la unidad convivencial.

2. Patrón de cronicidad esquivo, oculto, de gran deterioro a lo largo del tiempo.

En estas situaciones existe una intervención profesional tardía, ya que la situación de la unidad convivencial puede estar muy deteriorada, y *“suele darse en relación con problemas que tienen la ocultación o el aislamiento como uno de sus factores mantenedores. El abuso, algunas adicciones, el maltrato físico, la ocultación de una discapacidad, son algunos de estos problemas. También situaciones de gran negligencia asociadas a la exclusión social y el aislamiento”*.

3. Patrón de cronicidad claramente asociado a un trastorno o enfermedad crónica.

Se asocia a situaciones en las que están presentes enfermedades crónicas o trastornos mentales, y en las que la trayectoria de la unidad convivencial suele estar muy unida a la evolución o ciclo de dicha enfermedad o trastorno.

Por otro lado, si seguimos la clasificación en niveles o intensidad de cronicidad que se realiza en el artículo “La intervención social con familias en situación de cronicidad en los servicios básicos de atención social” (Alba Cirila y Ramón Juliá) podemos diferenciar entre:

- Perfil alta cronicidad: aquellas personas y familias atendidas de manera ininterrumpida a lo largo de los 10 años, siendo beneficiarias durante cada uno de los años de algún tipo de intervención.
- Cronicidad moderada: personas y familias con un intervalo de atención continuado de 6 a 9 años dentro de los últimos 10 años.
- Atención esporádica: personas y familias con las que se ha intervenido desde Servicios Sociales en un período comprendido entre 2 y 5 años, dentro de los últimos 10 años.

En definitiva, y tras la reflexión anterior, podemos considerar que nos encontramos ante una situación de cronicidad cuando la unidad de convivencia lleva más de 5 años con intervención en Servicios Sociales, presenta múltiples problemas, reproduce pautas de comportamiento vividas en su familia de origen, y puede llegar a perpetuarlas en generaciones venideras, sin que se hayan producido cambios que posibiliten la autonomía sin la intervención de los dispositivos y recursos sociales.

4. ALGUNAS CUESTIONES TEÓRICAS.

4.1 EQUIPOS PARA LA INTERVENCIÓN EN SITUACIONES DE CRONICIDAD.

En este apartado daremos cuerpo al sistema profesional que abordará la intervención técnica con los denominados “casos en situación de cronicidad”.

De la bibliografía existente sobre el tema, destacamos aquellas características que esta Comunidad de Prácticas valora como señas de identidad de los equipos que sean destinados a trabajar con estos casos:

- **EL TRABAJO EN EQUIPO COMO ELEMENTO CLAVE PARA LA INTERVENCIÓN.**

Entendemos que la intervención en los casos en situación de cronicidad tiene que contar con un equipo interdisciplinar formado al menos por profesionales del Trabajo Social, de la Psicología y de la Educación Social. La interdisciplinariedad es necesaria para poder abordar estos casos de una manera integral, ya que cada disciplina aportará conocimientos y herramientas específicas que mejorarán la intervención profesional.

Teniendo en cuenta lo expuesto por Pilar Santamaría, Juliá Travería y Miranda Ruche (2019), sobre que el aumento del número de profesionales en las familias en situación de cronicidad se convierte en un elemento distorsionador en la relación de ayuda y en el establecimiento del vínculo, sería oportuno promover la estabilidad del equipo interdisciplinar que intervenga en estos casos, de manera que se evite la inestabilidad profesional en el proceso de intervención social, psicológica y educativa; así como que la familia tenga que repetir a otros y otras profesionales las situaciones compartidas con anterioridad, empezando nuevos procesos de vinculación.

El equipo terapéutico debe convertirse en figura estable de apego, debiendo mostrar empatía, sensibilidad y capacidad reflexiva. Para que una familia sea independiente antes debe tener una dependencia segura, es decir, si uno no tiene seguridad en la dependencia no puede dar el paso hacia la independencia.

Se propone reformar y avanzar en el pensamiento formativo del equipo para, sin renegar de la disciplinariedad, pasar a los procesos vinculados e integrados, es decir, a la multi, la inter y transdisciplinariedad. Más que dividir, se requiere unir y articular saberes.

Hablamos de transdisciplinariedad cuando los saberes de los campos dispares se integran en una visión de conjunto que permite estudiar sus conexiones y relaciones de coordinación y subordinación. Trascender de la disciplinariedad a la transdisciplinariedad, partir del concepto de formas de investigación integradoras

(Mittelstrass, 2003) en la comprensión de la misma como un principio de unidad del conocimiento más allá de las disciplinas.

Desde una visión ecológica (Oliva Calvo), todos los conceptos y todas las teorías están interconectados, no hay jerarquía de conceptos ni una disciplina más importante que la otra. En consecuencia, se realizan esfuerzos para correlacionar disciplinas, para buscar una axiomática flexible común entre ellas.

Ante la detección de una dificultad especial que requiere una intervención especializada y/o intensiva, la primera idea que debe figurar como un axioma fundamental es “*no podemos hacerlo solos/as*”. Compartir las dudas, los dilemas, los avances y retrocesos en la intervención, pueden ser un elemento clave de apoyo y evitan la soledad profesional en el abordaje de estas situaciones.

Toda intervención en el marco de los Servicios Sociales se debe hacer en un contexto de colaboración dentro de la red profesional, pero en estos casos esta exigencia se convierte en un elemento central, ya que una de las razones por las que el trabajo con una familia se puede tornar complicado o cronificarse, es la existencia de una dificultad o una patología que requiere un tratamiento intensivo o especializado. En ocasiones se trata de dificultades o patologías relacionadas con la salud mental o adicciones.

- **TRABAJAR CON UNA BUENA HOJA DE RUTA.**

Partimos de una línea de actuación en la que nos definimos como un sistema “puente” entre la familia y los servicios especializados, de cara al acceso y comunicación con esos servicios. Esta capacidad depende no sólo de nosotros/as sino de la disposición al trabajo en red y del conocimiento del trabajo de los Servicios Sociales por parte del servicio especializado que tiene corresponsabilidad en estos casos. Por ello, es necesario establecer una buena hoja de ruta en la que es fundamental trabajar siempre y a todos los niveles, desde las estructuras directivas hasta el contacto más de campo, para crear una situación de alianza entre profesionales en toda la intervención.

4.2 IDENTIFICAR MODELOS DE INTERVENCIÓN.

En la estrategia metodológica proponemos, como “brújula para la intervención”, contemplar en el diagnóstico y plan de trabajo lo siguiente:

- Incorporar la cronicidad en el diagnóstico.
- Reducir la “hiperactivación”: Parar- Pensar y Re-pensar.
- Establecer vínculos, nuevas miradas y complicidades comunitarias
- Introducir los coloquios familiares en la intervención con familias en situación de cronicidad.

- Identificar conjuntamente con las familias sus potencialidades.
- Ampliar la mirada hacia la diversidad cultural.
- Fomentar contextos relacionales y de crecimiento.
- Promover el rol de equipo referente estable al objeto de planificar las intervenciones con los sistemas significativos y desde la corresponsabilidad.
- Identificar diferentes y distintos parámetros de intervención en la convivencia entre “nuevas situaciones de cronicidad” y “situaciones de cronicidad tradicionales”.
- Apostar por un cambio de paradigma en los Servicios Sociales basado en la Intervención versus gestión, que implica:
 - Potenciar la coordinación con otros sistemas de Bienestar Social, aumentando su implicación tanto en el abordaje de estos casos, como en la aportación de recursos propios.
 - Rediseñar las políticas restrictivas que han favorecido el crecimiento de un modelo asistencial en donde el Sistema Público de Servicios Sociales “ha asumido lo que los otros no hacen”.
 - Poner en valor las buenas prácticas de los Servicios Sociales, entendiendo que las intervenciones profesionales no siempre tienen resultados positivos en términos de autonomía, pero sí en acompañamiento, evitando que empeoren las situaciones.
- Incluir la mirada de género. Al respecto, resulta imprescindible integrar la perspectiva de género en toda la intervención social, así como en el trabajo con unidades familiares en situación de cronicidad. El género es la definición que las sociedades hacen de lo que es “ser hombre” y “ser mujer”. Es diferente al sexo, que es un hecho biológico, ya que el género es una construcción social y cultural, que va cambiando a lo largo del tiempo y de cultura en cultura.

El género se aprende a través de los procesos y agentes socializadores (escuela, familia, religión, medios de comunicación...) y nos enseña que:

- Las mujeres “tienen” una mayor capacidad para las relaciones afectivas, y se las socializa para que cumplan los roles reproductivos y de cuidado que socialmente se les atribuyen.
- Los roles atribuidos a las mujeres son secundarios, subordinados a los varones.
- A los varones se les socializa para la vida pública, para el éxito, para ser los proveedores de la unidad familiar. Se les educa para el éxito y el triunfo. Su rol es el de dominación.

Esta diferente posición y valoración de mujeres y hombres es lo que sostiene al patriarcado, que es definido por Lerner (1990) como “la institucionalización del dominio masculino sobre las mujeres, niñas y niños de las familias”. En definitiva, es

el varón el que detenta el poder sobre las mujeres en general, y en particular sobre las de su familia.

La intervención social no escapa a la influencia de la socialización patriarcal, y por ello resulta imprescindible incorporar el análisis de género en todas las etapas del proceso de intervención, desde el diagnóstico a la evaluación, para que nuestra práctica profesional no sea discriminatoria y sea más igualitaria, democrática y participativa, contribuyendo a empoderar y promover la autonomía de las personas y unidades de convivencia que utilizan los servicios y prestaciones del Sistema Público de Servicios Sociales.

Aplicar la perspectiva de género en nuestra práctica profesional es mucho más que incluir la variable sexo en nuestras intervenciones y clasificar los datos diferenciados por sexo. Según Rosa Faraldo Rivas “integrar la perspectiva de género como parte diaria de nuestro trabajo nos obliga a considerar sistemáticamente las diferencias y las necesidades de mujeres y hombres, sus diferentes puntos de partida, considerando que sus intereses no tienen por qué ser los mismos en cada momento y que sus procesos también pueden ser diferentes”.

4.3 LA SUPERVISIÓN COMO ELEMENTO PRIMORDIAL EN LA INTERVENCIÓN Y EN EL AUTOCUIDADO PROFESIONAL.

Como profesionales de la intervención social “compartimos dificultades en la dificultad”, y más aún cuando nos referimos al trabajo con personas en situación de cronicidad.

Siguiendo la definición de Carmina Puig “la supervisión es el análisis de la práctica profesional, es un trabajo sobre el trabajo, un metatrabajo que se sitúa en la interfaz entre el aprendizaje, la formación, la educación y el apoyo en una organización o institución. El núcleo de la supervisión son los profesionales, y el foco, la intervención, los sentimientos, los valores y el modelo de interpretación, que se manifiestan en la actitud y orientación con las personas atendidas, con el resto del equipo y con uno mismo”.

La supervisión tiene como objetivo revisar el trabajo profesional y los sentimientos que le acompañan. Es una oportunidad para la reflexión, la mejora, el cuidado y el aprendizaje desde la propia experiencia profesional. El equipo es experto en su propia práctica.

Según Hernández Aristu “la supervisión como práctica, quiere ayudar al profesional a acercarse poco a poco, y siempre relativamente a su forma ideal de

actuación profesional por un lado, y por otro a encontrar satisfacción personal en su quehacer social, en definitiva, a ser mejor profesional y a disfrutar en y del trabajo”.

Por ello debemos tener en cuenta:

- La supervisión como instrumento que pone en valor la revisión y análisis de los casos.
- Practicar la autocrítica y autoevaluación.
- El favorecer espacios para la puesta en común, ventilación emocional y el autocuidado de los equipos.

5. DISEÑO DEL PROYECTO DE INTERVENCIÓN SOCIAL EN SITUACIONES DE CRONICIDAD.

FASE 1: ESTUDIO DEL CASO.

Esta fase supone el análisis y la reflexión sobre los antecedentes e intervenciones previas de la persona o unidad convivencial con la que se va a intervenir. Para ello es importante antes de la primera entrevista, o tras ésta si no ha sido posible previamente, poder realizar un traspaso de información relevante con el equipo o profesional que haya intervenido con anterioridad en el caso.

Entre las técnicas e instrumentos que facilitarán información se encuentran el genograma familiar y la Historia Social. Puede resultar de gran utilidad analizar qué estrategias o soluciones se han intentado hasta ese momento, y valorar el impacto o cambio que han producido.

Realizar un análisis preliminar de la situación familiar, de las intervenciones previas y los resultados de las mismas, nos puede ayudar a determinar su magnitud, el enfoque de la intervención y llevar a cabo la planificación.

Para crear un plan de intervención social lo más eficaz posible, es esencial conocer las problemáticas, tanto las detectadas por el equipo profesional como las consideradas por la unidad de convivencia como sus principales dificultades, para poder priorizar en colaboración con la familia qué debe abordarse y cuáles serían los recursos necesarios y más adecuados para ello.

En esta línea, el modelo Getting to Outcomes, “la obtención de resultados”, de Wandersman et al. (1999, 2000), permite analizar cualquier experiencia de intervención profesional y ayuda a tomar decisiones a lo largo del mismo. Tomando como referencia los dos primeros pasos de este modelo, sin olvidar que la toma de decisiones se hará contando con la colaboración de la familia, proponemos el siguiente guión para el análisis y estudio del caso:

1. **Análisis de las necesidades** que nos facilite establecer objetivos deseados y realistas. Para ello partiremos del estudio preliminar hasta el momento y de, al menos, una entrevista con todo el equipo interdisciplinar. A continuación:

- Enumeramos las dificultades o necesidades percibidas, señalando aquellos factores de riesgo y de protección que aumentan o disminuyen la ocurrencia del problema (características personales, históricas, de medio ambiente o social).
- Para cada necesidad detectada, intentaremos determinar el origen. Si lo desconocemos será necesario recopilar nuevos datos. Para que la recopilación de la información sea efectiva es aconsejable:
 - a) Delimitar lo que necesitamos conocer para favorecer la elaboración del diagnóstico y el pronóstico.
 - b) Determinar qué profesional del equipo obtendrá la información.
 - c) Cuánto tiempo necesitaremos para obtenerla.
 - d) Conocer cuáles son las necesidades manifestadas y sentidas por la unidad de convivencia.

2. Identificar los **recursos** que bien, formando parte del Catálogo de Prestaciones Sociales del Sistema Público de Servicios Sociales, o del Tercer Sector, puedan ser de utilidad para el abordaje de las necesidades detectadas.

3. Especificar la **población objeto** de nuestra intervención, identificando claramente sobre qué miembro o miembros de la unidad familiar incidirá cada una de las intervenciones.

4. **Priorizar** qué necesidades identificadas se deben abordar de forma inmediata, a corto plazo y a largo plazo. Así mismo, es importante delimitar las condiciones y comportamientos que necesitan ser modificados para incidir positivamente en la solución o mejora del problema.

5- Establecer la **temporalización** de la intervención.

PROBLEMÁTICA O NECESIDAD PERCIBIDA	RECURSOS/ RESPUESTA	POBLACIÓN OBJETO	ORDEN DE PRIORIDAD	TEMPORALIZACIÓN

FASE 2: DIAGNÓSTICO Y PRONÓSTICO.

El **diagnóstico** es una investigación aplicada, es decir, busca el conocer para hacer, para actuar ya sea con el propósito de modificar, mantener, reformar o cambiar radicalmente. Le preocupa la aplicación inmediata sobre una realidad-circunstancia antes que el desarrollo del discurso teórico. Todo diagnóstico se realiza con la finalidad de producir cambios inducidos y/o planificados con el objeto de resolver problemas, satisfacer necesidades o actuar sobre algún aspecto de la realidad social.

