

AJO FIN DE GRADO

CURSO ADAPTACION AL GRADO DE TRABAJO SOCIAL 2014-2015

**GUÍA PARA LA
INTERVENCION EN
RED EN EL TRABAJO
CON FAMILIAS**

COMARCA DE TARAZONA Y EL MONCAYO



Mercedes Pérez Navarro y Sonia Salvador Gallego
DIRECTORA: CARMEN GALLEGO RANEDO



**Universidad
Zaragoza**



**Facultad de
Ciencias Sociales
y del Trabajo**
Universidad Zaragoza

INDICE

1. INTRODUCCIÓN	3
2. EL CONTEXTO DE INTERVENCIÓN CON FAMILIAS EN EL CENTRO DE SERVICIOS SOCIALES DE LA COMARCA DE TARAZONA Y EL MONCAYO.	
2.1. CONTEXTO INSTITUCIONAL Y LEGISLATIVO	5
2.2. PROGRAMA DE INTERVENCIÓN FAMILIAR	7
3. TEORIA Y FUNDAMENTACIÓN	
3.1. POLITICAS SOCIALES Y FAMILIA	14
3.2. SERVICIOS SOCIALES Y FAMILIA: la familia foco de intervención	15
3.3. TRABAJO CON FAMILIAS: LA INTERVENCIÓN EN RED:	
• Concepto de red social	17
• Enfoque familiar y trabajo en red	20
3.4. MODELO ECOSISTEMICO: Un modelo para la coordinación y trabajo en red	28
4. PROPUESTA DE INTERVENCIÓN EN EL TRABAJO CON FAMILIAS DESDE LA RED SOCIAL LOCAL	
4.1. OBJETIVOS	33
4.2. INSTRUMENTOS PARA LA INTERVENCIÓN EN RED	
4.2.1. DESARROLLO DE MODELO COMUNICATIVO PARA FAMILIAS: (TRIPTICO)	34
4.2.2. GUIA PARA LA INTERVENCIÓN EN RED: PARA PROFESIONALES	35
5. LA EVALUACIÓN	36
6. PRESUPUESTO DEL PROYECTO	40
7. CONCLUSIONES	42
8. BIBLIOGRAFIA	46
9. ANEXOS	48

1. INTRODUCCIÓN

Las conclusiones finales de nuestro Practicum de investigación han supuesto un estímulo importante para el desarrollo del presente trabajo fin de grado en el que hemos apostado por un Proyecto de intervención en el trabajo con familias desde la red social; trabajo basado en un modelo comunicativo eficaz que garantice la tan ansiada intervención en red que los profesionales de la acción social estimamos fundamental para garantizar procesos adecuados de ayuda en las familias con las que intervenimos.

Dicho proyecto pretende profundizar en la base de nuestra intervención profesional respecto establecimiento de la relación de ayuda con las familias que acuden a los centros de servicios sociales demandando o esperando una intervención fruto de sus dificultades, problemas, necesidades o conflictos que éstas atraviesan a lo largo de su ciclo vital.

Existen algunos postulados que son referencia para nuestra acción profesional: la normativa vigente afirma que los Centro de Servicios Sociales son el lugar de referencia para individuos y familias ante situaciones de malestar psicosocial; también es una realidad que las familias requieren de apoyos profesionales en momentos de dificultad dentro de su red inmediata; y también partimos de la realidad que los profesionales encargados de dicha labor, tenemos una función y responsabilidad fruto de nuestro saber hacer adquirido a lo largo de nuestra historia. El adecuado cumplimiento de nuestro quehacer profesional requiere de la implicación de una amplia red de profesionales en el nivel más básico e inmediato de las familias, lo cual supone aún hoy todo un RETO.

Pero... ¿qué cuestiones son necesarias analizar para que, desde el primer momento en el que “se crea” la relación, nuestra intervención profesional sea un éxito? ¿Qué elementos previos son importantes para establecer la relación de ayuda con las familias?

Nosotros vamos a centrarnos en dos sistemas fundamentales: la propia familia desde el refuerzo de su red natural de apoyo, y la red de profesionales que intervienen con ella o que pueden ser importantes en el proceso de la intervención adoptado con una familia en un momento dado.

En el trabajo previo de investigación, partíamos de hipótesis que fueron analizadas y que ponían de relieve una realidad en nuestra intervención social con familias que requerían de posterior reflexión y propuesta de intervención. Exponemos a continuación las hipótesis principales sobre las

que basamos nuestro proyecto de intervención, la reflexión realizada y la propuesta concreta que supone el núcleo del Trabajo Fin de Grado (en adelante, TFG)

1. Podemos decir que la población en general desconoce los recursos que el Centro de Servicios Sociales de la Comarca de Tarazona y el Moncayo tienen como apoyo a las diversas situaciones que las familias pueden presentar.

Las familias que acuden al Centro lo hacen, en su mayoría, derivados por profesionales de su red inmediata formal, por lo que la familia no establece un contacto y exposición directa con el Centro y la demanda de ayuda no parte como iniciativa de ésta. Esta situación requiere que los elementos de la derivación deben tenerse en cuenta en relación a las expectativas creadas o generadas en las familias ante nuestra intervención. Los profesionales derivantes realizan en la mayoría de los casos, envíos disfuncionales donde la información remitida es escasa, desconociéndose la motivación inicial tanto del profesional derivante como de la familia y generando sentimientos en estas de incertidumbre, alivio o miedo en casi la mitad de los casos, muchas veces unido al contexto peyorativo y estigmatizado que envuelve a los Servicios Sociales. Cómo se posicione el profesional derivante va a ser determinante en el proceso iniciado con la familia en el que además, a veces, debe incluirse.

En un porcentaje elevadísimo de las demandas presentadas hay menores implicados en la problemática relacional de manera directa o indirecta (problemas conductuales, relacionales, conflictos de pareja o divorcios/separación). Esto es importante si determinamos que las familias necesitan apoyos que garanticen su rol socializador y además presentan pautas relacionales disfuncionales en la atención y cuidados de estos menores.

Podemos decir también fruto del análisis, que la población en general, desconoce los recursos que el Centro de Servicios Sociales de la Comarca de Tarazona y el Moncayo tienen como apoyo a las diversas situaciones que las familias pueden presentar.

2. La derivación va a determinar la recepción, desarrollo y evolución del caso familiar.

Los profesionales del Centro de Servicios Sociales no manifiestan especial dificultad en el manejo del establecimiento de la relación de ayuda con las familias por el hecho de haber sido derivadas si bien, consideran importante tener en cuenta la figura del remitente y los elementos de la derivación con la familia. La derivación va a ser determinante en casi un 40% de los casos estudiados y los Trabajadores Sociales valoran la importancia de incluir al derivante en el análisis del sistema familiar y su red de apoyo social. En un porcentaje importante, el remitente es

“desinteresado” y “envía” a la familia al Centro de Servicios Sociales sin mucha información. No está implicado en la situación y la petición de participación puede ser incluso molesta. El proceso terapéutico iniciado con ellas no concluye favorablemente produciéndose abandono o incorporaciones a contextos de control.

De todo este análisis, podemos concluir que tampoco los profesionales que constituyen la red fundamental de las familias de nuestra Comarca, conocen el Programa de intervención familiar y en concreto el servicio de Terapia Familiar ni los criterios profesionales que guían nuestra intervención profesional.

Ante esto y como profesionales que, no sólo queremos, sino que debemos garantizar procesos de cambio y recursos de apoyo a las familias de nuestra Comarca, nos preguntamos: ¿Qué podemos hacer?

He aquí nuestra propuesta en este TFG que pretende garantizar por un lado, la activación de la red natural de las familias como instrumento clave de apoyo social y, por otro, un trabajo en red en nuestra intervención con familias, en especial en aquellas en las que existe problemática asociada a menores de la unidad convivencial.

2. EL CONTEXTO DE INTERVENCIÓN CON FAMILIAS EN EL CENTRO DE SERVICIOS SOCIALES DE LA COMARCA DE TARAZONA Y EL MONCAYO

2.1. CONTEXTO INSTITUCIONAL Y LEGISLATIVO

El proyecto de intervención se enmarca en el Centro de Servicios Sociales de la Comarca de Tarazona y el Moncayo. Dicho centro se configura dentro del nivel de intervención de los **Servicios Sociales Generales** que son servicios públicos de carácter polivalente y comunitario, dirigidos a toda la población. Constituyen el primer nivel del sistema y proporcionan una atención que tiene por objeto favorecer el acceso a los recursos de los sistemas de bienestar social, generando alternativas a las carencias o limitaciones en la convivencia, favoreciendo la inclusión social y promoviendo la cooperación y solidaridad social en un determinado territorio.

En cuanto a la Comarca en el que dicho Centro se sitúa decir que es la segunda comarca aragonesa de menor extensión y su capital es Tarazona. Engloba a 16 municipios con una superficie de 458,5 km² y aproximadamente 14.575 habitantes.