El diagnóstico:

- Adquiere un significado más pleno en la medida que se hace una adecuada contextualización de la situación-problema.
- Debe ser una unidad de análisis y de síntesis de la situación problema, así como un instrumento abierto siempre haciéndose, incorporando nuevos datos e información, nuevos ajustes. Para ello es imprescindible que nos planteemos una evaluación continua en nuestra intervención.
- Nos permite el conocimiento de la realidad, de la unidad de convivencia con la que vamos a intervenir, y de cómo se ha estancado el problema en la familia.
- Debe responder a cuestiones tales como: ¿Cuál es el problema (o los problemas) que tiene esta familia? ¿Cuál es el problema para ti? ¿Qué soluciones habéis intentado hasta ahora? ¿Qué ha funcionado y qué no? ¿Qué impide a esta familia avanzar? (ejemplos: el conflicto de pareja, la edad vulnerable de los niños, el rechazo de la familia de origen, dependencia del alcohol...etc). Es de gran utilidad para el diagnóstico que estas cuestiones sean respondidas por las distintas personas que conforman la unidad de convivencia.

Es importante conocer las **relaciones** que se establecen en la unidad familiar. En función de las mismas, la intervención social irá en una dirección u otra. Indicadores que nos pueden orientar a la hora de tener un diagnóstico completo en esta línea serían:

- Jerarquía, autoridad, estructura, subsistemas (conyugal, parental, filial, fraternal).
- Alianzas, coaliciones, triangulaciones.
- Roles: masculinos y femeninos, tradicionales, autónomos o alternativos.
- Modelos de comunicación.
- Estilo educativo: normas, límites, etc.
- Mito estructurante y creencias familiares.
- Momento del ciclo vital.
- Valoración de la autoridad de las mujeres.

- Conflictos familiares: situaciones de violencia.
- Estilo de apego y transmisión intergeneracional.

También es importante según Escudero, V. (2020) en su “Guía Práctica para la Intervención Familiar” tener en cuenta los Acontecimientos Vitales. Por acontecimientos vitales entendemos hechos estresantes como por ejemplo el fallecimiento de un ser querido, una separación obligada o traumática, medidas de protección de menores, desahucio de la vivienda, pérdida de empleo, ingreso en prisión, situaciones de violencia de género, etc, y que suelen estar relacionados con la crisis que pudiera estar viviendo la familia.

De la misma forma, es importante realizar un análisis funcional de las conductas de la unidad familiar. Este análisis es dinámico, ya que puede modificarse con el tiempo, debido a los nuevos datos o cambios que se produzcan en las variables o relaciones. Es importante también utilizar un enfoque constructivo en el diagnóstico basándonos en identificar las fortalezas y los recursos disponibles de las personas, así como los objetivos positivos de la intervención (Haynes y O’Brien, 2000).

En resumen, un diagnóstico implica o conlleva en la práctica las siguientes acciones:

- Identificación de necesidades, factores de riesgo y problemas de la unidad de convivencia. Esto implica la necesidad de valorar la existencia y gravedad de posibles situaciones de riesgo y desprotección² en familias con niños, niñas y adolescentes.
- Detección del origen de la disfunción familiar, para poder intervenir sobre el mismo y conseguir los cambios deseados.
- Identificación de los reforzadores que pueden estar influyendo en el mantenimiento de la dificultad.
- Determinación de los centros de interés, oportunidades, factores protectores, capacidad de resiliencia, así como capacidades parentales.³

El diagnóstico ha de ser único para cada familia. Un buen diagnóstico es imprescindible para el diseño del Proyecto de Intervención que hagamos con la unidad familiar.

En cuanto al **pronóstico** de la situación en el futuro mediano e inmediato, significa estudiar las tendencias previsibles, prever cuál será el futuro si se mantienen iguales o modificados algunos de los parámetros definitorios de la situación, teniendo en cuenta las tendencias e inercias del pasado y del presente.

² Para ello, como establece la normativa, se aplicará el instrumento VALÓRAME, así como otros instrumentos estandarizados que se estimen necesarios, siendo imprescindible la valoración de la presencia y gravedad de daño físico y psíquico.

³ Puede resultar útil el instrumento ECP-12, Entrevista para la evaluación de Competencias Parentales.

Es fácil estudiar lo que ha pasado (antecedentes del problema) y cómo ha ido evolucionando la situación, pero no ocurre lo mismo con el análisis de las tendencias futuras o pronóstico. Es decir: ¿Qué puede ocurrir en esta unidad convivencial si seguimos haciendo lo mismo que hemos hecho hasta ahora?. Tanto el equipo profesional como la familia ha de visualizar y tener claro que para que se dé algo diferente en la situación, ha de hacerse algo distinto, y no repetir las pautas anteriores.

El pronóstico:

- Se expresa mediante la construcción de escenarios futuros basados en datos ciertos y objetivos que excluyan la arbitrariedad, sin confundir los deseos con la realidad, o que no se proyecte el pesimismo ni el triunfalismo.
- Puede ayudar a definir y lograr los objetivos así como mostrar los recursos necesarios.
- Sólo es provechoso y útil si se dirige al cambio, facilitando que podamos responder a cuestiones como: ¿Es modificable la situación de cronicidad?, ¿La situación es reversible o no?, ¿Qué recursos se pueden movilizar en esta unidad de convivencia para promover el cambio? (por ejemplo: aceptación de la intervención, posibilidades de apoyo familiar y social, reconocimiento del problema, etc).

Los dos usos más importantes del pronóstico son:

-Identificar las necesidades para producir cambios en el futuro. En familias con menores a su cargo es imprescindible la formulación de hipótesis, debidamente argumentadas, sobre el impacto actual o potencial de las situaciones vividas en su desarrollo físico, emocional, social y cognitivo.

-Proveer información básica para decidir sobre las prioridades y la asignación de recursos, de manera previa en el equipo profesional y posteriormente trasladándose a la unidad convivencial.

FASE 3: PLAN DE ACTUACIÓN – COMPROMISO.

Es el momento de crear una alianza de trabajo con la unidad convivencial. Según Escudero, V. (2013) “la alianza de trabajo es una clave esencial del éxito de la intervención, es la base sobre la que se construye todo lo demás, es un predictor significativo del éxito en el resultado”.

Hemos de trabajar la conexión emocional o alianza terapéutica con las personas que integran la unidad familiar, mostrando transparencia en el trato con cada una de ellas para conseguir la validación por su parte. La persona profesional ha de mostrarse cálida, optimista, segura, con confianza, comprensiva, con sentido del humor, con los pies en la tierra, empática...Si esto se da, la familia va a sentirse

acompañada, menos aislada en su experiencia de dolor, no juzgada sino comprendida, y generalmente aliviada. Como profesionales es importante mostrar aceptación a la unidad de convivencia, como validación de su experiencia, aunque no de su comportamiento. La cooperación de la familia es crucial para que el cambio sea posible, ya que ésta debe sentirse protagonista en su proceso y en su desarrollo.

Basándonos en la Terapia Aceptación y Compromiso (Hayes, Strosahl y Wilson, 2014), el cambio que queremos promover es un cambio orientado en valores. Las relaciones profesionales deben tender a ser relaciones “reparadoras”, que potencien la resiliencia.

En esta línea, establecer un compromiso con la unidad familiar puede resultar útil. La situación problema a la que nos enfrentamos es “cosa de cada una de las personas que integran la unidad convivencial”. Se trataría de compartir el propósito de cambio en la familia, establecer un acuerdo de tareas de manera consensuada y centrada en sus intereses y en su visión de la realidad.

Cada sistema implicado (equipo y unidad convivencial) asumirá su responsabilidad en los acuerdos consensuados. Para ello, es relevante que las personas que integran la unidad familiar nos devuelvan qué entienden del proceso de intervención. Para que la familia se comprometa hemos de tener abonado el terreno de la alianza. Esto permitirá que puedan abrirse a una nueva posibilidad, creando una base segura para trabajar juntos.

Es importante que la unidad convivencial conozca las consecuencias de un posible incumplimiento de los acuerdos, sobre todo en lo relativo a situaciones que afecten a la seguridad y a la protección de personas en situación de vulnerabilidad (menores, mayores, personas con discapacidad o víctimas de violencia de género). El no conseguir un cambio determinado en una situación de urgencia condicionará el acuerdo establecido.

A continuación se exponen las ideas centrales que caracterizan el modelo de acuerdo compromiso a establecer con la unidad convivencial:

a) Objetivos.

En relación a la formulación de los objetivos a conseguir consideramos muy importante que la unidad de convivencia participe en su definición. Hay que encontrar algo que preocupe a la familia y sea significativo y coherente con lo detectado en el diagnóstico. Puede ayudar el responder a preguntas como: ¿Qué creéis que hay que modificar para mejorar la situación personal o familiar?, ¿Qué necesitáis aprender para conseguir mejorar la situación que os preocupa?

Los objetivos deben ser *alcanzables, realistas, medibles, comprensibles para la familia y planteados en positivo*. Por ejemplo, en lugar de “que no le moleste ir conmigo y con los niños al parque”, plantear “ir contento los sábados conmigo y con los niños al parque”. Se considera contraproducente comenzar con objetivos que son rechazados por la familia.

Es también muy válido utilizar las “preguntas Milagro” (Terapias narrativas) para facilitar el establecimiento de los objetivos. A modo de ejemplo podría quedar planteada de la siguiente manera: *“Si mientras dormís ocurre un milagro y vuestro problema queda resuelto, ¿en qué momento y cosas concretas os daríais cuenta de que ha sucedido el milagro?”*.

En definitiva, se trataría de definir junto con la unidad convencional cómo quieren que sea su presente y futuro, y consensuar qué cosas concretas se pueden hacer para conseguirlo, acompañando a la familia en el proceso de intervención.

A la hora de acordar los objetivos con la unidad familiar puede ser de utilidad ver cuánto queremos alcanzar y de qué calidad, definiendo indicadores de consecución de cada objetivo. Por ejemplo, ante *“ir contento los sábados conmigo y con los niños al parque”*, extraer el indicador de respuestas de la familia a este tipo de preguntas: *“si nos vemos dentro de tres meses y ya vas contento al parque en qué se notaría? ¿en qué lo notarían vuestros hijos? ¿en qué lo notarían los vecinos?”*

Por otro lado, nos parece importante señalar que se puede plantear a la familia que defina su problema en una escala del 1 al 5 (siendo el 1 la situación menos favorable/deseable y el 5 la óptima). Por ejemplo, en relación a tal problema *“ ¿en qué lugar lo sitúas?”*. Si contestan 1, se le plantearía: *“¿qué tendría que pasar (indicador) para que en dos semanas estéis en un 3?”*.

Es imprescindible que se establezcan indicadores y se realice un registro de las acciones ejecutadas, al objeto de llevar a cabo un adecuado seguimiento y evaluación del proceso.

A continuación se relacionan algunos objetivos que se podrían plantear, debiendo concretar su definición en función de las circunstancias de cada familia y del diagnóstico y pronóstico realizado:

- Favorecer la incorporación a actividades comunitarias para disminuir las situaciones de aislamiento social, prestando especial atención a NNA.
- Orientar en la gestión de los recursos económicos.
- Facilitar pautas de actuación en la búsqueda activa de empleo.
- Orientar en la realización y reparto de las tareas domésticas.
- Promover hábitos de higiene personal.
- Facilitar pautas educativas adaptadas a la realidad de la familia.
- Ofrecer alternativas de ocio y tiempo libre a la unidad familiar.
- Lograr la escolarización y la asistencia regular de los y las menores al centro educativo.

- Potenciar las capacidades parentales y fortalezas de todos los miembros de la unidad convivencial, para las tareas y roles que tienen que desempeñar en su vida personal y en su relación con el entorno.
- Facilitar herramientas para manejar conductas disruptivas, desadaptativas y ante determinados acontecimientos estresantes o situaciones que implican un cambio.
- Promover modelos adecuados de comunicación y resolución de conflictos, que favorezcan las relaciones familiares, identificando y expresando las emociones de manera ajustada.
- Reforzar los logros de los diferentes miembros de la familia, fortaleciendo la identidad y el sentido de pertenencia a la comunidad.
- Fomentar conductas de parentalidad positiva.
- Identificar los roles de género de la unidad de convivencia, y tomar conciencia de las situaciones problemáticas y discriminatorias asociadas a cada género.
- Descubrir cuáles son las soluciones que las personas que integran la unidad de convivencia creen que pueden aportar, en relación a la discriminación por cuestión de género.

b) Actuaciones y acuerdos.

Consideramos fundamental crear una buena conexión emocional y trabajar con las fortalezas de las familias. Según Escudero, V. (2013), se trata de “ser capaces de encontrar los aspectos más fértiles de la familia para provocar el cambio”. Es decir, dar pasos consistentes para que alguien haga algo diferente o deje de repetir algo que esté perpetuando la situación. Para ello, y siguiendo la sugerencia de su “Guía Práctica para la Intervención Familiar II” habría que tener en cuenta 4 claves:

1. Aceptar la posición inicial. No significa justificar su conducta, sino que supone reconocer a la familia como fuente válida de emociones que nos guíen. Es un punto de partida para el desarrollo de una alianza terapéutica de cooperación.
2. Validar la experiencia de la familia. Es decir, confirmar, preguntar, acercarnos lo más posible a la manera que tiene la familia de entender el problema. Establecer metas alcanzables y medibles, con un seguimiento constante del logro de objetivos para evaluar junto con la unidad de convivencia los progresos alcanzados.
3. Diferenciar a la familia del problema. Esto ayuda a la familia a desidentificarse, a tomar distancia de su problemática y a creer que es

posible algo nuevo. Se trata de co-construir una “solución” centrándonos en el futuro y no en el “foco del problema”.

4. Buscar un nexo común con la familia. Encontrar experiencias o sentimientos que podamos tener (o hayamos podido tener en algún momento) en común.

c) Herramientas y técnicas.

En esta fase tenemos que determinar qué procedimientos y medios vamos a emplear para alcanzar los objetivos planteados, y dar respuesta a las necesidades de la familia. Por ejemplo:

- Construir junto con la familia el genograma, mapa de relaciones familiares y el ecomapa.
- Entrevistas familiares y personales.
- Visitas a domicilio.
- Establecimiento de acuerdos y compromisos.
- Reuniones de seguimiento del equipo, de coordinación con otros dispositivos y entidades y de supervisión.
- Una Técnica que podemos utilizar, y que suele funcionar, es el “Enfoque orientado al futuro”: ¿Cómo te ves de aquí a 5 años? Esta visualización permite crear un camino.
- En el ámbito de la Psicología trabajar desde la Terapia de Aceptación y Compromiso (ACT) promoviendo la flexibilidad psicológica y los procesos asociados a la misma (atención flexible al momento presente, valores personales, compromiso con la acción, yo como contexto, defusión y aceptación). Estos procesos se pueden trabajar a través de metáforas y técnicas para favorecer la aceptación de las experiencias, analizar los intentos anteriores de solución que no han funcionado y aprender una nueva manera de tratar con las propias experiencias y reorientar los esfuerzos a valores. Encontramos como ejemplo de metáforas y ejercicios “La metáfora del hombre en el hoyo”, “Decir no y hacer si”, “La metáfora del tablero”, o la atención plena.

d) Recursos: humanos, materiales y financieros.

Los recursos suelen ser escasos y limitados, por ello hay que gestionarlos eficazmente. Deben ser flexibles y adaptables a las familias y al momento en el que estamos interviniendo. Los recursos no son un fin en sí mismos, sino un medio. Así pues, la abundancia de los mismos no garantiza la resolución de todos los problemas.

En el caso de los recursos profesionales, es muy didáctico presentar a las familias el “coste” que supone del equipo técnico, así como mostrarles un cálculo aproximado de lo que la Administración le ha ofrecido en ayudas y recursos a lo largo del tiempo. Las familias toman una mayor conciencia y sobre todo valoran mejor la intervención (lo “gratis” se suele valorar muy poco), y al ver por delante este cálculo, estiman más el trabajo conllevando una mayor implicación.

Es importante destacar como recursos personales de los y las profesionales, la empatía, la comunicación, escucha activa, sensibilidad..., y sobre todo la inclinación positiva hacia el trabajo.

La Administración ha de apostar por la contratación estable y formación del personal técnico que interviene con población en situación de cronicidad. Tal y como ya hemos señalado, la estabilidad de los equipos influirá en el proceso de intervención.

También hemos de tener en cuenta recursos instrumentales concretos como prestaciones, equipamientos, programas, etc.

e) Temporalización.

Hemos de resaltar aquí la importancia de establecer la duración de nuestra intervención, acordando con la familia el periodo de tiempo en que vamos a acompañarla. Se trata de establecer un inicio y un final de la intervención, de manera consensuada, con un seguimiento y evaluación continua.

Para ello podemos elaborar un calendario, en el que concretemos con la unidad convivencial la periodicidad de las sesiones, dejando un margen abierto por si ocurriera alguna emergencia y tuvieran que acudir al Servicio sin cita programada. Es importante destacar aquí la planificación deslizante. Es decir, aquella que permita reajustar la propia intervención en base a lo que vaya sucediendo.

FASE 4: EVALUACIÓN.

En esta fase se trata de valorar los cambios que se han producido en la familia, explorando si éstos son percibidos en su contexto familiar y social.

a) Indicadores.

Entre los indicadores que podemos utilizar para valorar estos cambios destacamos:

- La evolución del nivel de gravedad de las situaciones de riesgo y desprotección detectadas.
- El grado de consecución de los objetivos planteados por áreas. Para ello podemos utilizar una escala cualitativa: muy alto, alto, medio, bajo, nulo.

- La colaboración e implicación de las familias. Se puede emplear la escala: excelente, muy buena, buena, regular, mala, nula. Este indicador se puede complementar con datos cuantitativos como el número de entrevistas planificadas y realizadas.
- El nivel de satisfacción de las familias: muy alto, alto, medio, bajo, nulo. Para ello se puede utilizar el cuestionario que se incluye en Anexos.
- El nivel de satisfacción del equipo: muy alto, alto, medio, bajo, nulo.

b) Resultados.

Este momento del proceso consiste en determinar el resultado de las acciones realizadas, con el fin de mejorar o de realizar las modificaciones necesarias. Puede resultar útil contestar las siguientes preguntas: ¿Qué se ha conseguido?, ¿Qué ha cambiado?, ¿Qué es lo que más ha contribuido a alcanzar los objetivos? ¿Qué ha fallado?, ¿Qué hemos aprendido?

c) Devolución.

Es un proceso de diálogo y retroalimentación, según Anijovich y González en su libro “Evaluar para aprender”: *en la medida en que hagamos más y mejores devoluciones a la familia y la involucremos en el proceso evaluativo, podremos observar conductas autónomas para mejorar su situación y calidad de vida.*

Se puede aquí mostrar a las familias buenos ejemplos, y contraejemplos, de lo que ha ido ocurriendo. Es el momento de reconocer los errores como oportunidades de mejora, enfatizando en las capacidades que tengan las familias.

El lenguaje ha de ser asertivo, valorando lo que se ha hecho, para que se pueda integrar realmente el aprendizaje adquirido a lo largo del tiempo.

d) Rediseño de nueva intervención.

En este punto del proceso, y en función de los objetivos conseguidos, o bien se cierra la intervención en nuestro equipo, o bien se continúa pero re-diseñándola junto a la familia a partir de lo plasmado en la evaluación.

6. BIBLIOGRAFÍA

- ✓ Ander-Egg E. 1990. Investigación y Diagnóstico para el Trabajo Social
- ✓ Anijovich, Rebeca y González, Carlos. 2011. Evaluar para aprender. Conceptos e instrumentos
- ✓ Aguilar Idáñez M^a J., Ander-Egg, E. 1995. Diagnóstico Social, conceptos y metodología
- ✓ Ausloos G. 1998. Las capacidades de la familia. Tiempo, caos y proceso
- ✓ Área de Bienestar Social, Empleo y Planes Integrales de Transformación Social. Servicio de Intervención de los SS.SS. 2013. Manual de Intervención técnica individual-familiar con la Infancia, la adolescencia y sus contextos de desarrollo desde los Servicios Sociales Municipales. Ayuntamiento de Sevilla. Disponible en: <https://www.sevilla.org/servicios/servicios-sociales/publicaciones/manual-intervencion-tecnica-individual-familiar-infancia-adolescencia-contextos-desarrollo-servicios-sociales-municipales.pdf>
- ✓ Azocar A. R.E. 2013. Distinción entre interdisciplinar, transdisciplinar, multidisciplinar. Gestión del talento humano
- ✓ Barudy J., Dantagnan Maryorie. 2011. La fiesta mágica y realista de la resiliencia infantil.
- ✓ C. Hayes , Steven Kirk Strosahl y Kelly G. Wilson (2014): “Terapia de Aceptación y Compromiso. Proceso y práctica del cambio consciente (Mindfulness)”. Ed. Desclee De Brouwer. España
- ✓ Casado de Staritzky T. 2019. Tesis doctoral: factores descriptores de la intervención con familias especialmente vulnerables y sus sistemas amplios desde el trabajo social: la perspectiva del profesional
- ✓ Consejería de Igualdad, Políticas Sociales y Conciliación de la Junta de Andalucía, 2020. Procedimiento de Actuación ante Situaciones de Riesgo y Desamparo de la Infancia y Adolescencia en Andalucía (SIMIA). Disponible en: https://www.observatoriodelainfancia.es/ficherosoia/documentos/7244_d_ProcedimientoSIMIA.pdf
- ✓ Consejería de Igualdad, Políticas Sociales y Conciliación, Instituto de Administración Pública de la Junta de Andalucía, 2019. El proyecto de intervención social. Manual de comunidad de práctica. Disponible en: http://www.juntadeandalucia.es/institutodeadministracionpublica/institutodeadministracionpublica/publico/anexos/formacion/cops/productos/producto19_32_1.pdf
- ✓ Consejería de Igualdad y Políticas Sociales de la Junta de Andalucía, 2018. Historia social única electrónica de Andalucía (HSUe). Libro blanco. Disponible en: <https://www.juntadeandalucia.es/export/drupaljda/publicacion/19/04/190122%20RESISOR%20Libro%20Blanco%20EJECUTIVO%20V9%20FINAL.pdf>
- ✓ Consejería para la Igualdad y Bienestar Social de la Junta de Andalucía, 2007. Programa de tratamiento a familias con menores. Manual de referencia de los Equipos de Tratamiento Familiar. Disponible en: https://www.observatoriodelainfancia.es/ficherosoia/documentos/2862_d_MANUAL_EETTF_NOVIEMBRE_2007.pdf
- ✓ Diputación de Granada, 2007. Programa provincial de Intervención Familiar. Disponible en: https://genil.dipgra.es/portal_opencms/export/shared/Diputacion-de-Granada/Servicios_Sociales/Programas/Programa-de-Intervencion-Familiar.pdf

- ✓ Departamento de Acción Social. Servicio especializado de territorio histórico de Bizkaia. 2005. Manual de Intervención en situaciones de desprotección infantil. Diputación Foral de Bizkaia. Disponible en: <https://www.bizkaia.eus/home2/Archivos/DPTO3/Temas/Pdf/Manual%20de%20intervenci%C3%B3n%20en%20casos%20de%20desprotecci%C3%B3n%20infantil.pdf?hash=224eb801c31710d494b186942fb337f5&idioma=CA>
- ✓ Diputación provincial de Sevilla. 2014. Guía de Buenas prácticas para la intervención psicosocial y educativa con familias multiproblemáticas.
- ✓ Diputación de Sevilla, 2020. Guía de intervención con familias con menores en riesgo social. Metodología de actuación de los PAF municipales. Disponible en: <https://www.dipusevilla.es/export/sites/diputacion-sevilla-corporativo/.galleries/DOCUMENTOS-descarga/DOCUMENTOS-Area-Cohesion-Social-e-Igualdad/infancia-y-familia/GUIA-PAF-nueva.pdf>
- ✓ Escudero, V. 2011. Adolescentes y familias en conflicto: terapia familiar centrada en la alianza terapéutica. Manual de tratamiento. Disponible en: http://uiicf.net/wp-content/uploads/2014/06/ManualTFAdol_VEscudero_UIICF_FMeni%C3%B3s.pdf
- ✓ Escudero, V. 2013. Guía práctica para la Intervención familiar I. Segunda edición, ampliada: abril de 2020. Disponibles en: https://www.bienestaryproteccioninfantil.es/fuentes1.asp?sec=7&subs=63&cod=441&page=https://serviciosociales.jcyl.es/web/jcyl/binarios/999/529/GUIA_INTERVENCION_FAMILIAR.pdf?blobheader=application%2Fpdf%3Bcharset%3DUTF-8&blobnocache=true
- ✓ Escudero, V. 2013. Guía práctica para la Intervención familiar II. Contextos familiares cronicados o de especial dificultad. Disponible en: https://www.bienestaryproteccioninfantil.es/imagenes/tablaContenidos03SubSec/2013_JCYL_Guia_Intervencion_Familiar_II.pdf
- ✓ Genially Web, S.L. 2011 última actualización
- ✓ Genopro 28 abr. Versión 2020 3.1.0.1 2021
- ✓ Gonzalo J.L. y Óscar Pérez-Muga (2012): “¿Todo niño viene con un pan bajo el brazo? Guía para padres adoptivos con hijos con trastornos del apego.” Ed. Desclée De Brouwer. España.
- ✓ Hayes Steven C., Kirk Strosahl, Wilson Kelly G. 2014. Terapia de Aceptación y Compromiso. Proceso y práctica del cambio consciente (Mindfulness).
- ✓ Hervás de la Torre Agustina. 2015. Atención social al paciente crónico. El papel de T.S. VII Congreso Nacional de atención al paciente crónico
- ✓ Hidalgo García, Mª Victoria. Jiménez García, Lucía. Lorence Lara, Bárbara. Sánchez Martín, Milagrosa. ECP-12 Entrevista para la evaluación de competencias parentales. Manual Técnico. Cruz Roja Española y Universidad de Sevilla, 2020. Disponible en: https://www2.cruzroja.es/documents/5640665/662926586/Manual+ECP-12_Web+definitivo.pdf/8156699d-13a1-d50f-055e-8249bbf78033?t=1617004923515
- ✓ Klein J.P. 2007. Resistencia, resistencias
- ✓ Miranda-Ruche, X., Pirla-Santamaría, A., Julià-Traveria, R. (2020). La cronicidad en el marco de los servicios sociales: aportaciones para su discusión.
- ✓ Pérez Álvarez M. (2014). Las terapias de tercera generación como terapias contextuales.
- ✓ Pirla Santamaria A., Julià Traveria R, Miranda Ruche X. La intervención social con familias en situación de cronicidad en los servicios básicos de atención social. 2019. RTS 216

- ✓ Puig i Cruells Carmina. “La supervisión en los equipos de Servicios Sociales, una oportunidad para la reflexión, el pensamiento y el cuidado de los profesionales”. Cuadernos de Trabajo Social. Vol. 24 (2011)
- ✓ Puig i Cruells Carmina. “La supervisión en la Acción Social. Una oportunidad para el bienestar de los profesionales.”. Publicaciones de la URV. 2016
- ✓ Scaron de Quintero M^a T. 1985. El Diagnóstico Social
- ✓ Relvas A.P., Sotero L. 2014. Familias obligadas, terapeutas forzosos. La alianza terapéutica en contextos coercitivos.
- ✓ Rodríguez Martínez M. 2003. La familia multiproblemática y el modelo sistémico

- ✓ Wandersman et al., 1999, 2000. Modelo Getting to Outcomes (obtención de resultados). Manual de ayuda a profesionales para la toma de decisiones a lo largo del proceso de intervención

7. ANEXOS

ANEXO I: CUESTIONARIO A PROFESIONALES SOBRE SITUACIONES DE CRONICIDAD.

Señala dónde trabajas:

SSSSCC SSSS Especializado

Hombre Mujer

Edad:

Años que llevas trabajando:

Profesión:

1. Señala tres indicadores con los que definirías un caso crónico.

2. En términos de tiempo (años) de la intervención, ¿a partir de cuándo consideras que un caso es crónico?

3. Referido al Diagnóstico del caso:
¿Incluyes la cronicidad?: SI NO
¿Incluyes el pronóstico?: SI NO
¿Incluyes la percepción de la familia/persona sobre su situación para elaborarlo?
SI NO
¿Incluyes las potencialidades/fortalezas de la familia/persona? SI NO

4. Ante un caso ya diagnosticado como crónico, ¿utilizas una metodología de intervención específica? SI NO Descríbela brevemente.

5. ¿Consideras que un caso diagnósticoado como crónico requiere la intervención de un equipo especializado? SI NO ¿Por qué?

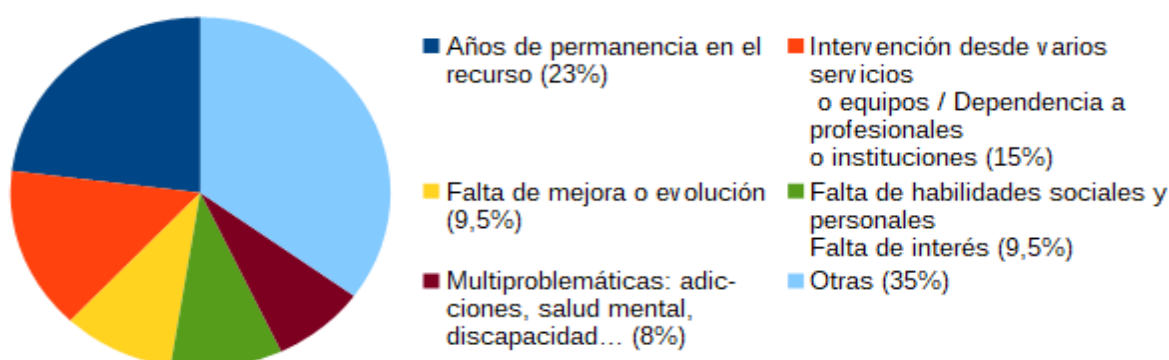
6. En relación al contexto institucional, ¿qué propuestas harías para el abordaje de la intervención con casos crónicos?

ANÁLISIS DE RESPUESTAS DEL CUESTIONARIO:

El cuestionario fue contestado por un total de 21 profesionales: 7 psicólogos/as, 7 trabajadores/as sociales, 7 educadores/as, de los Servicios Sociales de distintos municipios de la Comunidad Autónoma Andaluza.

Los resultados obtenidos en las distintas cuestiones planteadas fueron los siguientes:

1. Señala tres indicadores con los que definirías un caso crónico.



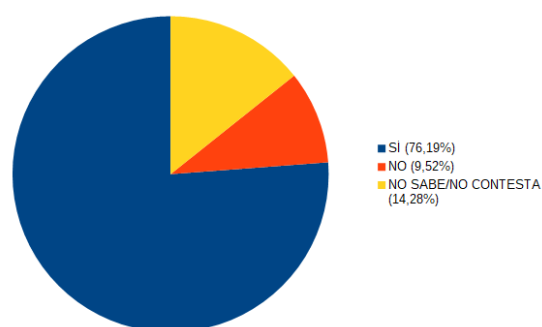
2. En términos de tiempo (años) de la intervención, ¿a partir de cuándo consideras que un caso es crónico?

Obtuvimos 13 opiniones diferentes en los 21 cuestionarios contestados lo cual puede significar que el factor tiempo puede no ser tan determinante a la hora de establecer la situación de cronicidad. Esto se encuentra en consonancia con los datos obtenidos en la pregunta 1, en la que sólo el 23% señala como indicador los años de permanencia en el recurso.

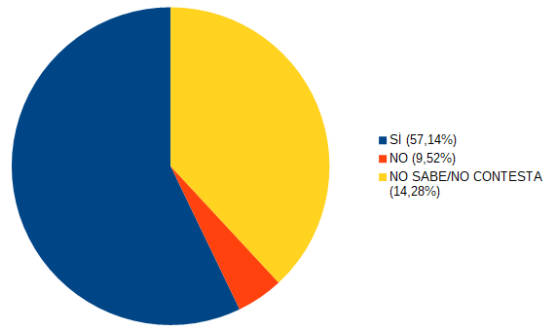
El mayor número de respuestas se sitúan entre los 3 y los 5 años de intervención para hablar de cronicidad.