El **Centro de Servicios Sociales** constituye, en su ámbito territorial, la estructura administrativa y técnica de los Servicios Sociales Generales. Se trata por tanto de un equipamiento comunitario, dotado de un equipo multidisciplinar e interdisciplinar integrado por diferentes profesionales, así como de los medios necesarios para gestionar y desarrollar los servicios sociales generales. Es por tanto, un equipamiento perteneciente al Sistema Público de Servicios Sociales, como regula la Ley 5/2009, de 30 de junio, de Servicios Sociales de Aragón.

El **Centro de Servicios Sociales** de la Comarca de Tarazona y el Moncayo, se creó en 1987 y se regula mediante un Convenio de Colaboración entre los Ayuntamientos y la Comarca de Tarazona y el Moncayo.

Tiene personal propio de la Comarca y personal procedente del Ayuntamiento de Tarazona. A pesar de ello, todo el personal funciona mediante una organización única y coordinada.

Son elementos claves del Centro, el trabajo en equipo, la interdisciplinariedad, y el funcionamiento por Programas.

El modelo ecológico-sistémico fundamenta la intervención a nivel individual, familiar, grupal y comunitario.

La organización funcional se realiza a través de las Prestaciones Sociales Básicas que determina el Plan Concertado entre el Mº de Asuntos Sociales y las Comunidades Autónomas, así como la Ley 5/2009 de Servicios Sociales de Aragón. Dichas prestaciones son de:

- Información y Orientación
- **Apoyo a la Unidad Convivencial**
- Alojamiento alternativo
- Prevención e Inserción
- Cooperación Social.

La misma Ley recoge, en su artículo 15, como principales funciones de los Centro de Servicios Sociales en relación a las familias, las siguientes:

- a) Prevención y detección de las situaciones de necesidad personal, familiar y comunitaria.
- b) Información, orientación, valoración, diagnóstico y asesoramiento

e) Intervención en los núcleos familiares o convivenciales en situación de riesgo social, especialmente si hay menores.”

Por el contexto en el que situamos el presente proyecto, hablaremos concretamente del Programa de apoyo a la unidad de convivencia, dentro del cual se configura uno de los Programas fundamentales creados para atender la problemática familiar: el Programa de Familia y Convivencia, que trataremos en el punto siguiente.

2.2 EL PROGRAMA DE INTERVENCIÓN FAMILIAR

2.2.1. CONCEPTO

El Programa de Intervención Familiar en el Centro de Servicios Sociales de la Comarca de Tarazona y el Moncayo, surge ante la necesidad de un entorno de convivencia adecuado desarrollando en él Proyectos enfocados a mejorar las situaciones familiares y prevenir sus conflictos.

Se trata de un proyecto de apoyo a la unidad de convivencia que tiene como objeto la realización de actuaciones de apoyo psicológico, social y educativo, la intervención en situaciones de riesgo, el apoyo a la estructura familiar y a la dinámica de relación de la unidad de convivencia.

2.2.2. POBLACIÓN DESTINATARIA

Los sectores o ámbitos principales objeto de atención en este programa son:

- a. Problemas convivenciales de cualquier tipo.
- b. Protección a la infancia en situaciones de riesgo.
- c. Problemas conductuales de menores.

En concreto, el programa se dirige a:

- Situaciones en las que la problemática se sitúa predominantemente en la esfera interpersonal.
- Cualquier familia o pareja en situación de conflicto
- Estructuras familiares en las que se ha detectado disfunciones familiares, mediante comportamientos desajustados, inadecuado desarrollo de las funciones parentales o dependencia crónica de las instituciones socio-sanitarias.
- Familias en las que uno de sus miembros presente síntomas entendidos o influenciados por el funcionamiento psicológico de la familia.

2.2.3. PROBLEMAS QUE SE ATIENDEN

El programa se valora adecuado ante las siguientes problemáticas:

- ✓ Ante consumo de drogas/alcohol en menores de la unidad familiar.
- ✓ Alteraciones psíquicas o conductuales en niños y adolescentes, en tanto estas alteraciones puedan estar influenciadas o tengan repercusiones importantes en el funcionamiento familiar.
- ✓ Alteraciones psíquicas o conductuales en adultos que afecten a la convivencia. Apoyo ante acontecimientos vitales que puedan desorganizar dicha convivencia: duelo por fallecimientos, cambios laborales, de vivienda, discapacidad...
- ✓ Problemas de pareja e intervención en situaciones de crisis o de alto stress: separaciones, divorcios,...
- ✓ Información, orientación y tratamiento de todo tipo de violencia familiar.
- ✓ Intervención en situaciones de riesgo para personas vulnerables: menores, discapacitados, ancianos...
- ✓ Cualquier tipo de conflicto familiar y en general, cualquier malestar psicosocial que pueda sentir la persona y su entorno convivencial se vea afectado.

2.2.4. CRITERIOS DE ACCESO AL PROGRAMA

La evaluación familiar se utiliza cuando:

- El paciente identificado es un menor con problemas de conducta o comportamiento.
- El problema radica en la insatisfacción o dificultad de la pareja.
- Existe un problema conyugal o familiar importante, es decir, la relación de la pareja, el adecuado cuidado de los menores, la estabilidad profesional o la salud de los miembros, se encuentra en situación de peligro.
- Existen situaciones de estrés o ruptura emocional en la familia causadas por crisis familiares fruto de una enfermedad grave, pérdida de trabajo, separación/divorcio, muerte o salida de la casa de uno de los miembros.
- La definición del problema parte de la propia familia.
- En la familia hay, simultáneamente, más de un miembro en tratamiento psiquiátrico o psicológico.
- Ante la mejora de la sintomatología de uno de los miembros surge el desarrollo de síntomas en otro miembro o el deterioro de la relación.

- La terapia individual o grupal no obtiene los resultados esperados.

2.2.5. CRITERIOS PARA EL TRATAMIENTO FAMILIAR

Se valora indicado el tratamiento familiar en las siguientes situaciones:

- El problema conyugal se determina como problema identificado: separaciones conflictivas, trastorno de adaptación a situaciones de separación, problemas por la custodia de los hijos, violencia familiar,....
- La familia presenta continuamente problemas de relación entre sus miembros.
- Existen problema de separación en/con adolescentes o problemas de conducta antisocial en adolescentes.
- Ante manipulación o control del adulto por parte de un menor.
- Existen crónicos y severos problemas de percepción y comunicación.
- La familia tiene motivación para aceptar en tratamiento pero el individuo no lo está.
- Fracaso de otro tipo de tratamiento para tratar problemáticas familiares.

La decisión de intervenir con una familia dependerá de una valoración conjunta de la existencia de una situación de riesgo, en especial en los menores, y/o de los siguientes aspectos:

- Reconocimiento: Que la familia reconozca que tiene alguna dificultad.
- Colaboración: La voluntad y disposición de la familia para colaborar con el equipo.
- Probabilidad de cambio: Las posibilidades reales de cubrir las necesidades de la familia y contribuir a mejorar la salud, seguridad y situación de los menores.
- Riesgo ante un pronóstico grave: La probabilidad de que la situación familiar se deteriore gravemente, de no existir una intervención.

2.2.6. OBJETIVOS

Los objetivos concretos de la intervención familiar responden al objetivo general del programa de favorecer una convivencia familiar adecuada. Son objetivos:

1. Detectar problemáticas socio-familiares con desestructuración familiar y prevenir situaciones de riesgo.
2. Mejorar el funcionamiento de las unidades convivenciales en situación de riesgo.

3. Intervenir en el ámbito familiar desestructurado para conseguir comportamientos normalizados en hábitos domésticos, higiénico-sanitarios, educativo-escolares, relacionales y de ocio y tiempo libre.
4. Tratamiento psicosocial entendido como una intervención globalizadora de un problema social, donde se asume como eje de actuación, el contexto o comportamiento colectivo de los afectados y se propone como objetivo desarrollar las competencias suficientes para que éstos puedan manejar el problema social.
5. Educación familiar, como la actuación directa en el núcleo familiar con familias que, por causas físicas, psíquicas o sociales, se encuentran en situación de riesgo o dificultad propia o con su entorno.

Además y en relación al servicio de Terapia Familiar:

1. Potenciar los recursos internos de la familia y ayudar a su movilización para abordar las dificultades.
2. Favorecer la búsqueda de acuerdos negociados y consensuados.
3. Conseguir la aceptación de la corresponsabilidad en los miembros familiares para la autogestión de las dificultades.
4. Mejorar las circunstancias conflictivas que han podido generar deterioro conductual en algunos de sus miembros.
5. Reforzar el reajuste de la familia tras algún cambio en su estructura o ciclo vital.
6. Apoyar el proceso de construcción del vínculo entre padres e hijos
7. Ofrecer apoyo en las diferentes etapas que requieren adaptación familiar.
8. Dar herramientas que favorezcan la interacción y comunicación dentro de la familia así como para gestionar y resolver sus conflictos.

2.2.7. EQUIPO DE INTERVENCIÓN FAMILIAR Y METODOLOGIA

El modelo de intervención desde la óptica sistémica (cuya base teórica se desarrollara en el punto 3.4 junto a otros aspectos teóricos), permite comprender las problemáticas a las que se enfrentan las familias y orienta sobre las líneas de prevención e intervención para la resolución de dichos problemas.