3. Referido al Diagnóstico del caso:

¿Incluyes la cronicidad?: SI NO

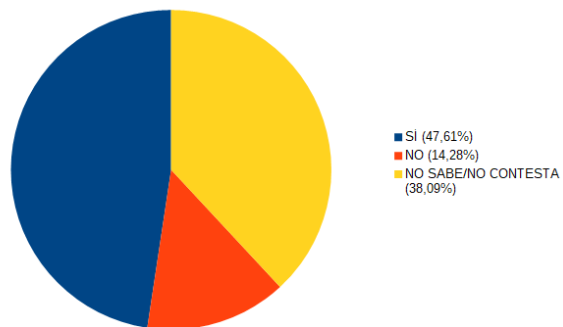


¿Incluyes el pronóstico?: SI NO

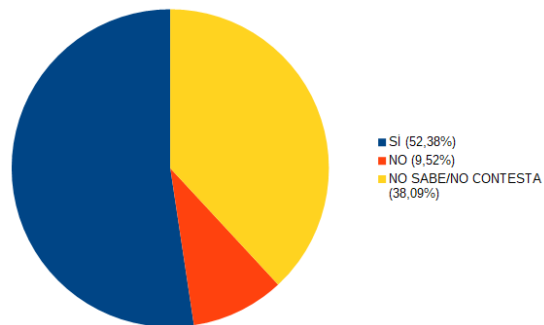


¿Incluyes la percepción de la familia/persona sobre su situación para elaborarlo?

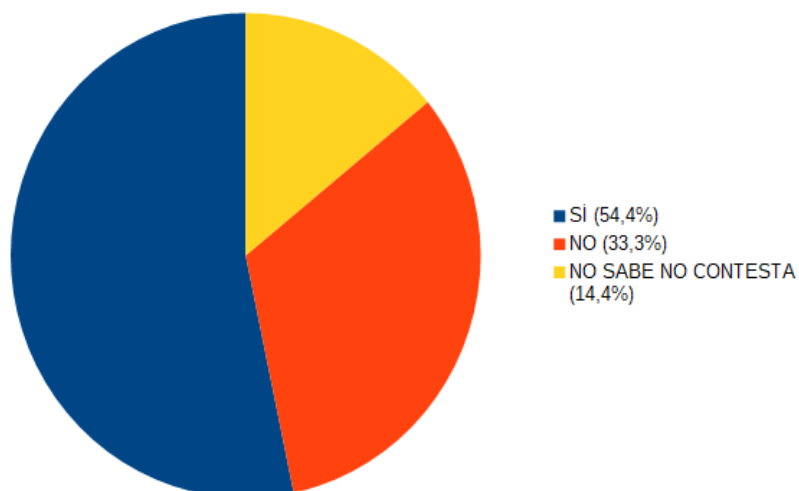
SI NO



¿Incluyes las potencialidades/fortalezas de la familia/persona? SI NO



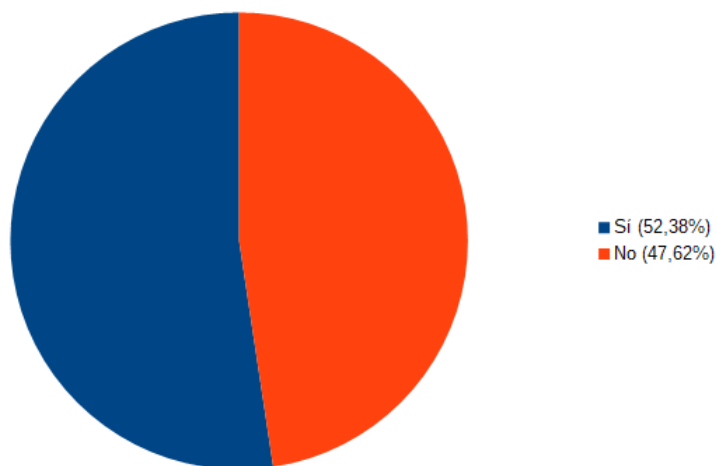
4. Ante un caso ya diagnosticado como crónico, ¿utilizas una metodología de intervención específica? SI NO Descríbela brevemente.



Las estrategias mencionadas fueron:

- Estudio profundo del expediente.
- Analizar las intervenciones de los anteriores profesionales.
- Evaluar intervenciones de otras Entidades o Dispositivos.
- Análisis de la demanda actual.
- Acordar con la familia el plan de intervención, explicando lo anterior, sin partir de cero.
- Centrarnos en la motivación de la familia. Fortalezas, debilidades, potencialidades.
- Plantear objetivos más concretos, realizables y a corto plazo. Rebajar expectativas.
- Analizar con la familia lo que no ha funcionado anteriormente.
- Establecer una Alianza Terapéutica con la Familia. ¿Qué podrían poner ellos de su parte?
- Que la familia se sienta protagonista de su propio cambio.
- No reforzar la dependencia de la familia de los recursos y de la intervención social.
- Focalizar la intervención en los miembros familiares más resilientes.
- Reforzar pequeños logros.

5. ¿Consideras que un caso diagnosticado como crónico requiere la intervención de un equipo especializado? SI NO ¿Por qué?



Entre los profesionales que contestaron afirmativamente las causas que presentan mayor incidencia son la necesidad de establecer una relación terapéutica estable así como contar con estrategias y herramientas específicas para este tipo de casos.

6. En relación al contexto institucional, ¿qué propuestas harías para el abordaje de la intervención con casos crónicos?

Las propuestas surgidas a partir de esta cuestión fueron las siguientes:

- Potenciar los programas de prevención.
- Establecer procedimientos para la coordinación intersectorial y la cooperación entre las administraciones, servicios y profesionales implicados, agilizando la atención de los casos y evitando duplicidad de intervenciones.
- Crear equipos interdisciplinarios especializados.
- Proporcionar una formación específica.
- Dotar a los equipos de recursos específicos para la intervención.
- Disminuir la ratio de familias crónicas por equipos/profesionales.
- Definir y consensuar criterios o indicadores de cronicidad, procedimientos y metodología de intervención.
- Conciliar la atención de las necesidades básicas con una intervención terapéutica basada en el diagnóstico adecuado de las causas y factores que intervienen en cada caso particular.
- Crear espacios de apoyo para los y las profesionales, de análisis y supervisión de casos.
- Establecer procedimientos y programas que contemplen actuaciones para la reducción de daños y seguimiento asistencial en aquellas situaciones en las que no se consigan los cambios necesarios.

ANEXO II: MODELO COMPROMISO.

ACUERDOS Y COMPROMISOS

(Se construirán con la familia/persona teniendo en cuenta las características y necesidades de la misma)

Doña ----- con fecha de nacimiento -----y DNI ----- y **Don** ----- con fecha de nacimiento ----- y DNI ----- como **responsables** del núcleo familiar formado por los menores:

- -----
- -----
- -----

Con domicilio en C/ -----, código postal, y teléfonos -----

ACEPTAN: Trabajar conjuntamente con el Equipo de Servicios Sociales:

Con respecto a su situación individual:

Realizar todas aquellas gestiones necesarias para la tramitación de los recursos de los que puedan ser beneficiarios.

Acudir a las citas de seguimiento programadas, con los/as distintos/as profesionales, tanto en el Centro de Servicios Sociales como en el domicilio, avisando de la ausencia, en su caso, con suficiente antelación (TIF: _____).

Comunicar cualquier cambio en la situación económica, familiar, sanitaria o escolar, así como el cambio de domicilio.

Solicitar y asistir a las citas médicas que sean necesarias, y seguir los tratamientos indicados.

Con respecto los menores:

Con respecto a la alimentación de los/as menores:

Ejemplo: Elaborar conjuntamente un menú semanal Planificar la alimentación de manera conjunta, Favorecer unos hábitos de alimentación adecuados teniendo en cuenta la situación familiar.

Con respecto a la higiene:

Ejemplo. Garantizar la adecuada higiene personal y vestimenta de los menores.

Con respecto a los patrones de sueño:

Ejemplo. Asegurarle unos horarios diarios adaptados a la edad: de alimentación, aseo .Establecer y respetar unos horarios para el descanso de los menores. Respetar los patrones de sueño y descanso de los menores.

Con respecto a la salud:

Ejemplo. Acudir a las citas médicas necesarias que garanticen el buen estado de salud de los menores.

Con respecto a la escolarización:

Ejemplo. Mantener la escolarización regular de todos los menores en edad escolar.

Con respecto a la protección de los/as menores:

Ejemplo. Evitar que los menores presencien, o sean víctimas de situaciones de violencia. Reducir los conflictos intrafamiliares.

Con respecto a la participación en actividades de tiempo libre:

Ejemplo. Favorecer la asistencia de los/as menores en las actividades de ocio y tiempo libre. Incorporar a los menores a actividades deportivas, actividades socioeducativas. Realizar salidas familiares al parque

Con respecto a mi situación económica, laboral y de vivienda:

Con respecto a recursos económicos:

Ejemplo: Solicitar todas aquellas prestaciones a las que tenga derecho con el fin de aumentar mis ingresos económicos. Presentar la documentación que justifique (facturas, tickets) la correcta aplicación de la cuantía económica que se le tramite cuando sea valorado. El plazo de justificación de la ayuda será como máximo de 1 mes a partir de su cobro.

Con respecto a la formación y empleo:

Ejemplo: Aceptar ofertas de empleo compatibles con las características de la familia. Realizar búsqueda activa de empleo, acudiendo a los servicios de orientación existentes.

Ejemplo. Asistir a cursos de formación que mejoren mi situación laboral o mis oportunidades de conseguir empleo.

Con respecto a la vivienda:

Ejemplo. Mantener la vivienda en buenas condiciones de higiene. Establecer el reparto de tareas entre los miembros de la unidad familiar.

Con respecto a la organización doméstica:

Ejemplo. Evitar, en la medida de lo posible, las deudas en el pago de renta y/o pago de suministros.

Con respecto a mi participación comunitaria.

Ejemplo: Participar en todas aquellas actividades que desde el equipo técnico se valoren, previo acuerdo, como convenientes con el fin de mejorar mi situación social.

Otros: *específicos derivados del diagnóstico elaborado.*

COMPROMISO DEL EQUIPO TÉCNICO DE SERVICIOS SOCIALES

- Acompañar y apoyar a la familia en el proceso de intervención, y en las necesidades que les vayan surgiendo.
- Facilitar las citas necesarias con los diferentes profesionales del Equipo: Trabajador/a Social, Educador/a Social, y Psicólogo/a.
- Informar sobre los trámites que se han realizado en relación a los compromisos adquiridos con la unidad convivencial.
- Cumplir los plazos administrativos necesarios para la tramitación de los recursos demandados/ofertados.

Este compromiso tiene vigencia a partir de la fecha de la firma, hasta la finalización de la intervención familiar. No obstante, se revisará por ambas partes el próximo _____

....., ... dede 202..

PERSONAS INTERESADAS	EQUIPO TÉCNICO SERVICIOS SOCIALES
----------------------	-----------------------------------

ANEXO III: MODELO CUESTIONARIO SATISFACCIÓN FAMILIAS.

CUESTIONARIO DE SATISFACCIÓN DE LAS FAMILIAS

1. ¿En qué medida has sentido que se han tenido en cuenta tus opiniones y aportaciones en este proceso ?
 1. Se han tenido en cuenta
 2. Me he sentido escuchado/a, pero no se han tenido en cuenta
 3. No se han tenido en cuenta
 4. No me he sentido escuchado/a

2. ¿En qué medida se han cumplido tus expectativas con el proceso?
 1. Me siento satisfecho/a con el resultado
 2. Me siento algo satisfecho/a con el resultado
 3. Me siento poco satisfecho/a con el resultado
 4. Me siento insatisfecho/a con el resultado

3. ¿En qué has mejorado tu desde que vienes aquí?

4. ¿Qué cosas están mejor en casa?

5. ¿Qué cosas aún podrían mejorar en casa?

6. ¿Qué puntuación le das a la ayuda psicológica recibida por el Equipo?

7. ¿Qué puntuación le das a la ayuda educativa recibida por el Equipo?

8. ¿Qué puntuación le das a la ayuda social y económica recibida por el Equipo?

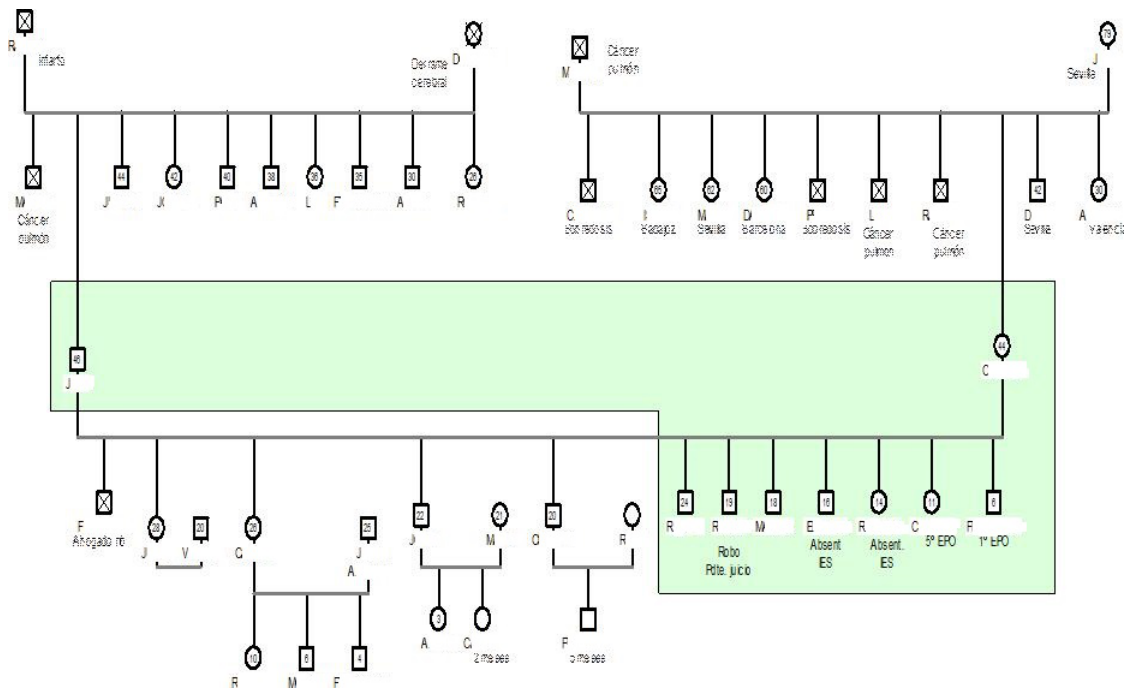
9. ¿Hay algo que te hubiera gustado que se hiciera de diferente forma en cuanto a la intervención de los profesionales? (¿En qué podemos mejorar?)

10. ¿Le recomendarías este proceso a otras familias?
 1. Sí
 2. No

ANEXO IV: ANÁLISIS DE CASOS.

CASO 1. J.S y C

1. Composición de la unidad familiar. Genograma.



2. Línea cronológica intervención

En 2002 llega el caso a Servicios Sociales porque J. demanda apoyo económico para mobiliario. Se recoge documentación y se canaliza a 2º nivel.

Nos encontramos ante una familia gitana proveniente de un asentamiento chavolista fuera de la zona.

Desde entonces y hasta 2019 se da de baja el caso en alguna ocasión por no alcanzar objetivos de intervención y tener que dar de alta a nuevas familias.

Vuelven a entrar por demandas económicas y canalizados de nuevo al Equipo de Familia. En lo que va de 2020 solo se les ha atendido por urgencia alimentación covid 19

A día de hoy cuatro de los hijos están “casados”, siendo sus “actuales familias” perfil de la intervención de Servicios Sociales. Una de las hijas (a su vez con sus tres hijos) ya está en un Equipo de Intervención Familiar. Nos encontramos ante la tercera generación.

Intervención

- Ayudas económicas para alimentación. Ayudas económicas para la ropa de los niños.
- Ayudas económicas para electrodomésticos y ajuar doméstico. Ayudas económicas para tratamientos odontológicos.
- Tramitación de apoyo logopédico a través de Caixa Proinfancia. Tramitación del comedor y talleres extraescolares.
- Incorporación a los Programas Socioeducativos de invierno y verano. Incorporación en la Escuela de Madres.
- Coordinación con el centro de Educación de Adultos. Coordinación con Centro de Salud.
- Coordinación con Salud Mental Hospital. Coordinación con Salud (Zoon sanitario). Coordinación con los Centros Educativos.
- Coordinación con el Dispositivo de Empleo de la zona. Coordinación con Cáritas para Alimentos y Formación. Coordinación con Entidades Sociales de la zona.
- Atención psicológica.
- Informes a Fiscalía, Subcomisión Absentismo y SPM.
- Apoyo en la organización doméstica y familiar: rutinas, horarios, tareas, menú, limpieza. Derivación de los menores al Centro de Día de Entidad Social de la zona.
- Derivación de los menores a la Escuela de Navidad de la zona.
- Desprotección de una de las menores y entrada voluntaria en Centro de Protección.

3. Demandas y recursos de respuesta

AÑO	DEMANDA	RESPUESTA
2001	Económica	Tramitación Mobiliario. Visita domicilio.
2005	Carné de conducir	Coordinación con Educación de Adultos para el carné de conducir.
2006	Petición de SPM Informe del Colegio por negligencia de los padres.	Intervención Equipo. Remisión de Informe. Coordinación con el Colegio. Intervención conjunta. Escuela de Verano para los menores.
2007	Económica. Bucodental Limpieza de choque. Cucarachas y desratización	Tramitación en coordinación con Fundación Odontológica. Firma de compromisos de intervención con el Equipo. Visita a domicilio. Zoosanitario
2008	Petición de intervención SPM	Remisión de Informe

2009	<p>Demanda de valoración por parte del Colegio.</p> <p>Comportamientos disruptivos de los menores</p>	<p>Coordinación con EOE. Reuniones intervención conjunta.</p> <p>Participación de los menores en Programa Socioeducativo Ayuntamiento</p>
2010	<p>Desbordamiento con los menores</p> <p>Ayuda económica</p> <p>Entrega voluntaria de C. hija en Centro de Protección Menores</p>	<p>Tramitación del Servicio de Ayuda a Domicilio. Tramitación de AEF. Firma de compromisos.</p> <p>Coordinación con SPM</p>
2011	<p>Absentismo Escolar de J. (cuida al que esté enfermo y tareas del hogar)</p>	<p>Activación Protocolo de Absentismo.</p> <p>Seguimiento escolar de todos los menores.</p> <p>Tramitación del comedor escolar y talleres extraescolares.</p> <p>Seguimiento.</p> <p>Coordinación con Centro Salud. Planificación familiar para C y para su hija C. No acuden.</p>
2012	<p>Compartimientos disruptivos de J hijo con compañeros y maestros</p> <p>Empleo para Juana</p> <p>Formación para los menores de C y J</p>	<p>Coordinación con CTA. Da positivo en consumo de hachís</p> <p>Asesoramiento tarjeta desempleo y acompañamiento en itinerario de formación con prácticas.</p> <p>Derivación a taller de fotografía.</p>
2013	<p>Ayuda para nuevo embarazo. Ropa bebé</p>	<p>Coordinación con Provida.</p> <p>Escuela de Verano para los menores.</p>
2014	<p>Sobrecarga con los menores.</p> <p>Ayuda para los menores</p>	<p>Participación de Carmen en Taller de Educación de Hijos</p> <p>Atención psicológica para la mejora de la dinámica familiar disfuncional en la que viven.</p> <p>Tramitación comedor y Syga</p>
2015	<p>Enfermedad de J úlcera estomacal.</p> <p>Ayuda bucodental para los menores</p>	<p>Coordinación con Hospital. Intervención quirúrgica.</p> <p>Acompañamiento de voluntariado a facultad odontológica para tratamiento bucodental de los menores.</p>

	Petición Fiscalía C Robo.	Emisión de Informe.
2016	Guardería para F Apoyo para M Apoyo para C	Acredita de exclusión social. Coordinación con la Guardería. Participación en taller desarrollo emocional. Gestión de la rabia y otras emociones. Ingreso en Centro de Reforma. Coordinación. Apoyo en la salida de Ceferino del Centro de Reforma. Seguimiento
2017 y 2018	Apoyo para los menores	Derivación al Centro de Día de Entidad Social de la zona. Baños, desayunos y talleres extraescolares.
2020	Alimentación	Tramitación a través del 010 de Alimentos Catástrofe Covid. Meses Abril, Mayo, Julio, Agosto, Septiembre, Octubre y Noviembre.

4. Análisis de las problemáticas más relevantes.

- Precariedad laboral. Recogida y venta de chatarra.
- Inestabilidad económica.
- Analfabetismo.
- Toxicomanías.
- Sobrecarga de la progenitora. Elevado número de hijos.
- Entradas y salidas de centro de reforma por robos.
- Relaciones conflictivas con las familias de origen. Toxicomanías en éstas.
- Absentismo escolar.
- Comportamientos disruptivos de los menores en los Centros Educativos.
- Tratamientos interrumpidos.
- Intervención intermitente con el equipo, por parte de la familia.
- Malas condiciones de la vivienda.
- Violencia intrafamiliar.
- Negligencia en el cuidado de los menores.
- Alta conflictividad en el entorno social.
- Falta de apoyo de la familia extensa.
- Inexistencia de planificación familiar.
- Estilos de crianza poco consistentes.
- Dificultades en el apego. Tanto de los padres con los hijos, como de éstos con sus propios padres.
- Delegación de responsabilidades y funciones en los profesionales (“no puedo con mi hijo. Díselo tú”).

5. Análisis final/ Propuestas de mejora.

En este caso hemos contribuido a que la familia sea dependiente de los servicios sociales y de los recursos de la zona. Hemos atendido siempre a su urgencia y de algún modo sin consecuencias en sus apariciones y desapariciones.

No se ha hecho evaluación continua del proyecto de intervención social.

El Equipo interdisciplinar ha sido indispensable en esta intervención familiar y la coordinación con los distintos dispositivos implicados ha sido intensa y positiva.

Ha habido buena vinculación del Equipo con todos los miembros de la familia, aunque no hemos conseguido constancia por parte de la familia en los tratamientos empleados

A mejorar:

A nivel institucional:

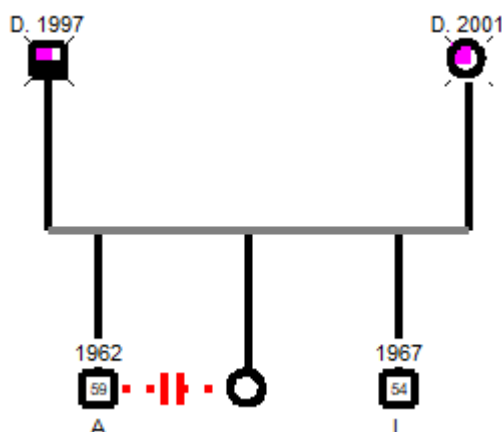
- No otorgar ayudas económicas simplemente porque correspondan por baremo sin seguimiento técnico alguno.
- Los plazos administrativos no coinciden con los plazos técnicos de intervención social.
- Agilizar la burocratización.
- Las valoraciones e informes de desamparo emitidos por los equipos técnicos llegan muy tarde al SPM. Son cuestionados por éste, y en muchos casos no se toman las medidas de protección.
- Crear una historia social común entre las diferentes Administraciones Públicas.
- Establecer un protocolo específico de intervención con casos crónicos.

A nivel profesional/equipo:

- Llevar a cabo un buen estudio del caso teniendo en cuenta las intervenciones anteriores y no partir de cero.
- Realizar Proyecto de Intervención Familiar consensuado con la Familia. Incluir en el Diagnóstico la situación de cronicidad.
- Establecer temporalización en la intervención con la familia. Inicio y Final.
- Reconocimiento de déficits y logros junto a la familia. Trabajar desde las potencialidades.
- Autorreflexión del Equipo de Intervención.
- Realizar junto a la Familia evaluación de la intervención.
- Exponer a la familia la cantidad de recursos y ayudas económicas otorgadas.

CASO 2. A.V

1.Composición de la unidad familiar. Genograma.



2. Línea cronológica intervención

En 2012 llega el caso al CMSS, por traslado desde Zamora. Ya tenía intervención por parte de Servicios Sociales, tanto en Zamora como en Madrid (de dónde es natural) desde hacía varios años (al menos 5 años). Durante los años que se trabaja con A se encuentra en una situación de desempleo y de dificultades económicas crecientes. El último empleo al que accedió fue en el año 2010, a través de un programa de promoción de empleo del Ayuntamiento de Zamora, de 6 meses de duración.

A su situación económica se le une la escasa red social con la que cuenta, que lo posiciona en una situación de aislamiento social importante.

A nivel familiar sus progenitores fallecieron hace años, aunque su crianza la llevó a cabo su abuela materna (también fallecida). Tiene una hermana, con la que no mantiene ningún contacto desde hace mucho tiempo, y un hermano con el que sí mantiene contacto, pero que vive en otra comunidad.

Intervención.

- Gestión de Ayudas Económicas.
- Derivación a reparto de alimentos.
- Solicitud de vivienda protegida.
- Derivación ONG'S: Cáritas, Cruz Roja.
- Atención Psicológica.
- Gestiones relacionadas con vivienda.

3. Demandas y recursos de respuesta

AÑO	DEMANDA	RESPUESTA
2012	SIVA Búsqueda de empleo Dificultades económicas. Alimentos Ayuda Odontología	Derivación a Recursos de Empleo del Ayto Información Ayudas Económicas Derivación a Cruz Roja y a Cáritas Derivación a Cicode
2013	Empeoramiento situación. Apoyo económico alquiler	Tramitación AEF Nueva derivación a Empleo
2014	Solicitud Alquiler protegido Dificultades económicas graves Empleo Alimentos Atención psicológica	Información e informe Programa Solidaridad Derivación a Cruz Roja A.E.F Programa Ayuda a la Contratación- solicita- no lo seleccionan Cáritas Inicio Atención psicológica ante situación de aislamiento, bajo estado anímico
2015	Empleo Soledad/aislamiento Dificultades con el vecindario. Deudas luz, agua y alquiler. Alimentos Inicio procedimiento de desahucio	Inclusión en programa de prácticas Continúa la Atención Psicológica. Habilidades afrontamiento situación. Desbordamiento emocional. Mediación ante situación de crisis. Propuesta programa vivienda compartida. Coordinación con Provivienda Derivación a Cáritas. Solicitud Programa Solidaridad Solicita AEF- se vuelve a valorar Derivación Calor y Café Solicitud Abogado de Oficio. Derivación Oficina Social de la Vivienda.
2016	Atención psicológica Procedimiento de desahucio	Continúa la Atención Psicológica. Acompañamiento situaciones vitales estresantes. Toma de decisiones. Propuesta vivienda protegida (zona norte). Rechaza
	Traslado de localidad	Cierre de la intervención

4. Análisis de las problemáticas más relevantes.

- Dificultades económicas ante la falta de ingresos estables. Elevada demanda.
- Desempleo crónico, desde el año 2010.
- Aislamiento social. Soledad.
- Bajo estado anímico e inacción ante situación precaria.
- Desarraigo. Ruptura con su familia de origen.
- Locus de control externo.
- Cambios frecuentes de residencia.
- Conflictividad con el entorno.

5. Análisis final/ Propuestas de mejora.

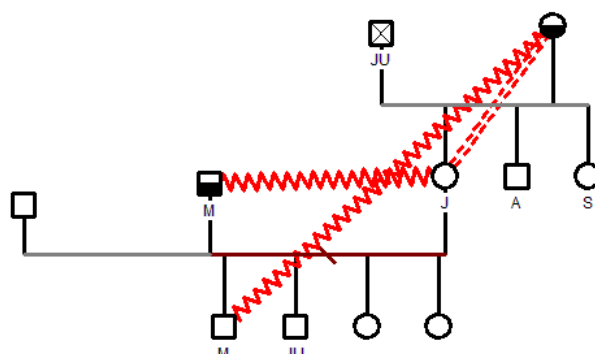
Se puede observar que la intervención está centrada fundamentalmente en la cobertura de las necesidades básicas, ya que no cuenta con ingresos estables para poder hacer frente a las mismas, y presenta dificultades para el acceso al empleo.

A mejorar:

- Evitar los cambios constantes de profesional (Ts en este caso).
- Mejorar la coordinación entre los distintos recursos/instituciones que intervienen, y han intervenido, en este caso.
- Los recursos, relativos a las AEF y el pago de las prácticas profesionales en este caso, tardan demasiado tiempo en llegar, por lo que cuando llegan es tarde y las dificultades pueden haberse incrementado, por lo que no resultan efectivos.
- Intentar la potenciación de las redes sociales informales.

CASO 3. S y J

1. Composición de la unidad familiar. Genograma.



2. Línea cronológica intervención.

Se inicia en 1998 con la petición de cobertura de Necesidades Básicas. Uf1. La situación socio familiar se caracterizaba por una inadecuada cobertura de necesidades materiales y psicoafectivas de los menores, no garantizando la escolarización normalizada de los mismos. Hasta 2004 no se vuelve a realizar intervención con la familia.

De nuevo se produce un salto 2008, La incorporación de la hija adulta al grupo familiar al salir del centro de reforma origina diferentes conflictos relacionales sobre todo con la madre. En 2010 se dicta Medida de Libertad Vigilada centrando su intervención en las relaciones familiares y la preparación para la maternidad. Denuncia por violencia de género. En 2011 petición de informe del SPM por maltrato al hijo . Hasta 2020, que las intervenciones se centran en esta unidad familiar.

3. Demandas y recursos de respuesta.

UNIDAD FAMILIAR PRIMERA		
AÑO	DEMANDA	ANÁLISIS
1998	Cobertura de necesidades básicas/ medida de "GUARDA"	Medida de "GUARDA", a través del Servicio de Atención al Niño de la Junta de Andalucía, pasando posteriormente a régimen de Escuela Hogar
2004	Conflictividad vecinal	La Familia se traslada de domicilio por motivos de conflictividad con los vecinos, desde esa fecha residen en el domicilio actual. La vivienda es de promoción pública, según J fue cedida por un familiar a su padre. Las condiciones de habitabilidad son deficitarias en cuanto a mobiliario e higiene
2007		J tenía dos juicios por denuncias de sus progenitores y otra de técnicos del Centro educativo Ciudad de los Niños.