El Programa basa su trabajo en dos herramientas imprescindibles: el trabajo en equipo y, en la medida de lo posible, se persigue, también, el trabajo en red.

- **Trabajo en equipo:** en este tipo de programas, se hace imprescindible y debe funcionar, aunque no está exento de dificultades. Por ello se considera que cualquier colectivo de

profesionales que decida implicarse en programas de intervención familiar, debe asumir esta metodología de trabajo.

Saber trabajar en equipo significa:

- Existencia de un lenguaje común entre todos los profesionales, puesto que hace operativa la relación definiendo los límites de la intervención, las características de la familia y del menor, las situaciones prioritarias, los paradigmas y los modelos de intervención.
- Respeto entre profesionales; reconocimiento de los propios límites de nuestro rol profesional.
- Imprescindible un espacio de trabajo interno, entre los profesionales que intervienen.
- Compartir un mismo modelo teórico.
- Complementariedad: cada miembro domina una parcela determinada del proyecto. Todos estos conocimientos son necesarios para sacar el trabajo adelante.
- Coordinación: el grupo de profesionales, con un coordinador a la cabeza, debe actuar de forma organizada con vista a sacar el proyecto adelante.
- Comunicación: el trabajo en equipo exige una comunicación abierta entre todos sus miembros, esencial para poder coordinar las distintas actuaciones individuales.
- Mantener una relación de confianza en la capacidad de los otros profesionales, lo que significa respetar las contribuciones de éstos, reconocer sus propias limitaciones y tener una actitud abierta
- Compromiso: cada miembro se compromete a aportar lo mejor de sí mismo, a poner todo su empeño en sacar el trabajo adelante.
- Reconocer la relación de interdependencia y tener conciencia mutua entre los profesionales, puesto que existe una corresponsabilización de la intervención familiar y cada profesional depende de lo que hagan los demás para poder realizar su función.
- Apoyarse mutuamente en su trabajo y saber pedir y proporcionar ayuda, orientación y asesoramiento.

El Equipo de Intervención Familiar está formado por todos aquellos profesionales que tengan una intervención directa en el caso o que puedan colaborar de manera relevante en la consecución de los objetivos del programa. Estará formado por psicólogo/a, educadores/as sociales y trabajador/a social asignados al caso, así como por la figura del coordinador/a de servicios sociales.

El equipo se reúne siempre que sea necesario para el correcto desarrollo de la intervención familiar. Se establecen dos días como norma general.

En estas reuniones se estudian nuevos casos, así como se realiza seguimiento y evaluación de aquellos casos en los que ya se viene trabajando.

El equipo decide qué profesionales van a trabajar en cada caso y asigna el programa más adecuado para dicha familia. Se realiza además, una primera planificación de la intervención.

■ Trabajo en red

Se trabajará en red con los sistemas públicos de protección social:

- primer nivel de coordinación (Servicios sociales, Sanidad, Educación).
- segundo nivel: resto de instituciones (Justicia, Interior...)
- tercer nivel: ONGs, vivienda...

2.2.8. PROCEDIMIENTO GENERAL

La intervención familiar puede iniciarse de oficio y a demanda de la unidad de convivencia o de alguno de sus miembros, de la familia extensa, de otros miembros de la comunidad, de profesionales de servicios sociales o de profesionales de otros sistemas de protección social (salud, educación, justicia...).

El Procedimiento es el siguiente:

1.- El inicio de la intervención comienza con la recepción por parte del personal administrativo del usuario al que se le dará una cita previa y se le recogerán los datos básicos de la ficha SIUSS (Sistema Informático de Usuarios de Servicios sociales)

2.- Tras la recepción de la demanda, se efectúa una valoración previa por parte de los profesionales del Centro de Servicios Sociales. Habitualmente será la Trabajadora Social, la que inicie la intervención. Tras realizar un primer diagnóstico de la situación y completar la ficha SIUSS, se determina la conveniencia de pasar el caso al equipo para su análisis. En el supuesto de que fuese otro profesional el que recibiese el caso, éste se coordinará con una de las trabajadoras sociales que será la profesional de referencia a efectos del SIUSS (Sistema Informático de Usuarios de Servicios Sociales) y de la ley.

3.- Para la exposición del caso, la trabajadora social presenta al equipo la Historia de Intervención Familiar con una primera propuesta de intervención.

4.- Una vez valorada la inclusión del caso en el Programa de Intervención Familiar, el equipo elabora el Plan de Intervención en el que se incluyen qué profesionales van a trabajar, en qué programa, servicio o prestación, objetivos de la intervención y fechas de revisión.

5.- Previo al inicio del Plan de Intervención, se informa a la familia de dicho plan, siendo necesaria la firma de un documento en el que se recogen los compromisos, autorización y aceptación del mismo.

Dado el carácter dinámico de las necesidades familiares y la intervención, el tipo de evaluación es continua. Los responsables del caso pueden revisar la intervención con el equipo cuando lo consideren pero obligatoriamente se realiza una revisión, como mínimo, cada tres meses valorando posibles nuevos objetivos o el fin de la intervención.

En caso de que la familia no acepte su inclusión en el programa, el equipo realizará una evaluación de posibles personas susceptibles de protección, para decidir la finalización del proceso o iniciar la Derivación al sistema de Protección correspondiente.

6.- El cierre de la intervención, que supone la salida del PIF, se puede producir por las siguientes causas:

- Voluntad de la familia, expresando su decisión de no continuar: Baja voluntaria.
- Decisión del Equipo: por derivación a otra institución, bien por cumplimiento o no de objetivos, bien por imposibilidad de alcanzarlos debido a la falta de colaboración de la familia.
- Causas objetivas: cambio de residencia, fallecimiento, duplicidad de intervención con otras instituciones...
- Deterioro de la situación familiar que requiera otro tipo de intervención para la protección de sus miembros.
- O por cualquier otra causa...

El cierre se explicitará a la familia mediante una reunión en la que se firmará el alta y cese de la intervención y si no es posible a través del envío de una carta.

3. TEORIA Y FUNDAMENTACIÓN

Una vez descrito el contexto en el que surge la propuesta de intervención recogida en el presente TFG, se expone el marco teórico.

3.1. POLITICAS SOCIALES Y FAMILIA

La fisonomía de las familias occidentales ha cambiado en sus formas, en sus tiempos y sus contenidos. Las familias son ahora más plurales e inestables. La familia tradicional, que sentó las bases de los primeros programas de protección social, deja paso a nuevos modelos de familia entre los que se encuentra, por ejemplo, las “parejas de dos ingresos” con dos padres que sustentan económicamente el hogar e, idealmente, con dos padres cuidadores. La generalización de este tipo de parejas tiene implicaciones claras en el ámbito de las políticas familiares y de infancia, puesto que las necesidades de cuidados que antes se cubrían en la “economía informal” de la familia tradicional (generalmente a través de las mujeres) son cada día más difíciles de resolver.

Como también señala Comas (2012), la situación de la familia actual, incide fuertemente en la situación de la infancia. En España, se mantienen las políticas sociales caracterizadas por la sobrerresponsabilización de la familia y la escasa implicación pública. Es la familia la que debe proporcionar protección y ayuda al individuo ante los sucesos y riesgos (enfermedad, dependencia, desempleo). Partimos de un modelo de referencia en el que una familia se caracteriza por la estabilidad y por la presencia de una pareja heterosexual, en la que el hombre gana el salario principal y la mujer asume el cuidado de sus miembros. El cambio sobre este tipo de familia conlleva nuevas necesidades que no se pueden resolver a partir de viejos esquemas, puesto que ello implica un riesgo social para la infancia.

Para Coletti y Linares (2001), la civilización postmoderna ha supuesto la aparición de modelos familiares donde se da una relativización de los vínculos matrimoniales y en consecuencia, el divorcio y la reconstitución donde el consumo es la metáfora identificativa frente a la producción de modelos anteriores. Añade además que, lejos de sufrir las familias una supresión progresiva de funciones por la extensión de las actividades gestionadas por el sector público, la familia ha sufrido un aumento o sobrecarga de tareas sobre las tradicionalmente encomendadas. Así, el aumento de formas familiares variantes o incompletas respecto al modelo asumido como “normal” habría generado un aumento de las situaciones de dependencia y por tanto una progresiva implicación de las instituciones de servicio público.

Según la definición que recoge en su artículo González de Plantenga y Bettio (2015) define las políticas de familia como el conjunto de medidas públicas destinadas a apoyar a las personas con responsabilidades familiares. Así, el Estado puede apoyar a las familias ofreciéndoles recursos monetarios, recursos de tiempo y de servicios. En el Estado de bienestar español los derechos de ciudadanía se adquieren principalmente a partir de la relación del individuo con el mercado laboral (derechos contributivos), existe un escaso desarrollo de servicios sociales y una parte importante del bienestar se obtiene a través del apoyo de la familia. De hecho, la institución familiar constituye aún hoy día una fuente primordial de bienestar, así como un resorte ante los riesgos de exclusión social por desempleo o pobreza en general. Esta peculiaridad del sistema español ha dado origen al calificativo de Estado familista o sociedad basada en el modelo de solidaridad de la familia extensa. Este último término hace referencia a que las redes de apoyo trascienden el ámbito de la familia nuclear e implican a varias generaciones.