2008	Conflictos intrafamiliares, retorno de la hija al domicilio familiar.	<p>En 2008 se dicta sentencia “convivencia en grupo educativo con apoyo a las normas en la familia.</p> <p>La escasa formación y cualificación profesional de J dificulta notablemente la búsqueda de empleo y su inserción laboral. Esta circunstancia origina un alto grado de dependencia económica de la unidad familiar hacia las prestaciones económicas que perciben.</p>
	Absentismo A	<p>En 2008 se intenta escolarizar a A tras finalizar el periodo de escolarización en Ciudad de los Niños desde SSCC se le deriva a un I.E.S de la zona sin resultados. Se intenta escolarizar en un centro de educación especial, pero se niega a ir. Actualmente A se encuentra en el domicilio familiar sin realizar actividad alguna</p>
2010	Medida de libertad vigilada Embarazo	<p>J tiene una Medida de Libertad Vigilada de 12 meses (16/06/10 hasta 15/06/11) siendo derivada a la Fundación Márgenes y Vínculos, desde dicha Fundación fue derivada al Centro de Día de la Asociación para la realización de varios talleres, asistiendo a los talleres de Autocontrol, Resolución de Conflictos y Buenos Tratos. Centrando su intervención en las relaciones familiares, caracterizadas estas por los insultos, las amenazas, las agresiones físicas y las faltas de respeto constantes. Las limitaciones mentales y socioculturales de los progenitores dificultan la evolución de J en el recurso, aunque muestra interés. Además se trabaja con ella la preparación para la maternidad</p>
	Denuncia por maltrato a su pareja	<p>J manifiesta que estos conflictos se han minimizado, aunque tanto ella como su pareja continúan separados, residiendo cada uno con su familia de origen.</p> <p>M, el padre del menor se encuentra en desempleo sin subsidio no ha tenido relación laboral alguna, aunque ha participado en cursos de formación del IMFE, de fontanería. Actualmente se dedica a la recogida de chatarra y venta de pájaros, actividades que realiza junto a otros miembros de su familia extensa. Dependiendo de los ingresos que obtiene por dicha actividad, ayuda a J en la manutención de su hijo.</p> <p>M fue denunciado por J por maltrato en 2010, cumpliendo éste condena con servicios a la comunidad. Ambos manifiestan que las relaciones de pareja desde el principio han sido conflictivas, aunque actualmente han mejorado y con frecuencia M se hace cargo de su hijo.</p>
2011	Petición de informe social del menor: M por parte del Servicio de Protección de menores,	<p>J nos informa de que el día 25/12/11 su hijo ingresa en el Hospital Materno Infantil a través del servicio de urgencias al haber sido agredido por su madre que se encontraba en estado de embriaguez. Fue J quien avisó al servicio de emergencias y la madre de J fue detenida, permaneciendo ausente del domicilio</p>

		<p>familiar durante un día.</p> <p>Según relata J su madre bebió alcohol ese día y un familiar que se encontraba en la casa le echó droga en la bebida y se puso agresiva, cogió un palo y empezó a pegarle a todos los que se encontraban en la casa, ella tenía a su bebé en brazos y no pudo evitar que su madre le diera cuando se dirigió hacia ella con el palo, asegura que el golpe no fue intencionado.... J manifiesta, que su madre es bebedora habitual, pero no suele ponerse agresiva, y que nunca había agredido a su hijo a excepción de ese día. La madre de J no se ha mostrado colaboradora a la hora de aclarar los hechos, se ha negado a entrevistarse con los profesionales de los SSCC. Desde que se inició la intervención J y M se han mostrado en todo momento colaboradores, no tenemos constancia de que se hayan vuelto a repetir situaciones de violencia intrafamiliar que pongan en riesgo al menor. Actualmente el aspecto físico que presenta el menor es bueno a todos los niveles. Se tiene prevista su escolarización en escuela infantil para el próximo curso escolar.</p>
SE ABRE EXPEDIENTE A NOMBRE DE J		
2012		<ul style="list-style-type: none"> - Ju discapacidad física. Valoración de Grado I nivel2 - S discapacidad intelectual - A discapacidad intelectual
2013	Fallecimiento Ju	
2018	Traslado de domicilio por conflictos vecinales	<p>Conflictividad a nivel vecinal por la que finalmente se han visto obligados a abandonar la vivienda donde residían tras muchos enfrentamientos y denuncias tanto por parte de ella como de los vecinos y según sus manifestaciones con amenazas que han provocado miedo por su integridad física y la de su hijo. Se vieron por tanto obligados a buscar con urgencia una vivienda en alquiler privado trasladándose al municipio</p>

UNIDAD FAMILIAR SEGUNDA		
AÑO	DEMANDA	ANÁLISIS
2014	Formación de nuevo hogar	<ul style="list-style-type: none"> • Nacimiento segundo hijo, presentando problemas de salud desde que nació prematuramente. En estos momentos se encuentra en seguimiento por el Servicio de Endocrinología, y aunque su estado de salud es bueno, está por debajo del percentil correspondiente a su edad. • Progenitor en búsqueda y captura. • Problemas para escolarizar al hijo mayor a causa de la ausencia del progenitor y la documentación del mismo

		<ul style="list-style-type: none"> Programa de atención domiciliaria con menores en riesgo
2017	Cobertura de Necesidades Básicas.	<ul style="list-style-type: none"> Nacimiento tercera hija. Diagnosticada de hipotiroidismo que le hace estar baja de peso y talla, Ingreso en prisión del Progenitor El hijo mayor presenta problemas de conducta. Se propone escuela hogar Baja por absentismo en el servicio de Atención Temprana del hijo menor (Ju) Falta de conciencia de las dificultades en cuanto a pautas y trato con respecto a los menores
2018	AEF (gafas del menor) y cobertura de necesidades básicas	<ul style="list-style-type: none"> Continúan con atención domiciliaria para menores en riesgo Mala gestión de la economía doméstica Falta de cobertura de medicación y gafas para los menores. Consumo de drogas (marihuana)
2019	Hoja SIMIA. Maltrato grave	Llamada anónima alerta de maltrato físico y psicológico a los 3 menores. Se archiva IP Solicitud RMISA
	Fraccionamiento de multa	Solicitud de RMISA Solicitud bono social eléctrico Embarazo de su cuarta hija
		M participa en las actividades socioeducativas y de atención temprana
2020	hoja SIMIA. Maltrato grave	Llamada anónima alerta de maltrato físico y psicológico a los 3 menores. En intervención abierta Renovación RMISA
	Cobertura de necesidades básicas por covid	

4. Análisis de las problemáticas más relevantes.

- Familia formada por la pareja con tres menores, habiendo sido padres adolescentes.
- Forma de vida basada en la marginalidad.
- Carencia de red de apoyo.
- Escasez de recursos económicos para hacer frente a las necesidades básicas.
- Limitaciones para la atención de los menores que precisan de la implementación de recursos socioeducativos.

5. Análisis final/ Propuestas de mejora.

A nivel institucional:

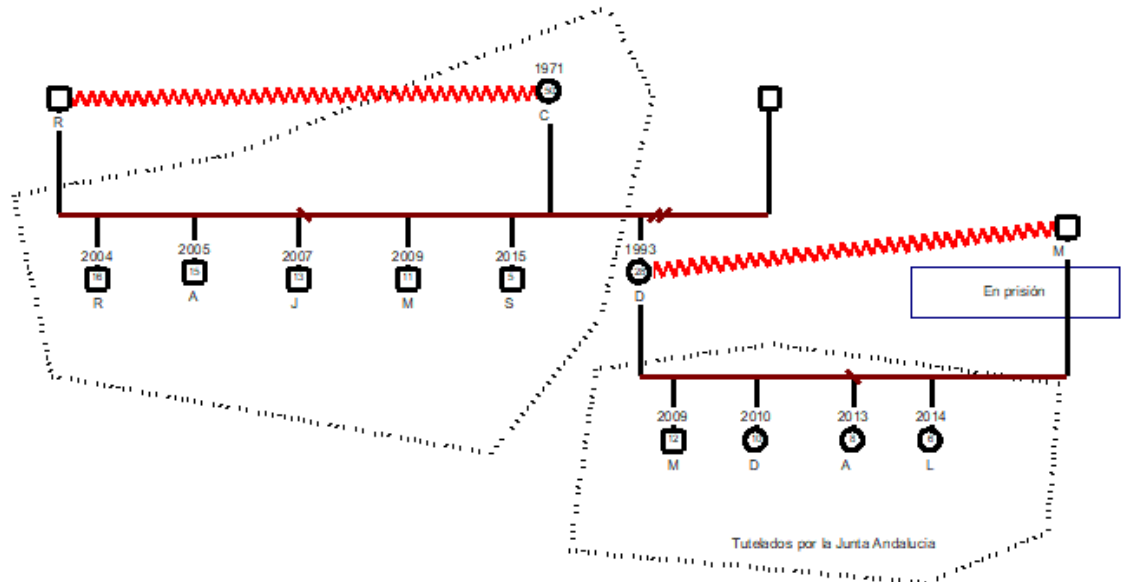
- Planificación y agilidad en la tramitación y concesión de los recursos

A nivel profesional / equipo:

- Necesario un diagnóstico adecuado que permita establecer un plan de intervención.
- Establecer objetivos acordados con la unidad familiar y establecer cronología y ejecutarla

CASO 4. C.A

1. Composición de la unidad familiar. Genograma.



2. Línea cronológica intervención

En 2013 llega el caso al CMSS, por traslado de otro distrito, de la unidad familiar de C. y sus hijos. Ya tenía intervención por parte del otro CMSS desde varios años antes. Se trabaja en el equipo de Infancia con el Equipo desde que llega en 2013 hasta el año 2017 que se produce un nuevo traslado de zona, y se realiza la derivación a los ETF.

Durante estos años de intervención también se intenta trabajar con la segunda generación (unidad familiar de la hija mayor, D., y sus propios hijos), que también se traslada desde otro distrito al domicilio familiar de su progenitora. Esta segunda familia también tiene intervención por parte de servicios sociales de la zona de la que viene. No acepta la intervención por parte de Servicios Sociales. Al poco tiempo se vuelve a trasladar de zona, aunque regresa de nuevo al domicilio familiar y se produce la toma de medida de protección hacia sus hijos (ante el abandono de los mismos fuera del domicilio).

En este mes de Octubre se vuelve a “reabrir” el caso, ya que la unidad familiar se vuelve a trasladar a la zona y llega una nueva petición del SPM en relación a una hija que tiene un año y medio.

Intervención.

Desde el Equipo de Infancia con la progenitora y sus hijos/as menores de edad:

- Gestión Comedor Escolar (Colegio Público).
- Gestión de Ayudas Económicas Familiares.
- Incorporación a actividades Socioeducativas CMSS.

- Derivación a Centro de Día (Menores).
- Atención Psicológica.
- Derivación a Centro de la Mujer por V.G.
- Derivación a reparto de alimentos.
- Solicitud vivienda protegida.
- Derivación taller Cáritas (mujer) con prestación económica.
- Reuniones con Centro Educativo para firma de acuerdos con la familia.
- Coordinación Centro de Salud.
- Respuestas a peticiones del SPM.
- Derivación a ETF.

Con la hija mayor de edad y su propia unidad familiar:

Intervención en el año 2015

Viene también por traslado de zona. Existe un informe al SPM sobre la situación de los menores, proponiendo la toma de medida de protección. Se informa al SPM del traslado, pero no se ejecuta la toma de medida de protección.

- Propuesta incorporación actividades socioeducativas Centro- Rechaza.
- Derivación a Centro de Día (menores) – Rechaza.
- Atención Psicológica - Rechaza.
- Derivación a reparto de alimentos.
- Solicitud vivienda protegida.
- Coordinación Centro de Salud.
- Respuestas a peticiones del SPM y comunicación propuesta medida de protección ante situación de desamparo.

3. Demandas y recursos de respuesta.

AÑO	DEMANDA	RESPUESTA
2013	Traslado de otra zona Comedor Escolar	Incorporación al Equipo de Infancia Gestiones acceso a comedor escolar de los menores (Refuerzo alimentación infantil).
	Vivienda Protegida (petición cambio) AEF Ayuda odontología	Gestiones relacionadas con la misma Tramitación de la misma Derivación al CICODE
2014	Apoyo ante comportamiento disruptivo menores en el colegio. Faltas de asistencia	Equipo de Infancia: Reuniones de coordinación con Centro Educativo Reunión para establecimiento de acuerdos (familia-cmss y centro educativo). Derivación a Centro de Día de los menores (propuesta de trabajo en el domicilio- no aceptación de esta propuesta). Atención psicológica para mejorar dinámica familiar

	<p>Fraccionamiento deuda Dificultades económicas y de alimentación</p> <p>Vivienda protegida</p> <p>Petición de informe por parte de prisión (para concesión tercer grado progenitor). Cambio de centro educativo</p>	<p>Gestiones fraccionamiento</p> <p>Derivación Programa Inserción Laboral Derivación Taller de Cáritas (Mujer) Información Programa Ayuda a la Contratación (no lo solicita). Apoyo Cáritas para compra electrodomésticos y alimentos</p> <p>Solicitud e Informe</p> <p>Realización de informe de la situación familiar, por parte del Equipo de Infancia.</p> <p>Coordinación con el nuevo centro educativo.</p>
2015	<p>Embarazo Dificultades económicas: AEF</p> <p>Programa Solidaridad Alimentos Hoja SIMIA menores. Traslado a la zona de su hija mayor y sus nietos</p> <p>Necesidad electrodomésticos</p>	<p>Tramitación AEF Derivación SAE y recursos de empleo Información Prestación INSS- Solicita Tramitación Derivación a ONG (Calor y Café) Coordinación con Centro de Salud y Centro Educativo Entrevistas con la unidad familiar. Acuerdos. Visita a Domicilio Atención psicológica para trabajar competencias parentales. Baja colaboración</p> <p>Derivación a ONG (apoyo por parte de Obra Social San Juan de Dios)</p>
2016	<p>Violencia Género de su hija mayor D.</p> <p>Dificultades en el Centro de Día (problemas comportamiento menores)</p> <p>Regreso de la hija mayor. Denuncias por parte de los vecinos de</p>	<p>Respuesta al SPAF Informe al SPM ante situación de los nietos</p> <p>Derivación al CMIM. No acepta. Se traslada a otra provincia.</p> <p>Entrevistas familia, cmss y centro de día. Establecimiento de acuerdos. Revisión de acuerdos.</p> <p>Propuesta Derivación a ETF's</p> <p>Llamada a la Policía ante el abandono fuera del domicilio familiar de los menores. Medida de protección hacia los menores.</p>

	abandono de los menores. Petición de informe del SPM ante la petición de la abuela de acogimiento familiar de sus nietos	Realización de informe por parte del Equipo de Infancia, informando de la situación familiar y de las dificultades de la misma.
2017	Violencia Género por parte del padre de los menores (recién salido prisión). Ruptura pareja Traslado de zona	Derivación al CMIM. Apoyo Jurídico y psicológico. Acude solamente en una ocasión. Derivación a ETF's Continúa en ETF's
2018	En otro CMSS	Cierre de la intervención de ETF's ante la falta de colaboración
2019	En otro CMSS: Petición SPM ante L-900	
2020	Peticion SPM- Hoja Simia-	Cita a la unidad familiar de la hija (D) para abordar esta petición por posible consumo de sustancias estupefacientes. Inicio intervención Equipo de Infancia: -Visita a Domicilio (pendiente) -Derivación a CPD (pendiente)

4. Análisis de las problemáticas más relevantes.

- Dificultades económicas ante la falta de ingresos estables (común en ambas familias).
- Desempleo habitual. Realización de trabajos precarios y puntuales (común en ambas familias).
- Cambios frecuentes de vivienda, colegio, zona (común en ambas familias).
- Sobrecarga de la progenitora (y abuela) ante las múltiples demandas y la asunción única de la responsabilidad.
- Progenitor en prisión (común en ambas familias).
- Comportamientos disruptivos de los menores en los diferentes recursos (Centro educativo, Centro de Día).
- Problemas de higiene (común en ambas familias).
- Hacinamiento en la vivienda (común en ambas familias).
- Parentalización de los menores (común en ambas familias).
- Violencia de Género. Exposición a Violencia de Género a los menores (común en ambas familias).
- Negligencia en el cuidado, atención y supervisión de los menores (común en ambas familias).
- Alta conflictividad intrafamiliar y con el entorno (común a ambas familias).
- Consumo de sustancias estupefacientes.
- Acontecimientos vitales estresantes frecuentes (común a ambas familias).
- Elevado número de hijos/as (común a ambas familias)

5. Análisis final/ Propuestas de mejora.

Se puede observar que la intervención está centrada fundamentalmente en la cobertura de las necesidades básicas (alimentación, vivienda...) y que puede haberse generado una dependencia a nivel económico de los recursos institucionales. Dependencia de los servicios sociales

Se realiza intervención con la familia atendiendo a las situaciones de crisis que plantea: problemas de conducta de los menores, situación de extrema necesidad económica, episodio de violencia de género....o bien atendiendo a demandas externas que generan alarma: petición del SPAF/SPM.