3.2. SERVICIOS SOCIALES Y FAMILIAS

La Declaración Universal de los Derechos Humanos y demás Tratados Internacionales, la Constitución Española, el Estatuto de Autonomía de Aragón, la Ley de Bases de Régimen Local, la Ley 5/2009 de 30 de Junio de Servicios Sociales de Aragón y la Ley 9/2014, de 23 de octubre, de Apoyo a las Familias de Aragón, constituyen un amplio marco legal donde se reconoce, por un lado a la familia como elemento natural y fundamental de la sociedad y de vital importancia en el proceso de socialización del individuo, y por otro lado, la obligación de los poderes públicos de asegurar su protección social, económica y jurídica.

La Ley de Servicios Sociales de Aragón, en su artículo 5, plantea que “los poderes públicos deberán garantizar la disponibilidad y el acceso a las prestaciones y servicios sociales mediante la aportación de los recursos humanos, técnicos y financieros necesarios”. Igualmente, según su artículo 6, las personas destinatarias de los servicios sociales tendrán derecho a “disponer de un plan de atención individual o familiar, en función de la valoración de su situación.”

En la actualidad, la **intervención con familias** es la base de la intervención del Trabajo Social en el contexto de los Servicios Sociales Comunitarios o Generales.

La familia debe constituir un elemento integrador que permita el adecuado desarrollo de sus miembros, pero en muchas ocasiones, las crisis propias del ciclo vital familiar, las circunstancias sociales, los cambios y otras muchas causas externas, hacen que las dificultades familiares se traduzcan en problemáticas relacionales que hagan necesaria una intervención familiar. Para ello, la

normativa vigente ha dotado a los servicios sociales, en concreto, de las estructuras, equipos y recursos normativos que garanticen el normal desarrollo y evolución de estas familias sujetas a los múltiples cambios sociales sufridos en las últimas décadas

La Ley 9/2014, de 23 de octubre, de Apoyo a las Familias de Aragón, en su artículo 18, recoge que es objetivo de la Administración adoptar medidas que garanticen la cobertura de las necesidades familiares, a través del desarrollo de actuaciones sociales y sanitarias. En materia de servicios sociales, la administración aragonesa diseñará medidas de apoyo encaminadas a facilitar una dinámica familiar positiva, la solución de problemas y la toma de decisiones, además de potenciar y desarrollar los recursos familiares. Este apoyo familiar integral comprenderá actuaciones como:

1. La prestación de un servicio de orientación familiar, como proceso de ayuda para propiciar la dinámica familiar positiva, la solución de problemas y la toma de decisiones, además de potenciar y desarrollar los recursos familiares;
2. la adopción de medidas, en colaboración con otras instituciones y agentes sociales, para fomentar la parentalidad positiva entendida como el conjunto de capacidades que permiten a los padres y madres afrontar de modo flexible y adaptativo esta tarea vital.
3. La prestación de un servicio de intervención familiar con un conjunto de atenciones profesionales dirigidas a favorecer la convivencia y la integración social, fomentando la adquisición de habilidades básicas y hábitos de conducta, tanto en lo relativo a las capacidades personales como las relacionales, en situaciones de crisis, riesgo o vulnerabilidad de cualquier miembro de la unidad familiar.
4. El establecimiento de una serie de programas de educación y de apoyo e intervención familiar, encuadrados dentro de la red territorial de servicios sociales, que centre su atención en la protección de los menores de edad, con el objeto de capacitar a las familias para que puedan ejercer adecuadamente su rol parental y preservar al menor en su familia.
5. Se garantizará en cualquier actuación el interés superior del menor, adoptando las medidas adecuadas para su protección, las cuales se aplicarán preferentemente en su entorno familiar, o, en última instancia, a través de los servicios especializados dependientes del Gobierno de Aragón.

Dichas medidas son fruto de una política superior europea (Comité de Ministros a los Estados Miembros de 13 de diciembre de 2006) sobre políticas de apoyo al ejercicio positivo de la parentalidad en la que se reconoce a la familia como una unidad primordial de la sociedad donde, el

ejercicio de la parentalidad, juega un papel fundamental en ésta y su futuro requiriendo de apoyos esenciales para la infancia, los padres y madres, donde todos los niveles de la sociedad tienen un papel que jugar. Siguiendo dicha línea marco, el Plan Integral de Apoyo a las familias, aprobado en mayo de 2015, recoge los objetivos y líneas estratégicas a seguir para el cumplimiento de dicho fin.

3.3. EL TRABAJO CON FAMILIAS: LA INTERVENCIÓN EN RED

Concepto de red social

Navarro Góngora, hace un amplio análisis del concepto de red social como el conjunto de individuos que prestan Apoyo social. Establece como denominador común, un conjunto de personas, cuyos límites aparecen difusos, que guardan con respecto de una relación dada un tipo de relación, definida como apoyo social, cuya naturaleza tampoco aparece excesivamente clara. Para Navarro, no es tan importante definir los límites como llegar a especificar qué segmentos de la red social son importantes en qué momentos y en relación a qué problemas, así como definir qué características de las redes tienen qué tipo de influencias en los sujetos que pertenecen a ellas.

Dentro del amplio análisis de red social, haremos especial mención al concepto de **red local institucional** ya que, en el nivel local se encuentran un número importante de organizaciones formales (colegios, consultorios, jardines infantiles, iglesias, etc.) insertas en el territorio mismo de las comunidades populares, lo que condiciona en gran medida el modo como ellas funcionan. Estas organizaciones juegan un rol importante en la dinámica comunitaria en aspectos relativos a la salud, la educación, la recreación, la seguridad, la espiritualidad, etc. Generalmente las personas que trabajan en estas instituciones poseen una información, un conocimiento y una experiencia sumamente valiosa de los espacios comunitarios, así como de los sistemas humanos y personas que allí habitan. A lo largo de su historia, han desarrollado habilidades, competencias y estrategias de comunicación muy eficientes. Son reconocidas y legitimadas por la comunidad en su rol de agentes de apoyo psicosocial. Esta recurre a ellos para cualquier tipo de problemas, lo que, en muchas ocasiones, los ha impulsado a desarrollar competencias que sobrepasan en mucho su ámbito original de desempeño profesional. Esta información acumulada, el conocimiento desarrollado, los modelos explicativos, las estrategias de resolución de problemas implementadas, la experiencia vivida, los mapas mentales contruidos, constituyen un material valiosísimo que es necesario rescatar, sistematizar y modelizar. En algunos casos, las relaciones de estas organizaciones institucionales entre sí en el ámbito local se sitúan en un nivel ecológico minimal: transacciones propias de la

naturaleza de cada una de ellas, realizadas de manera impersonal, indirecta. Pero también es muy probable encontrar entre ellas un tejido de vínculos complejo y rico que les permite funcionar como red social abierta, intercambiando un número variado de recursos.

Rodríguez Abellán y Navarro Góngora afirman que, cuando surge un problema la red social se moviliza de forma diferencial, la parte más íntima ofrece apoyo emocional, material y consejo. Mientras que la parte que tiene que ver con las instituciones ofrece fundamentalmente información y un apoyo técnico (sugiriendo fórmulas de solución de problemas). Así se construye la red de tratamiento que se define como todas aquellas personas que se relacionan con quien tiene el problema mientras está en tratamiento. La red de tratamiento se crea porque el problema lo demanda y porque razones de tipo legal y de altruismo justifican la participación de todos.

Una vez que la red de tratamiento se ha creado los profesionales pueden funcionar de forma coordinada o no.

Ambos autores proponen además que determinados problemas se traten, sistemáticamente, con modelos de redes sociales, evitando la intervención en crisis sobre todo como medida preventiva. Plantean también que las intervenciones de red o bien se crean o bien se potencian una vez creada y están orientadas hacia los siguientes objetivos:

- 1. Control:** es la finalidad característica de las intervenciones en crisis. Es, quizás, la más obvia: una vez el problema planteado por alguien desborda el espacio de la familia, se recurre a unidades más amplias con objeto de controlarlo.
- 2. Desarrollo de relaciones:** el aumento de los intercambios en la red y fuera de ella es condición necesaria para volverla operativa con respecto de un problema, La función del profesional es muy especial: no trata tanto de cambiar al paciente o a su familia como de mediar entre ésta y la sociedad.
- 3. Coordinación o colaboración entre profesionales:** en circunstancias en las que se prestan una multiplicidad de servicios, resulta fundamental evitar mensajes incompatibles con respecto de un mismo problema, o que se presten servicios por duplicado. La función del profesional es la de propiciar un marco de encuentro entre los profesionales y la familia en donde se discuta qué es lo que va hacer cada uno.
- 4. Prevención:** esta función se ejerce de formas diversas, como disuasión. A veces sucede que tanto la familia que tiene el problema, como otras personas que participan en la experiencia toman cuenta

de lo que allí se dice y discute. Los profesionales, cuando conocen puntos de vista alternativos sobre la familia y lo que otros haciendo pueden llegar a renovar su compromiso con ella.

5. Redes sustitutorias: puede utilizarse una red para sustituir a otra que funciona de forma deficiente por la razón que sea.

Martínez Ravanal (2015) propone, en el modelo integrado de redes, dos estrategias generales para diseñar e implementar acciones, proyectos y programas basadas en el modelo de redes sociales:

- **La intervención en red:** En este modo se incluyen todas aquellas conversaciones - acciones que implican un contacto directo de un equipo especializado de intervención con el elemento de la intervención (persona, pareja, familia, grupo). Tal como su nombre lo indica, la estrategia pasa por una intervención en la red del elemento de intervención con el propósito de desarrollarla operativamente en función de los problemas y necesidades de éste, de reconstruirla o sustituirla en caso de disfuncionamiento y de construirla cuando no existe. La red (amigos, parientes, vecinos, colegas, etc.) es convocada, con el acuerdo del elemento de intervención, por un equipo mediador para abordar los problemas de una familia o persona. Los terapeutas son los catalizadores que preparan, aceleran y orquestan el trabajo de la red, la que en definitiva asume de manera autónoma los problemas, movilizándose para establecer las bases de un apoyo afectivo y organizacional durante la duración de la crisis. La terapia individual y la terapia familiar en este modelo pueden ser aplicadas dentro de la lógica general de la intervención en red y según el caso lo requiera, ellas pueden transformarse gradualmente en una intervención en red propiamente tal o permanecer complementarias a esta última.

El objetivo principal de una intervención en red es transformar una red social focal en una red operante y una red social abierta en una red efectiva de apoyo. Se trata de dinamizar un campo social desagregado en torno a y a través de un proceso de resolución de problema. Una intervención en red adecuadamente realizada debiera evitar la dependencia de las personas y familias de las instituciones especializadas, favoreciendo así procesos de autonomía.

- **La práctica de red:** La práctica de red es una secuencia programada de conversación - acción que tiene lugar entre un equipo profesional y un conjunto de actores sociales (institucionales o comunitarios o ambos) con el propósito de:

1. Detectar redes sociales ya existentes en un territorio determinado y en relación a una temática específicas (por ejemplo, prevención del consumo de drogas, del maltrato infantil, de la violencia intrafamiliar, etc.).
2. Fortalecer y optimizar el funcionamiento de las redes sociales existentes.
3. Crear contextos favorables a la emergencia de nuevas redes sociales abiertas.

La principal herramienta de la práctica de red es la conversación, lo que implica relación directa, cara a cara, con los actores correspondientes.

El enfoque familiar y trabajo en red

Las circunstancias que rodea el ciclo familiar son retos sucesivos que ponen a prueba la capacidad de la familia para adaptarse a nuevas situaciones. Especialmente, ser padres es una tarea evolutiva muy compleja por lo que no es de extrañar el incremento de demandas de ayuda y asesoramiento que existe en la actualidad. Desde los organismos oficiales crece el interés en proporcionar los conocimientos necesarios a todas aquellas personas que interactúan especialmente con los menores. (Máiquez y Capote. 2001)

La visión individual de los problemas deja al margen una evaluación relacional en el que todos los miembros de la familia están interrelacionados (Coletti y Linares 2001) Para ello la aportación de la teoría sistémica supone un aporte explicativo amplio en relación a las dinámicas familiares.

Escudero, hace un análisis de la necesidad de construir la red como base a una intervención familiar potente. Para este autor, una vertiente fundamental de la alianza de trabajo se circunscribe al sistema profesional, es decir, a la alianza entre los profesionales que configuran los equipos y otros profesionales de la red de servicios.

Dentro del contexto de los Servicios Sociales y de protección, una característica asociada al hecho de trabajar con familias, es encontrarse con una actitud inicial de no colaboración o de conflicto y que esa dificultad genere a su vez el riesgo de que se produzcan alianzas fallidas entre los profesionales involucrados en las intervenciones con la familia.

Es habitual que profesionales de los sistemas sanitario, educativo, y judicial tengan alguna función en la intervención, creando en ocasiones un sistema de intervención muy complejo que

conlleva una gran probabilidad de que se produzcan fallos de coordinación y comunicación. Es comprensible por lo tanto que los miembros de la familia se muestren temerosos o reticentes a trabajar en colaboración con un conjunto de profesionales diversos, y especialmente si se hace evidente que además de tener responsabilidades diferentes, tienen puntos de vista diferentes, intereses diferentes, y programas y procedimientos diferentes. En consecuencia, las familias se convierten fácilmente en familias multi-tratadas, que no cuentan con un referente claro que tenga una visión completa, sistémica, del funcionamiento de la familia y de su capacidad para cambiar. (Escudero, 2009)

Muchas de las familias denominadas multiproblemáticas han tenido numerosas experiencias con profesionales que están en desacuerdo entre ellos o que se encuentran atrapados en luchas de poder. Esta falta de sincronía se expresa habitualmente en quejas y acusaciones continuadas entre profesionales que se culpan de intervenciones inadecuadas o incompletas.

Las tensiones y descoordinación entre los diferentes territorios profesionales se deben a muchos factores. Hay un cierto nivel de tensión que es “normal” y esperable debido a los diferentes roles profesionales y a la complejidad de las labores de coordinación; podemos llamarla “tensión del rol profesional”. Incluso cuando todos los profesionales que participan en la intervención con una familia se sienten cómodos con su función y están sensibilizados de la importancia del trabajo en red, se pueden producir tensiones que tengan que ver con el rol profesional de cada uno si las expectativas acerca de lo que van a hacer los otros no se cumplen. La coordinación y resolución de esas tensiones siempre resulta en una mejora del servicio a las familias y los menores y en una optimización de la eficacia del trabajo en red. Pero hay otros factores más perjudiciales que han de evitarse, como choques de personalidad, luchas de poder, e incluso cuestiones políticas entre instancias administrativas diferentes. No hay que olvidar que una consecuencia negativa de la descoordinación y el conflicto entre los profesionales es que las familias puedan verse sumidas en la confusión o incluso que algunas familias aprovechen la escisión entre los profesionales cuando esa falta de alianza les proporcione algún tipo de ventaja o justifique su propia negligencia.

Una forma de enfocar la creación de la alianza dentro del sistema profesional es aplicar a dicho sistema las mismas dimensiones referidas a la familia:

1. Compartir los riesgos para garantizar la seguridad, La intervención familiar implica ciertos riesgos para los profesionales que les ofrecen ayuda. Los miembros de familias en situaciones de crisis y de gran dificultad suelen expresar su hostilidad y su agresividad entre ellos pero también

hacia los profesionales. Es por ello, que en el contexto de la intervención social y de protección, el profesional es vulnerable tanto en su función de trabajo como en su vertiente personal; puede sentir una falta de seguridad que afecte de manera importante al desempeño de sus funciones. Los indicadores de falta de seguridad en el sistema profesional no son difíciles de detectar: los canales de comunicación son lentos y tienen barreras burocráticas, los informes para otros profesionales son ambiguos y esconden información que pudiera ser comprometedoras o que evidencie dificultades, la división de tareas es rígida y se hace con un espíritu defensivo y o reivindicativo, etc. Cuando el sistema está en una situación de alto riesgo suelen darse casos de información errónea e incluso de obstrucción deliberada.

Lo esencial es compartir los riesgos y las decisiones difíciles. El trabajo en equipo y la supervisión constituyen la mejor garantía de seguridad para el profesional. El aislamiento en el trabajo hace al profesional vulnerable y amenaza la necesaria seguridad

2. Potenciar el sentido de compartir el propósito: Otra consecuencia inevitable de que el trabajo de intervención con una familia exija simultáneamente tratamientos especializados de diferentes fuentes es que se pierda el horizonte global de dicha intervención. Esto se constata cuando la respuesta a la pregunta “¿cuál es el objetivo general de la intervención para la familia?” produce respuestas demasiado diversas, o claramente divergentes, o incluso contradictorias. No es infrecuente que los objetivos de cada profesional no casen bien entre sí.

3. Involucrar a múltiples profesionales en un plan de trabajo coordinado, Cuando una familia recibe ayuda de múltiples servicios o equipos, la coordinación tiene que ser algo más que un simple intercambio de información y una toma de decisiones; también conlleva crear y mantener una buena alianza entre los profesionales. Esta forma de coordinación facilita a su vez que los profesionales aumenten su disposición a colaborar y se sientan más arropados y seguros.

Un aspecto que facilita la alianza de trabajo entre los profesionales es tener un modelo teórico común. Una comprensión compartida de cómo analizar los problemas de las familias con las que trabajamos y una visión común del proceso de intervención optimiza la alianza. Compartir un lenguaje teórico hace más fácil la comunicación entre profesionales, y compartir el conocimiento de los procedimientos técnicos potencia la eficacia de la coordinación. Las diferencias de titulación profesional, y las diferencias en los modelos teóricos, suelen constituir un obstáculo para la alianza de trabajo. Cuando un modelo teórico común no es posible, al menos los profesionales que trabajan

juntos dentro de un mismo servicio o programa deben esforzarse por conocer el enfoque teórico y el abordaje práctico de los otros.