Se ha generado una alianza o una relación terapéutica positiva, con la primera familia en concreto, pero no se ha generado una adherencia al tratamiento, ya que acude en función de sus necesidades percibidas y “desaparece” cuando no considera que no es necesaria el apoyo de servicios sociales. Percibe relación de ayuda, aunque también de control.

Con la segunda familia no se ha conseguido establecer alianza terapéutica, ya que se niega a la intervención de los servicios sociales (actitud evitativa y defensiva). Percibe una relación de control y no de ayuda.

Como punto fuerte el trabajo interdisciplinar y la estabilidad en los/as profesionales durante bastante tiempo (5 años) y la coordinación entre diferentes recursos (centros educativos, centro de salud y servicios sociales).

A mejorar:

A nivel institucional:

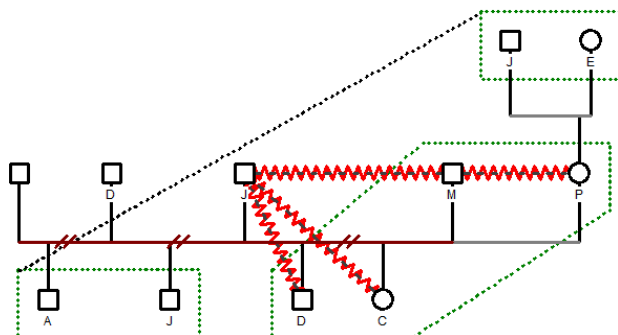
- Algunos de los recursos (los relativos a las AEF) tardan demasiado tiempo en llegar, por lo que cuando llegan es tarde y las dificultades pueden haberse incrementado.
- Ante los cambios de zona por parte de la familia se interrumpe la intervención (en este caso se produjo la paralización de la toma de medida de protección) y parece que se empieza de “cero”. Es importante que se tenga en cuenta el trabajo e intervención previa.

A nivel profesional/equipo:

- Establecer temporalización en la intervención con la familia (de manera consensuada y conocida por el equipo y la familia).
- Establecer objetivos consensuados y de interés para la familia.
- Realizar una evaluación de la intervención.
- No sustituir/suplir las funciones parentales con un exceso de recursos (por ejemplo los menores acudían diariamente a centro de día y a otras actividades).
- Reconocimiento de logros y capacidades a la unidad familiar, no solo de las carencias y déficits de la familia.

CASO 5. P

1. Composición de la unidad familiar. Genograma.



2. Línea cronológica intervención

El caso entra en SS. SS. en 2017 a través de petición de Informe del Servicio de Protección de menores. En septiembre de 2019 pasa a ser objeto de intervención de un equipo de intervención especializado: Desde septiembre de 2019 hasta el cierre del caso en junio de 2020 la intervención se basa más en el establecimiento de una relación terapéutica, más que en la gestión de recursos.

Se casó a los 13 años con su primera pareja, fruto de la cuál nació su hijo Á. (12 años) que se ha criado con su abuela materna (madre de acogida de P) y que al parecer está escolarizado en el Colegio de la zona.

P reconoce haber sido víctima de violencia de género en varias de las relaciones de pareja que ha tenido, y, también reconoce haber interpuesto denuncia por violencia de género a su actual pareja que en la actualidad se encuentra en prisión, aunque al final retiró las denuncias.

P dice que no ha renovado la tarjeta de demanda de empleo por lo que tiene dificultades para percibir la RAI que la cobraba el día 10 de octubre. Cuando terminamos la primera entrevista P llama a una amiga para que acuda a recogerla y se espera hasta que llega a recogerla. Detectamos miedo en P. Además nos enseña unos mensajes de whatsapp por parte del presunto agresor, dónde le pregunta por su nueva relación de pareja. (Se evidencia presunto incumplimiento de la orden de alejamiento). Se le orienta para que interponga denuncia, P. expresa que no quiere problemas, que no lo va a denunciar, que para que, si la última vez estuvo solo cuatro meses en prisión.

Intervención.

- Apoyo en cobertura de necesidades básicas.
- Servicio de atención domiciliaria.
- RMISA

3. Demandas y recursos de respuesta

AÑO	DEMANDA Y RESPUESTA
2017	<p>Se recibe del SPM: Información del menor infractor; JD con diligencias preliminares en Fiscalía de menores, para valoración de posible situación de riesgo.</p> <p>Contacto telefónico con la abuela del menor</p>

2018	<p>Contacto telefónico con la madre, manifiesta que residen en las otro municipio desde hace cuatro años, Contacto con TS de los SSCC ese municipio. Confirman que están siendo atendidos que hay situación de riesgo en los menores y han intentado derivar a los ETF.</p> <p>Nota informativa al SPM, informando que el menor y su familia reside en otro municipio, y están siendo atendido por los SSCC de ese Ayuntamiento. Acude P a unidad de recepción de la demanda por vía urgente: Demanda: - Vivienda con alquiler asequible para ella y sus hijos. - Solicitud plan SYGA para menores escolarizados. Orden de alejamiento vigente hasta el 2020 hacia el padre de sus hijos por maltrato físico. Pareja actual en prision HIJOS: - 2 en Centro educativo público de la zona - 1 en Escuela hogar - 1 en Escuela Infantil.</p> <p>CITA CON TS DE REFERENCIA CITA CMIM:</p> <p>Se escapa de casa de acogida, pasa a ser atendida por IAM, Cambio de profesional. Pasa a equipo de intervencion Nivel 2</p> <p>- Una hasta el mes de julio de 2019 hacia ella y los niños. - Otra orden de alejamiento hasta diciembre de 2020 hacia ella. Manifiesta: - acoso por parte del padre de sus hijos - duermen en el sofá que sus padres son muy mayores. -Solicita la pulsera telemática de protección (Dispositivo Cometa). - rechaza casa de acogida, demanda Alojamiento alternativo . - reconoce que tiene VIH pero que sus hijos están sanos. Dice que tiene un tratamiento medico pero reconoce que a veces no se lo toma. Intervención del IAM: Intervención reciente que solicita una Casa de Acogida para esta mujer y sus hijos porque la expareja salía de prisión. La intervención es del 17 de agosto de 2018 que acude incluso la Guardia Civil como medida de protección y que esta mujer se arrepiente y dice que no se irá a la Casa de Acogida. Con respecto a la intervención con la usuaria dice que es imposible intervenir con ella, que va generando problemas por donde va. La Pulsera Telemática (Dispositivo Cometa), tiene que solicitarlo su abogado en el Juicio. La intervención continuará si ha acontecido cualquier situación de riesgo por parte de este hombre hacia ella y sus hijos que lo denuncie, y solicite recurso de emergencia.</p> <p>Petición de información del SPM sobre uno de sus hijos.</p>
------	---

	<p>Coordinación con el SPM Coordinación con el Instituto Andaluz de la Mujer. Contacto telefónico: Los niños están enfermos. No quieren acudir al colegio. Ella se encuentra baja anímicamente Coordinación con Técnica de Inclusión Social de la localidad de dónde viene. Allí reside la madre biológica de la usuaria, que tiene los mismos patrones que ella, la unidad familiar de la madre de P es desestructurada, problemas de salud mental, denuncias por malos tratos al padre de sus hijos (los mismos patrones que P y las mismas dinámicas familiares) La madre biológica de P tiene diagnosticada una enfermedad mental y ha tenido una relación conflictiva con su última pareja a quien al parecer ha denunciado por malos tratos. Coordinación Centro escolar: Seguimiento de los tres menores. Coordinación con CMSS Las Gabias. TS.: Se valoró paso a ETF que no se pudo ejecutar porque se mudó Se emite Nota Informativa al GRUMUME para que realicen un seguimiento indirecto por las inmediateces del domicilio por incumplimiento por parte del agresor de la orden de alejamiento al C.N.P. Coordinación con distintos CMSS Coordinación con los centros educativos: informan de rumores de traslado a Córdoba Los teléfonos de contacto no están operativos</p>
2019	<p>Contacta la usuaria: ha estado en casa de acogida. Y ha vuelto. Se realiza visita domiciliaria y se implanta Servicio de Atención Domiciliaria específica programa menores. Informa que quiere trasladarse de domicilio a Las Gabias a la casa propiedad de su actual pareja, quien al parecer sale de prisión el día 01 de febrero de 2019. Se tramita RMISA. Se da de baja Servicio de Atención Domiciliaria. Se recibe llamada de GRUMUME: uno de los hijos llama denunciando maltrato hacia el mismo. Coordinación con el Equipo de Orientación Educativa del Distrito: este menor ha sido expulsado durante un mes debido a su conducta disruptiva y comportamiento negativo, agresividad verbal y física, ha sido derivado a InserJoven durante dicho plazo de expulsión. Coordinación con el SPM Coordinación con el distrito sanitario, seguimiento del tto de VIH e historial sanitario del menor: Historial sanitario es muy amplio y el motivo principal de consulta son caídas, traumatismos, golpes. Además se refleja diagnóstico de TDH y tratamiento médico complementario (Concerta 18). Se refleja además crisis convulsiva, autoagresiones. En 2011 fue derivado a Salud Mental Infantil. El resto de menores sin incidencias. Coordinación con Inserjoven.</p>

	<p>Llamada Línea 900 de este menor. Coordinación presencial con EOEE graves problemas de conducta Se emite Informe al SPM. Coordinación con el centro educativo; emitirán hoja SIMIA por los tres hermanos. J., por considerar que se encuentra una situación de desamparo. D y C si bien no se aprecia, por el momento, un daño psíquico significativo grave. Se propone que se proceda a la apertura de expediente de protección, garantizándose desde el Servicio de Protección de Menores la derivación y aceptación por parte de la madre del plan de intervención propuesto. Llamada telefónica de P. Acuerdo de Inicio de Desamparo de los tres menores. Coordinación con el SPM. P, su pareja y sus dos hijos pequeños se han trasladado a un pueblo de Zaragoza. SPM tienen la intención de archivar el caso. P vuelve a Granada. Llega comparecencia. Se compromete a seguir las indicaciones del ETF. Desde el SPM están preparando la derivación al Equipo de Tratamiento Familiar. No pueden localizarlos y los menores estaban sin escolarizar.</p>
2020	<p>Correo Unidad Tutelar SPM. Mensaje que el móvil apagado y fuera de cobertura Coordinación con Escuela hogar El desamparo y retirada de los menores en el domicilio de los abuelos maternos, por la situación del estado de alarma se canceló la comisión del mes de marzo. Coordinación con SPM. Traslado a otro municipio.</p>

4. Análisis de las problemáticas más relevantes.

- Familia monomarental con tres menores, con relación disfuncional con su el padre de estos.
- Falta de arraigo que limita la posibilidad de continuidad en la intervención.
- Escasez de recursos económicos para hacer frente a las necesidades básicas y para acceso a vivienda.
- Limitaciones para la atención de los menores que precisan de la implementación de recursos socioeducativos.

5. Análisis final/ Propuestas de mejora.

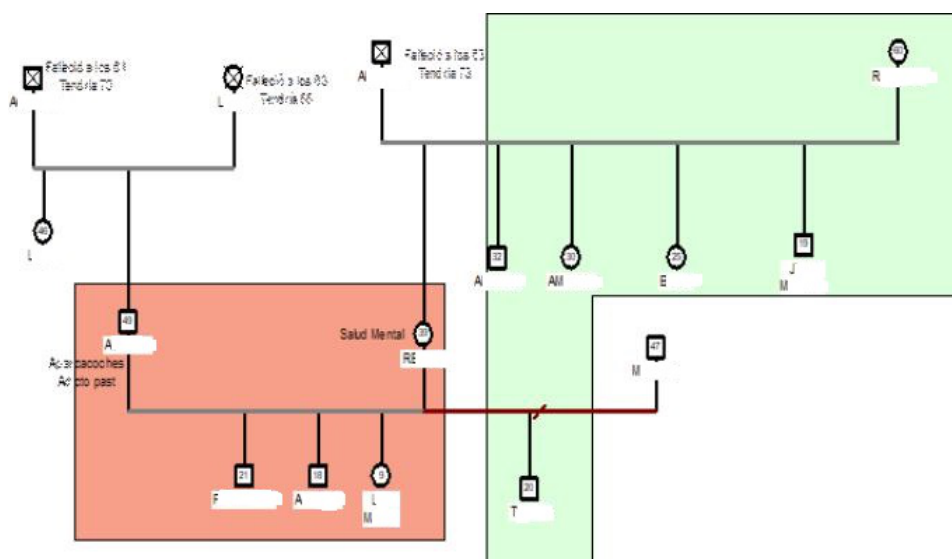
La movilidad de la familia causada por la falta de arraigo en la zona ha dificultado el establecimiento de una relación terapéutica.

Aspectos a mejorar:

- Tramitación de recursos que favorezcan el acceso a vivienda.
- Mejorar la coordinación y la implicación de los profesionales.

CASO 6. RE

1. Composición de la unidad familiar. Genograma.



2. Línea cronológica intervención.

En 2001 llega el caso a Servicios Sociales porque Re se acerca demandando ayuda económica.

Desde SS.SS se ha atendido a su familia de origen en años anteriores. Re y su familia es la segunda generación.

Desde entonces y hasta 2019 se da de baja el caso en dos ocasiones por estar agotada la intervención. Por falta de respuesta de la familia.

Vuelve a entrar por el servicio de puerta, pero vistos los indicadores de riesgo enseguida la canalizan al Equipo de Familia.

La intervención es difícil de llevar a cabo por no acudir a las citas, no presentar la documentación solicitada, existir absentismo en los menores, no seguir los tratamientos de salud mental o mezclarlos con consumo de estupefacientes, etc.

A día de hoy dos de los hijos están “casados”, siendo sus “actuales familias” perfil próximo de la intervención de Servicios Sociales. Estaríamos ya ante la tercera generación.

Intervención.

Desde el Equipo de Infancia (CORE)

- Ayudas económicas para alimentación.
- Ayudas económicas para la ropa de los niños.
- Ayudas económicas para electrodomésticos y ajuar doméstico.
- Ayudas económicas para desplazamientos en bus.

- Tramitación del comedor y talleres extraescolares.
- Incorporación a los Programas Socioeducativos.
- Incorporación en la Escuela de Madres.
- Coordinación con Salud Mental.
- Coordinación con Salud (Zoosanitario).
- Coordinación con los Centros Educativos.
- Coordinación con el Dispositivo de Empleo de la zona.
- Coordinación con Cáritas para Alimentos y Formación.
- Coordinación con el Punto de Información a la Mujer (CAM Centro de Atención a la mujer).
- Atención psicológica.
- Informes a Fiscalía, Subcomisión Absentismo, SPM.
- Apoyo en la organización doméstica y familiar: rutinas, horarios, tareas, menú, limpieza.
- Derivación de los menores al Centro de Día de la zona.
- Derivación de los menores a la Escuela de Navidad de la zona.

3. Demandas y recursos de respuesta.

AÑO	DEMANDA	RESPUESTA
2001	Económica	Tramitación Salario Social
2005	Empleo	Coordinación con Dispositivo de Formación y Empleo. Oferta de curso de dependienta. Rechaza.
2006	Petición de SPM	Intervención Equipo. Remisión de Informe. Escasa colaboración.
2007	Económica. Bucodental	Tramitación en coordinación con Fundación Odontológica. Firma de compromisos de intervención con el Equipo. Visita a domicilio.
	Limpieza de choque. Cucarachas.	Zoosanitario.
2008	Apoyo V ^a G ^o	Emergencia Social. Casa de Acogida. Sale voluntariamente a los dos meses. Derivación al PIM. Coordinación. Desde aquí tramitan RAI. Deja de acudir a las citas.