4. Conectar emocionalmente en el plano personal. El apoyo entre los profesionales es de vital importancia ante decisiones difíciles como la recomendación de apartar a un niño de su hogar

La buena conexión emocional entre los profesionales facilita soluciones de compromiso adecuadas y eficaces. Esta, se basa en el conocimiento personal mutuo y en la buena relación. Por ello, se requiere tiempo de trabajo en grupo para que se creen vínculos entre las personas. Por otro lado, la relación que existe entre los profesionales se transmite a las familias e influye en la relación que éstas crean con los profesionales. Los miembros de la familia saben cuándo existe confianza y respeto, incluso amistad, entre los miembros del equipo profesional con los que tienen que tratar. Las familias perciben y valoran cómo discuten entre sí los profesionales, y se sienten más seguras cuando entienden que están trabajando con un equipo que se lleva bien. (Escudero,2009))

Algunos autores hablan específicamente de “terapia en red” como el trabajo coordinado con todas las partes implicadas y que comparten objetivos comunes y donde es necesario realizar una valoración integral en la que puedan entenderse las verdaderas causas de la dinámica familiar y personal. (Rafael Gómez del Toro, 2006). Se trata pues de apostar por el trabajo en red más que por la derivación.

La atención de familias en el trabajo en red se basa en la existencia de una conversación regular entre los diferentes profesionales que integran la red. Dicha conversación, como explica Ubieto, implica una comunidad de experiencia construida como vínculo social entre los servicios de atención social, educación y salud, a partir de un territorio común y de una realidad de trabajo compartida. Para ello es necesario una disciplina que marque el trabajo de los profesionales integrantes y que permita encontrar una orientación conjunta evitando falta de implicación con otros servicios y buscando únicamente la máxima optimización de los recursos, generando incluso efecto contrario en las familias que vuelven en situación de reincidencia, boicot terapéutico, falta de adherencia al tratamiento o incluso violencia hacia los profesionales. (Ubieto, 2012)

La propuesta de trabajo en red y la construcción de un caso, se organiza a partir de una pregunta clave: ¿Cómo puedo yo colaborar en la atención del caso?. Esto incluye a otro profesional como compañero de viaje en ese trabajo colaborativo y exige además, la búsqueda de formulas de consenso y compromiso, ambas dos componentes de un supuesto ético: participación y corresponsabilidad.

Partiendo pues de la idea principal de la necesidad de un equipo como instrumento de trabajo en la atención a individuos y familias, recogemos la acepción de “equipo” desde la óptica de Coletti y Linares, como la organización que implica un cambio en la manera de observar, reflexionar e intervenir dentro o fuera de una organización dada. A pesar de que el origen de este tipo de trabajo es dar respuesta a la complejidad de las demandas psicosociales y la presión asistencial, la puesta en práctica está llena de dificultades.

Las actuales demandas que presentan nuestras familias requieren de diferentes saberes y profesiones que permitan manejar la ansiedad que generan dichas demandas así como la oportunidad de organizar una respuesta coordinada, coherente y colectiva (Coletti y Linares, 2001)).

Las administraciones públicas, entidades concertadas o empresas privadas han ido creando diferentes servicios para dar respuesta a distintas situaciones o problemas sociales que han ido surgiendo. Pero, en algunas ocasiones, dichas respuestas, en su mayoría de emergencia, han entendido el problema como algo ‘parcializado’, sin tener en cuenta la totalidad, o los contextos relacionales donde se estaba produciendo el problema, considerando sólo la necesidad de dar soluciones urgentes, como respuesta también a la presión vivida por los profesionales ante dicha urgencia.(Herrero,2008)

La profesión del Trabajo Social debe estar comprometida con la creación de un tejido social para la cohesión, solidaridad y participación. La coordinación, el trabajo en equipo y la complicidad en las estrategias y prioridades son relevantes para ofrecer servicios y programas eficientes, sostenibles en el tiempo y evaluables.

El trabajo de coordinación y cooperación debe incluir a todos los profesionales que tengan relación con la familia. Generalmente, los miembros de una familia pueden estar repartidos entre diversos recursos abordando problemáticas particulares. Es una realidad que la especialización de los servicios conlleva la segmentación de las dificultades relacionales con las que se pierde una visión más compleja y global de la realidad familiar. El profesional evalúa y define el problema en función del servicio o disciplina al que pertenece construyendo su propia realidad de las dificultades planteadas y los encuentros interdisciplinares pueden llegar a ser foco de enfrentamientos y frustraciones donde cada uno se acoge a su interpretación no generándose reflexión.

Los espacios cooperativos no solo son los que facilitan flujos de información entre los servicios sino los que permiten ampliar el foco de la realidad observada y desarrollar estrategias y líneas de actuación conjuntas. (Hidalgo, 2011)

PROBLEMAS QUE DIFICULTAN EL TRABAJO EN RED

Pablo Herrero (2008), analizando a varios autores sistémicos, determina algunos problemas que serán importantes trabajar con el fin de conseguir un trabajo en red funcional:

- La parcialización de los servicios sociales: haciendo alusión a que los Servicios Sociales generales y específicos que atienden a las familias multiproblemáticas muchas veces están fragmentados y no actúan de forma coordinada. En el sistema de ayuda a una persona o familia pueden confluír distintos profesionales que pertenecen a distintas organizaciones o subsistemas, y puede que cada uno entienda su trabajo con arreglo a su especialización profesional, sin que haya un proyecto común, por lo que interviene con las familias de manera contradictoria.
- La urgencia y la presión: la urgencia y la gravedad con la que se presentan algunos casos, así como las presiones sociales y políticas, hacen que el profesional muchas veces se vea en la obligación de dar una respuesta a lo que se le pide sin poder realizar una valoración y un trabajo de la demanda adecuados, que conlleven una mayor implicación de la familia en la solución del problema.
- La falta de diagnóstico: el punto anterior lleva a no destinar un tiempo suficiente a la comprensión y evaluación. Si no se han podido definir las causas que han generado la situación de malestar y falta un buen diagnóstico comprensivo, es fácil que se apliquen recursos inadecuados o se programen objetivos imposibles.
- El pseudo acuerdo: con frecuencia, la insatisfacción con la falta de avances en los casos viene producida porque se trabaja como si hubiera un acuerdo entre los profesionales y la familia en el problema en cuestión, lo mismo que con los objetivos y la metodología. Se comienza a intervenir en unos problemas con el pretexto de abordar otros.
- La dilución del proceso familiar: las familias definidas como negligentes suelen presentar cierta debilidad en sus procesos internos y tienden a delegar sus funciones en los servicios sociales. Éstos, a su vez, valorando la interdependencia como éxito, pueden entrar en colusión, y los procesos familiares pueden quedar diluidos en los distintos servicios de la red.
- Las triangulaciones entre servicios: refiriéndose a las situaciones triangulares que implican a una familia y a dos servicios. La relación entre un servicio y una familia es inestable, y en situaciones de estrés tenderá a formar un sistema a tres bandas, a menudo con otro servicio, para rebajar el estrés. Como consecuencia, las familias pueden sentirse bloqueadas al recibir mensajes contradictorios.

- Los isomorfismos: las pautas disfuncionales que originan o mantienen los problemas en las familias tienden, por transferencia, a repetirse en las relaciones con los servicios, y los profesionales pueden, con suma facilidad, entrar a formar parte de los procesos familiares que mantienen los problemas. Es decir, las redes basadas en problemas funcionan frecuentemente como sistemas que mantienen los problemas.
- Las relaciones disfuncionales: Al igual que algunas familias pueden sentirse coaccionadas, atrapadas, tratadas de modo condescendiente o mal atendidas, a pesar de las buenas intenciones, así y al mismo tiempo, los profesionales pueden sentirse incomprendidos, no valorados y criticados por algunas familias y por otros profesionales.
- Competitividad entre servicios: también hay que mencionar los conflictos que se generan entre los profesionales que trabajan en red, como los problemas de competencia, las jerarquías rígidas o ausentes, la competitividad, los problemas de descalificación o las ya mencionadas triangulaciones entre servicios.

La red ha de actuar en una complementariedad flexible con la familia y facilitar el protagonismo y la autonomía de ésta. La red no puede quedar subordinada a la familia, ni la familia puede quedar subordinada a la red.

La propuesta de **red inteligente** hace referencia a la necesidad de que las redes profesionales en las que participamos se conduzcan inteligentemente, organizadas por una estrategia técnica y no por la lógica administrativa de adjudicar tantos profesionales especialistas como problemas distintos seamos capaces de diagnosticar en una persona o familia. El trabajo de red frente a la derivación, propone un trabajo donde los distintos recursos estén bien integrados. No se trata solamente de que cada uno haga su parte, sino que debe haber una estrategia común con distintos planos de intervención.

Desde nuestro punto de vista, el abordaje sistémico nos proporciona una óptica para diagnosticar los problemas atendiendo a las causas que los han originado o los están manteniendo, y organizar una intervención que integre los recursos y potencie la activación de la familia.