2009		BAJA por no entrega de documentación y escasa colaboración.
2010	Ayuda gafas de su hijo A. Reactivación del caso. Ayuda para alimentación	Tramitación gafas a través de Caixa. Firma de compromisos. Visita a domicilio. Catering social.
	Apoyo comportamiento disruptivo de T	Coordinación con EOE. Reuniones intervención conjunta. Derivación desde EOE a Salud Mental.
2011	Absentismo Escolar de F	Activación Protocolo de Absentismo. Seguimiento escolar de todos los menores. Tramitación del comedor escolar y talleres extraescolares. Seguimiento.
	Demanda armario habitación hijo	Regula absentismo escolar. PPC armario.
	Ayuda para Nuevo embarazo. Ropa bebé	Coordinación con Centro Salud y Provida. Taller Educación marental. No acude.
	Absentismo de A	Reactivación del protocolo.
2012	Ayuda económica para Aire Acondicionado.	Denegado por absentismo.
	Cheques Caixa para ropa Luz María	Denegado por absentismo.
	Apoyo en Salud Mental para F	Coordinación con Salud Mental.
	Absentismo de F Absentismo de T	Informe a Subcomisión Municipal de F Informe a Subcomisión Municipal de T
	Absentismo de A	Informe a Subcomisión Municipal de A.
2013	Apoyo para solicitar grado de discapacidad para Re	Derivación a Graduada Social. Acompañamiento en la tramitación en la Junta Andalucía. Denegada por no presentar documentación en vigor y por

2014	Ayuda económica	absentismo de los menores.
	Ayuda económica	Denegada por absentismo. En estos momentos cobra Salario Social sin seguimiento de la Junta.
	Desbordamiento	Atención psicológica para la mejora de la dinámica familiar disfuncional en la que viven.
2015	Derivación de su hijo A al EOE	Coordinación con EOE. Derivación desde EOE a Médico de Familia y de ahí a Salud Mental.
	Arresto domiciliario de Re por robo en Mercadona	Servicio Acompañamiento escolar para L M y A . Taller de expresión emocional y teatro para T y F .
	Apoyo para T. Consumo de tóxicos.	Coordinación y seguimiento con CTA. Matricula en el Centro de Adultos.
	Apoyo para F	Participación en el Taller de Violencia Intrafamiliar.
2016	Apoyo para L M y A	Seguimiento escolar. Retoman la asistencia a clase.
	Dinámica familiar disfuncional y desbordamiento. Relación de pareja muy conflictiva	Terapia Familiar Ayuda económica para desplazamiento en bus Asistencia de F a Taller de prevención de adicciones.
	Robo con violencia de T. Petición del Juzgado.	Ingreso en Centro de Reforma.

	Depresión de Re	Seguimiento del tratamiento y coordinación con Salud Mental
	Ayuda económica para lavadora	Tramitación para lavadora. Organización de la economía familiar. Ellos pintan la casa y compran cama para LM.
	Apoyo para los menores	Escuela de Verano. Comedor. Alimentación Supermercado MAS
2017	Fuerte agresión entre A y Re	Ingreso de Re con L M en Centro de Emergencia Social. Casa de Acogida. A interrumpe la Terapia Familiar.
	Vuelve Re a los dos meses de la Casa Acogida	Derivación al PIM. Coordinación y seguimiento. Retoma Re Terapia Familiar. Seguimiento escolar de L M . Comedor y Talleres. A se va a vivir a casa de su madre con F.
	Empleo	Derivación a Dispositivo de Empleo de Don Bosco.
	Apoyo en la salida de T del Centro de Reforma	Acogimiento Familiar de T con tía materna fuera de la zona
2018	Apoyo Familiar para Re con los niños	Participación de Re en la Escuela de Madres de SS.SS.
	Ayuda para gafas de Re	Tramitación gafas con la óptica municipal.
	Apoyo en separación legal de A y Re	Derivación a gabinete jurídico de Entidad de la zona. Coordinación con Registro Civil y Abogada.

2019	BAJA del caso	Interrupción de Terapia Familiar. Rechazo de recursos Incumplimiento de Objetivos Falta de colaboración
2020	Ayuda alimentación	Tramitación a través del 010 de Alimentos Catástrofe Covid. Meses Abril, Mayo, Julio, Agosto, Septiembre.

4. Análisis de las problemáticas más relevantes.

- Precariedad laboral. Aparcacoches él. Vendedora Ambulante ella.
- Inestabilidad económica.
- Falta de formación.
- Toxicomanías.
- Sobrecarga de la progenitora.
- Entradas y salidas de prisión por parte del progenitor.
- Depresión y otras enfermedades mentales en los progenitores y 3 de los 4 hijos.
- Relaciones conflictivas con las familias de origen.
- Absentismo escolar.
- Comportamientos disruptivos de los menores en los Centros Educativos.
- Tratamientos interrumpidos.
- Intervención intermitente con el equipo, por parte de la familia.
- Malas condiciones de la vivienda.
- Relaciones conyugales violentas.
- Negligencia en el cuidado de los menores.
- Alta conflictividad en el entorno social.
- Falta de apoyo de la familia extensa.
- Violencia de Género. Exposición ante los hijos.
- Maltrato sufrido por la progenitora por parte de su padre.
- Acontecimientos vitales estresantes.
- Estilos de crianza poco consistentes.
- Dificultades en el apego. Tanto de los padres con los hijos, como de éstos con sus propios padres.
- Delegación de responsabilidades en los profesionales (“no puedo con mi hijo. Díselo tú”).

5. Análisis final/ Propuestas de mejora.

En este caso hemos contribuido a que la usuaria sea dependiente de los servicios sociales. Hemos atendido siempre a su urgencia y de algún modo sin consecuencias en sus apariciones y desapariciones.

No se ha hecho evaluación continua del proyecto de intervención social. Se ha empezado casi de cero cada vez que acudía a los SS.SS.

El Equipo interdisciplinar ha sido indispensable en esta intervención familiar y la coordinación con los distintos dispositivos implicados ha sido intensa y positiva

Ha habido buena vinculación del Equipo con todos los miembros de la familia, aunque no hemos conseguido constancia por parte de la familia en los tratamientos empleados

A mejorar:

A nivel institucional:

- No otorgar ayudas económicas simplemente porque correspondan por baremo sin seguimiento técnico alguno.
- Los plazos administrativos no coinciden con los plazos técnicos de intervención social.
- Las valoraciones e informes de desamparo emitidos por los equipos técnicos llegan muy tarde al SPM. Son cuestionados por este, y en muchos casos no se toman las medidas de protección.
- Crear una historia social común entre las diferentes Administraciones Públicas.

A nivel profesional/equipo:

- Llevar a cabo un buen estudio del caso teniendo en cuenta las intervenciones anteriores y no partir de cero.
- Realizar Proyecto de Intervención Familiar consensuado con la Familia.
- Establecer temporalización en la intervención con la familia. Inicio y Final.
- Reconocimiento de déficits y logros junto a la familia.
- Realizar junto a la Familia evaluación de la intervención.

Indicadores comunes encontrados en varios de los casos analizados:

- Intervención prolongada en el tiempo. Más de 15 años.
- Ayudas económicas elevadas.
- Fácil acceso a las ayudas públicas de todas las Administraciones (PPC, IMV, RMI...).
- Pobreza intergeneracional (se repite en la generación siguiente).
- Absentismo crónico.
- Analfabetismo. Falta de formación.
- Falta de Empleo. Empleos precarios. Economía Sumergida.
- Impunidad en la zona (plantaciones de marihuana, tráfico de drogas, armas y viviendas).
- Problemas de Salud Mental. A veces sin diagnosticar. A veces sin tratar.
- Situaciones familiares estancadas, enquistadas.
- Minorías étnicas.
- Barrios excluidos, social y geográficamente.
- Elevado número de hijos por familia.
- Embarazos jóvenes.
- Falta de apoyo de redes sociales y familiares.

¿Qué puede estar fallando?

- No se evalúa. ¿Qué se ha hecho hasta ahora y no ha funcionado?
- Inestabilidad laboral en los Equipos técnicos de intervención.
- Programas sujetos a fechas administrativas que no coinciden con la temporalización de la intervención.
- Falta de motivación de la familia.
- Falta de recursos proactivos más allá del barrio y exceso de recursos pasivos en la misma zona, fortaleciendo la zona como ghetto y a veces la dependencia de estos recursos.
- Desbordamiento de los Equipos.
- Gestionar más que intervenir.
- Dependencia hacia los recursos sociales.
- El contexto social y familiar del que se proviene.
- La actitud (motivación o desesperación). Tanto de la familia como del profesional.
- Impunidad de la Administración Pública (plantaciones de marihuana, viviendas ocupadas, tráfico de drogas y de armas....) La impunidad la tienen ciertos sectores de la población, la Administración en todo caso no interviene y mira hacia otro lado por ello hay gente con total impunidad que campa a sus anchas creando redes de todo tipo de tráfico ilegal.
- “Sostener” la exclusión por parte de la Administración. Por ejemplo ofrecer a la familia una vivienda en una zona aún peor de la que vive actualmente. Penalizarla si rechaza.

Propuestas de intervención. ¿Qué puede funcionar?:

- Tener en cuenta el proceso de intervención previo (no partir de cero).
- Temporalizar la intervención (principio y final).
- Evaluación Inicial. Ver con la familia las áreas a potenciar.
- Elaboración de un itinerario (proyecto intervención) conjuntamente con la Familia. Utilizar un lenguaje comprensible a la hora de plasmarlo por escrito.
- Contrato. Acuerdos de trabajo. (¿Qué sabes hacer?).
- Trabajo en red. Coordinación con otros dispositivos de la zona. Elaborar una Historia Común.
- Coordinación interadministrativa.
- Trabajo interdisciplinar.
- Exposición a cada familia de las ayudas y recursos ofertados hasta entonces.
- ¿Qué se ha hecho hasta ahora? Para obtener un resultado diferente, hacer algo diferente.
- Intervenir con perspectiva de género (potenciar la inclusión del hombre en la intervención, para contrarrestar el peso de la responsabilidad familiar en la mujer).
- Evaluación continua de la intervención. Supervisión. Revisión de compromisos asumidos. Consecuencias del incumplimiento.
- Reforzar las capacidades, potencialidades de la familia. Que la familia participe en la resolución de sus dificultades. Empoderar a la familia.
- Sentido del humor.
- Supervisión profesional externa.
- Localizar a la parte más sana de la familia y trabajar con ella y desde ahí.

- Equipo especializado interdisciplinar que trabaje “solo” con crónicos durante un proyecto piloto. Entre 10 y 15 familias. Durante 5 años. Ver qué pasa.
- Documento explicativo cierre del caso. Retirarse a tiempo (cuando estén en un buen momento).
- Potenciar grupos de autoayuda. Ej: “Familias en crianza”.
- Ofrecer alternativas de ocio saludables a la población, potenciando los fines de semana y festivos fuera de la zona. O sea en contextos normalizados de la ciudad.

ANEXO V: NORMATIVA

Normativa internacional.

- [Declaración Universal de Derechos Humanos](#) de 1948.
- [Carta Social Europea](#) de 1961, firmada y ratificada por España en 1980.
- [Convención sobre los Derechos del Niño](#), de 20 de noviembre de 1989, de las Naciones Unidas, ratificada por España en 1990.
- [Convención de Naciones Unidas sobre los derechos de las personas con discapacidad](#), del 13 de diciembre de 2006, en vigor en España desde el 3 de mayo de 2008.
- [Agenda 2030 sobre el Desarrollo Sostenible](#), aprobada en 2015 por la Asamblea General de Naciones Unidas.

Normativa nacional.

- [Constitución Española](#) de 1978.
- [Ley Orgánica 1/1996, de 15 de enero, de Protección Jurídica del Menor, de modificación parcial del Código Civil y de la Ley de Enjuiciamiento Civil.](#)
- [Ley Orgánica 1/2004, de 28 de diciembre, de Medidas de Protección Integral contra la Violencia de Género.](#)
- [Ley Orgánica 3/2007, de 22 de marzo, para la igualdad efectiva de mujeres y hombres.](#)
- [Ley Orgánica 8/2015, de 22 de julio, de modificación del Sistema de Protección a la Infancia y Adolescencia.](#)
- [Ley Orgánica 8/2021, de 4 de junio, de protección integral a la infancia y la adolescencia frente a la violencia.](#)
- [Ley 39/2006, de 14 de diciembre, de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las personas en situación de dependencia.](#)
- [Ley 26/2015, de 28 de julio, de modificación del Sistema de Protección a la Infancia y Adolescencia.](#)
- [Real Decreto-ley 20/2020, de 29 de mayo, por el que se establece el ingreso mínimo vital.](#)
- [Real Decreto-ley 3/2021, de 2 de febrero, por el que se adoptan medidas para la reducción de la brecha de género y otras materias en los ámbitos de la Seguridad Social y económico.](#)
- [Real Decreto Legislativo 1/2013, de 29 de noviembre, por el que se aprueba el Texto Refundido de la Ley General de derechos de las personas con discapacidad y de su inclusión social.](#)

Normativa autonómica.

- [Ley Orgánica 2/2007, de 19 de marzo, de reforma del Estatuto de Autonomía para Andalucía.](#)
- [Ley 1/1998, de 20 de abril, de los derechos y la atención al menor en Andalucía.](#)
- [Ley 6/1999, de 7 de julio, de atención y protección a las personas mayores.](#)
- [Ley 12/2007, de 26 de noviembre, para la promoción de igualdad de género en Andalucía, modificada por la Ley 9/2018, de 8 de octubre.](#)
- [Ley 13/2007, de 26 de noviembre, de medidas de prevención y protección integral contra la violencia de género, modificada por la Ley 7/2018, de 30 de julio.](#)
- [Ley 9/2016, de 27 de diciembre, de Servicios Sociales de Andalucía.](#)
- [Ley 4/2017, de 25 de septiembre, de los Derechos y la Atención a las Personas con Discapacidad en Andalucía.](#)
- [Ley 4/2021, de 27 de Julio, de Infancia y Adolescencia de Andalucía.](#)
- [Decreto-ley 3/2017, de 19 de diciembre, por el que se regula la Renta Mínima de Inserción Social en Andalucía.](#)
- [Decreto 11/1992, de 28 de enero, el que establece la naturaleza y prestaciones de los Servicios Sociales Comunitarios.](#)
- [Decreto 42/2002, de 12 de febrero, del régimen de desamparo, tutela y guarda administrativa, modificado por el Decreto 195/2020, de 1 de diciembre, por el que se regula la organización administrativa y la competencia de la Administración de la Junta de Andalucía en materia de protección de menores.](#)
- [Decreto 23/2004, de 3 de febrero, por el que se regula la protección jurídica a las personas mayores.](#)
- [Decreto 494/2015, de 1 de diciembre, por el que se regula y gestiona el Programa de Tratamiento a Familias con Menores en situación de riesgo o desprotección.](#)
- [Decreto 210/2018, de 20 de noviembre, por el que se regula el procedimiento de actuación ante situaciones de riesgo y desamparo de la infancia y adolescencia en Andalucía \(SIMIA\).](#)
- [Orden de 11 de febrero de 2004, por la que acuerda la publicación del texto íntegro del Procedimiento de Coordinación para la Atención a Menores Víctimas de Malos Tratos en Andalucía.](#)
- [Orden de 10 de octubre de 2013, por la que se regulan las Ayudas Económicas Familiares y su gestión mediante la cooperación entre la Junta de Andalucía y las entidades Locales, modificada por la Orden de 5 de diciembre de 2017.](#)
- [Orden de 5 de abril de 2019, por la que se regula y aprueba el Mapa de Servicios Sociales de Andalucía.](#)
- [Orden de 30 de julio de 2019, por la que se aprueba el formulario normalizado de la hoja de notificación de posibles situaciones de riesgo y desamparo de la infancia y adolescencia. Corrección de errores.](#)
- [Orden de 30 de julio de 2019, por la que se aprueba y publica el Instrumento para la valoración de la gravedad de las situaciones de riesgo, desprotección y desamparo de la infancia y adolescencia en Andalucía \(VALÓRAME\). Corrección de errores.](#)