CARACTERÍSTICAS PARA UN TRABAJO EN RED FUNCIONAL

1. **Composición de la red:** El diagnóstico debe realizarse en un contexto amplio, contando con todas aquellas personas que, o bien tienen que ver con el problema, o bien tienen que ver con la solución. Así, en cada situación o problema, habrá que decidir a quién está indicado convocar para que contribuya a entender el problema y a solucionarlo. El operador sistémico es un generador de contextos constituidos por personas que, por su rol, tienen relación con el problema y que, convocadas a una entrevista, se sienten autorizadas a expresar sus preocupaciones y opiniones acerca del problema en cuestión. Es decir, que al profesional no se le deriva un caso, sino que se le pide colaboración para formar parte de una red o sistema de intervención desde el que co-construir, junto a la familia y otros profesionales, la solución.

En servicios sociales son muy frecuentes dos tipos de situaciones:

- Que la persona que tiene el problema no solicite ayuda.
- Que la ayuda que se solicita no es para resolver el problema que al profesional más le preocupa.

En estas circunstancias, intervenir a favor del cambio plantea la necesidad de trabajar la demanda o, si esto no es posible y el caso comporta gravedad, de hacer una intervención coercitiva, derivando el caso a la administración competente.

En nuestro trabajo, nos encontramos con situaciones en las que el que hace la petición es un tercero, externo a la familia. En estos casos en los que generalmente se da, por existir una función de control social o de responsabilidad, los profesionales intervinientes tienen que estar presentes, sino físicamente, sí a través de un informe o sentencia, porque son elementos definitorios del contexto de intervención en el que se pide colaboración a otros servicios, y no pueden quedarse como meros 'derivantes'. La disociación de estos elementos en la solicitud explica muchos fracasos terapéuticos, tanto en terapia familiar como en terapia individual de red.

2. **Coherencia entre el diagnóstico y la intervención:** Aplicando esta idea al trabajo en red, entendemos que la red inteligente debe estar constituida a partir del significado que se dé a los datos y en orden a una estrategia que organice las prácticas de los distintos profesionales. Es decir, se trata de una 'estrategia' de intervención que dé sentido a las distintas 'tácticas' profesionales. La estrategia, entonces, tiene que partir de una redefinición comprensiva del

problema, que contiene una explicación del síntoma o situación problemática en relación al funcionamiento del sistema en el que se ha originado el malestar.

3. **La estructura de la red:** Esta tercera característica integra las dos anteriores. Lo mismo que una familia, la red funciona con una estructura organizativa y un liderazgo reconocido. Es decir, la red tiene que tener una persona o servicio responsable de su funcionamiento armónico y de que el trabajo que se realice en ella sea coherente con las necesidades planteadas y los objetivos definidos.

La red debe estar racionalmente liderada. Una red que se conduzca con falta de liderazgo es como un barco a la deriva. Cuando la responsabilidad de la petición no está en la familia, (en situaciones de negligencia, malos tratos, abusos) sino en el ‘derivante’, y éste tiene una función de control social, la persona o el servicio que demanda una intervención para la familia ha de mantener su posición de responsabilidad específica dentro de la red. (La red inteligente, Pablo Herrero Romero)

3.4. **MODELO ECOSISTEMICO: Un modelo para la intervención y el trabajo en red**

Para Villalba (2004), desde este enfoque, se favorece la colaboración entre los sistemas de ayudas formales e informales. Potenciaría así, las conexiones entre familias y los diferentes sistemas de red (sociales, educativos, sanitarios, policial), y entre los propios sistemas entre sí. Alude a Bronfenbrenner para decir que el funcionamiento efectivo del proceso de crianza de los niños tanto en la familia como en otros entornos requiere establecer unos patrones constantes de intercambio de información, comunicación recíproca entre los entornos, acomodación mutua y confianza mutua entre el entorno principal en el cual los niños y sus padres desarrollan sus vidas.

El concepto de red social se considera un concepto clave en una nueva perspectiva de trabajo que incorpore el conjunto de las relaciones sociales de las personas, desde las que puedan valorar los sistemas de ayuda natural de éstas.

Los modelos ecosistémicos se consideran el marco teórico integrador del concepto de **red social**, al que añade la dimensión contextual. El análisis de funcionamiento de las redes sociales y de su función de apoyo ofrece las bases para el trabajo individual, familiar, grupal o comunitario.

El modelo se apoya en la Teoría de Sistemas y la Teoría Ecológica del Desarrollo Humano de Bronfenbrenner.

Teoría de Sistemas aplicado a las Familias

El modelo sobre el que se basa el desarrollo de todo el programa de intervención familiar y en concreto del de terapia familiar es el modelo sistémico. Dicho modelo – en el que se sustenta la terapia familiar, la mediación sistémica y los abordajes familiares en contextos no clínicos como el escolar, sanitario o judicial – es un modelo útil, que ofrece una amplia perspectiva sobre qué es una familia, cómo evaluar sus déficits y sus recursos y cómo realizar una intervención en la que se involucre a todos los miembros familiares. Así, desde el modelo sistémico se considera que no hay que trabajar únicamente con un miembro de la familia, sino que los cambios tanto en los individuos como en la familia van a ser mucho más generales, rápidos y duraderos si implicamos a todos los miembros de la familia en el proceso de cambio.

El modelo sistémico considera al individuo no sólo en su subjetividad, sino también en función de sus interacciones y sus relaciones con los demás. Es decir, entiende que el comportamiento de un individuo no se da aisladamente, sino que tiene sentido dentro de un contexto en el que siempre hay "otros" implicados. Por ello, se puede afirmar que su comportamiento está "conectado" de manera dinámica a los comportamientos de las personas con las que se relaciona -en su casa, en su trabajo, en su comunidad, en su sociedad, etc.-.

El contexto más significativo de las personas es la familia. Desde el modelo sistémico ésta es entendida como un sistema en el que un grupo de personas interaccionan entre sí, y donde las relaciones entre sus miembros están influenciadas y organizadas por una serie de reglas. Mediante estas reglas de relación, el sistema familiar se configura como una totalidad. Es decir, las reglas dotan al sistema familiar de una identidad propia, fundamental para garantizar su estabilidad y equilibrio interno sin el cual la familia correría el riesgo de disgregarse.

Al igual que las conductas funcionales, las disfunciones o síntomas de los individuos se consideran condicionadas por las relaciones que mantienen con el resto de las personas significativas. Así, los síntomas sólo pueden ser entendidos en relación al contexto en el que surgen, es decir, en su sistema -familiar, institucional, social, etc.-.

Así, vemos cómo la epistemología sistémica pasa de una visión lineal a una circular que permite no sólo colocar el problema en el contexto dentro del que se manifiesta, sino, además permite analizar cómo el paciente identificado -sintomático- y el resto de los miembros familiares participan en la aparición y en el mantenimiento del síntoma. Su persistencia se explica a partir de patrones repetitivos de comunicación.

El abordaje sistémico-relacional es pues una modalidad de intervención que tiene en cuenta e interviene en el contexto donde aparecen los conflictos. Liberar al individuo de su malestar y de su riesgo de cronicidad pasa por intervenir sobre el sistema interpersonal completo. Es necesario que las reglas que determinan la homeostasis y el mantenimiento del síntoma pierdan su rigidez. Para ello, es necesario el cambio de las modalidades interactivas disfuncionales y favorecer modelos de relación más adecuados.

El trabajo con la familia se centra en potenciar los recursos de la propia familia para superar sus dificultades o el malestar psíquico de alguno de sus miembros. El/la terapeuta o equipo terapéutico trabaja con el conjunto de la familia, siendo su objetivo el cambio en el sistema familiar, bien en los aspectos estructurales y/o en la transformación de los procesos interaccionales en disfunción.

En cuanto a las áreas de intervención, la práctica del abordaje sistémico se realiza en diferentes contextos. El más conocido es el contexto clínico, donde se ocupa de la psicopatología y los conflictos de relación tanto en el individuo, pareja y familia. También se realizan intervenciones sistémicas desde contextos como el escolar, el sanitario, el social o las organizaciones e instituciones. Más recientemente, el uso de este modelo se ha implantado con gran fuerza en las intervenciones relacionadas con lo procesos de mediación en situaciones de separación o divorcio.

Teoría ecológica del Desarrollo Humano

La Ecología utiliza algunos conceptos teóricos que nos permiten el desarrollo de una concepción ecosistémica de las conductas humanas. Esta concepción supera la noción del sistema relacional para considerar al ser humano como un ser vivo que debe asegurarse un acceso a los recursos materiales y sociales a través de un sistema social complejo y un medio ambiente físico, para favorecer su supervivencia, su desarrollo y adaptación biopsicosocial. Esta teoría sitúa los recursos en cuatro sistemas: el ecosistema familiar, el ecosistema de la educación-trabajo y el ecosistema del ocio, incluidos todos en el ecosistema comunitario.

La perspectiva ecológica se propone estudiar los medios donde viven y se reproducen los seres vivos, y las relaciones complejas que mantienen esos seres entre ellos y con su medio. El medio de esos seres vivos se sitúa en un marco espacial y temporal.

Esta organización implica una interdependencia de los elementos que se hallan en equilibrio, y cada uno de ellos trata de ocupar un nicho ecológico que corresponde a un sitio propicio para su

supervivencia, su desarrollo y su reproducción. En los ecosistemas los cambios son habitualmente lentos, pero todo cambio implica una modificación de la organización que le exige a cada uno de los miembros una adaptación (transición). Algunos cambios pueden aparecer de pronto y producir un desequilibrio importante en la organización (perturbación). Esta nueva demanda de adaptación puede modificar los nichos ecológicos de los miembros y hacer desaparecer algunas especies. Según el principio de la homeóstasis, los seres vivos tratarán de hallar un nuevo equilibrio.

Esta concepción, fundamentada en la definición de Bronfenbrenner, y a su vez basada en los trabajos de autores como Freud, Lewin, G.H. Mead, Otto Rank, Piaget,... tiene por objeto de trabajo la interacción de la persona y su ambiente. Se ve a la persona en permanente desarrollo y se entiende éste como un cambio perdurable en el modo en que una persona percibe su ambiente y se relaciona con él.

El ambiente ecológico se concibe como una serie de estructuras seriadas, cada una de las cuales cabe en la siguiente. En el nivel interno están los entornos inmediatos que contienen a la persona en desarrollo: familia, barrio, escuela, trabajo, etcétera. En el segundo nivel se sitúan las relaciones que existen entre ellos. Es este nivel donde se generan las redes sociales. Estas conexiones pueden ser tan decisivas para el desarrollo como lo que sucede en cada uno de los entornos más inmediatos. El tercer nivel del ambiente ecológico plantea la hipótesis de que el desarrollo de la persona se ve afectado profundamente por hechos que ocurren en entornos en los que la persona ni siquiera está presente. Por ejemplo, la manera en que puede afectar el paro de los padres o un cambio de situación económica en los niños.

Bronfenbrenner pretendió definir los parámetros básicos de un modelo teórico que permitiera la observación de tan amplia variedad de factores que influyen en el desarrollo.

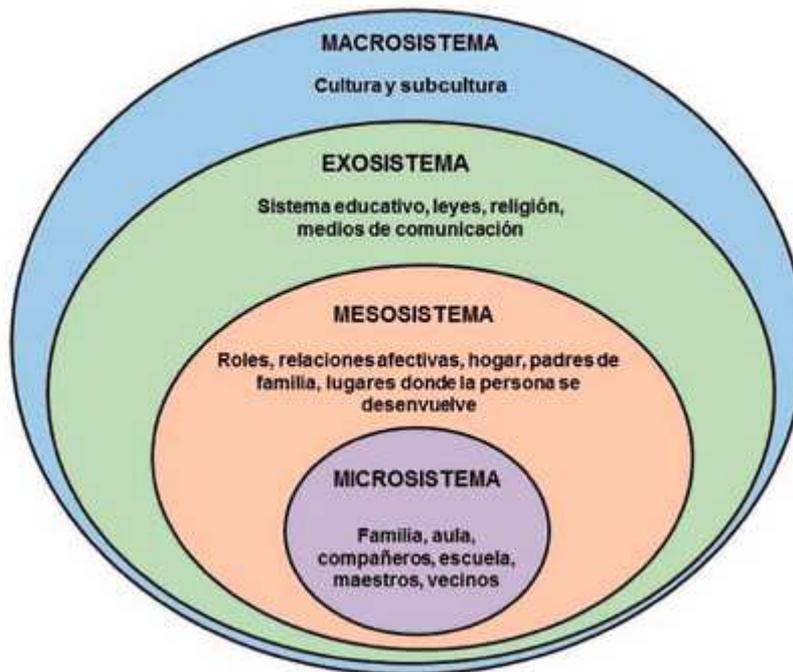
La orientación ecológica asume una posición teórica y la traduce en términos operativos. Lo que cuenta para la conducta y el desarrollo es el ambiente tal como se percibe, más que como pueda existir en la realidad objetiva. Los entornos se analizan en términos de sistemas

Conceptos claves en este modelo son:

- Las *transiciones ecológicas*: cambios de roles o de entornos que ocurren a lo largo de la vida.
- La *presión ambiental*: o la influencia de las fuerzas que trabajan en un ambiente para configurar la conducta y el desarrollo de los individuos en ese contexto. La presión

ambiental surge de las condiciones que rodean y confrontan a una persona y que tienden a guiar a ésta en una dirección particular.

Bronfenbrenner concibe el ambiente como un conjunto de estructuras seriadas. El nivel más interno de estas estructuras lo forman los entornos inmediatos que contienen a la persona en desarrollo, llamados **MICROSISTEMAS** (familia, escuela o trabajo, barrio...). En el siguiente nivel se sitúan las relaciones entre esos entornos inmediatos de la persona, que formarían el **MESOSISTEMA**. En el tercer nivel se sitúan los entornos donde la persona no está presente pero es influida por ellos, nivel de **EXOSISTEMA**. y en el cuarto nivel se sitúan los factores socioeconómicos y culturales de tipo macrosocial, que constituiría el **MACROSISTEMA**



4. PROPUESTA PARA LA INTERVENCIÓN

Con el análisis sobre la realidad del trabajo e intervención familiar en la Comarca de Tarazona, el siguiente proyecto propone dos instrumentos que garanticen el trabajo en red desde dos concepciones básicas:

1. Trabajo de la red fomentando la activación de la red natural o primaria de las familias a través del conocimiento del servicio de Terapia Familiar como apoyo a las dinámicas relacionales en situaciones de dificultad o conflicto.

2. Trabajo en red, con la implicación de todos los profesionales que pueden estar interviniendo con una familia en su contexto natural del territorio..

4.1. OBJETIVOS DEL PROYECTO

- **OBJETIVO GENERAL**

1. Crear instrumentos para coordinar y comprometer a familiares y profesionales en la solución del problema relacional y malestar psicosocial de las familias.

- **OBJETIVOS ESPECIFICOS**

1. Garantizar que las familias de la Comarca de Tarazona y el Moncayo, conozcan el Servicio de Terapia Familiar desarrollado en el Centro de Servicios Sociales.
2. Dar a conocer a los profesionales de la red, información e instrumentos que faciliten una primera valoración ante una problemática familiar/individual que puede estar determinada por una situación relacional.

Para el primero, proponemos el desarrollo de un tríptico informativo y divulgativo del servicio de Terapia Familiar con el fin de garantizar una información básica del mismo en relación a dónde acudir cuando las familias atraviesan dificultades o problemáticas relacionales. El proceso iniciado con las familias en este contexto, permitirá también la intervención en la red natural de las familias reforzando o reconstruyendo ésta como elemento clave de apoyo social.

Respecto al segundo objetivo, proponemos la creación de una Guía de trabajo para la intervención en red con todos los profesionales que, o bien estén interviniendo con la familia o, se valore necesaria una implicación del profesional para garantizar un proceso adecuado con la ésta.

Partimos de la base de que, como dice Gómez del Toro, ante la necesidad de trabajar con familias (en su caso, en aquellas en las que el adolescente se presenta como miembro sintomático en situación de exclusión o marginación) es necesario el abordaje en un ambiente terapéutico primero ante una familia en crisis donde los recursos propios de contención no son suficientes y además donde son necesarios múltiples formas de abordaje interdisciplinario.

El Proyecto incluye además, la planificación de las acciones de comunicación en relación a la **difusión del mismo**, teniendo en cuenta las acciones de promoción y sensibilización desarrolladas durante el ciclo del proyecto para fomentar su visibilidad y el impacto tanto a nivel comarcal respecto a los dos sectores diana: familias y profesionales.

Algunas acciones de comunicación que nos ayudaran en la difusión del proyecto serán:

- Las **Publicaciones** propiamente de ambas guías
- **Utilización de los Medios Tradicionales:** a través de medios tradicionales (Prensa, televisión, radio,...)
- **Presentaciones públicas:** mediante la organización de reuniones o presentaciones públicas especialmente con profesionales de los diferentes servicios de la red.

4.2. INSTRUMENTOS PARA LA INTERVENCIÓN EN RED

4.2.1. DESARROLLO DE MODELO COMUNICATIVO PARA FAMILIAS: (guía informativa)

FORMA DE ACCESO

• Cualquier persona o familia puede solicitar el Servicio, de forma gratuita.
 • Para ello, solo debe solicitar una cita con una Trabajadora Social del Centro de Servicios Sociales, quienes le informarán de las condiciones, características y modo de acceso.
 • Asimismo puede ser derivado al mismo por cualquier profesional de las áreas educativa, social o sanitaria que esté interviniendo con usted y considere adecuado complementar el tratamiento de su problema con este servicio.

EQUIPO

• El servicio está atendido por profesionales formados y titulados en Psicología clínica y Psicoterapia familiar y de pareja, con amplia experiencia en este campo.

NUESTRO COMPROMISOS

- Confidencialidad
- Trabajo en Equipo: los casos son analizados en un equipo interdisciplinar.

SERVICIOS QUE SE OFRECEN

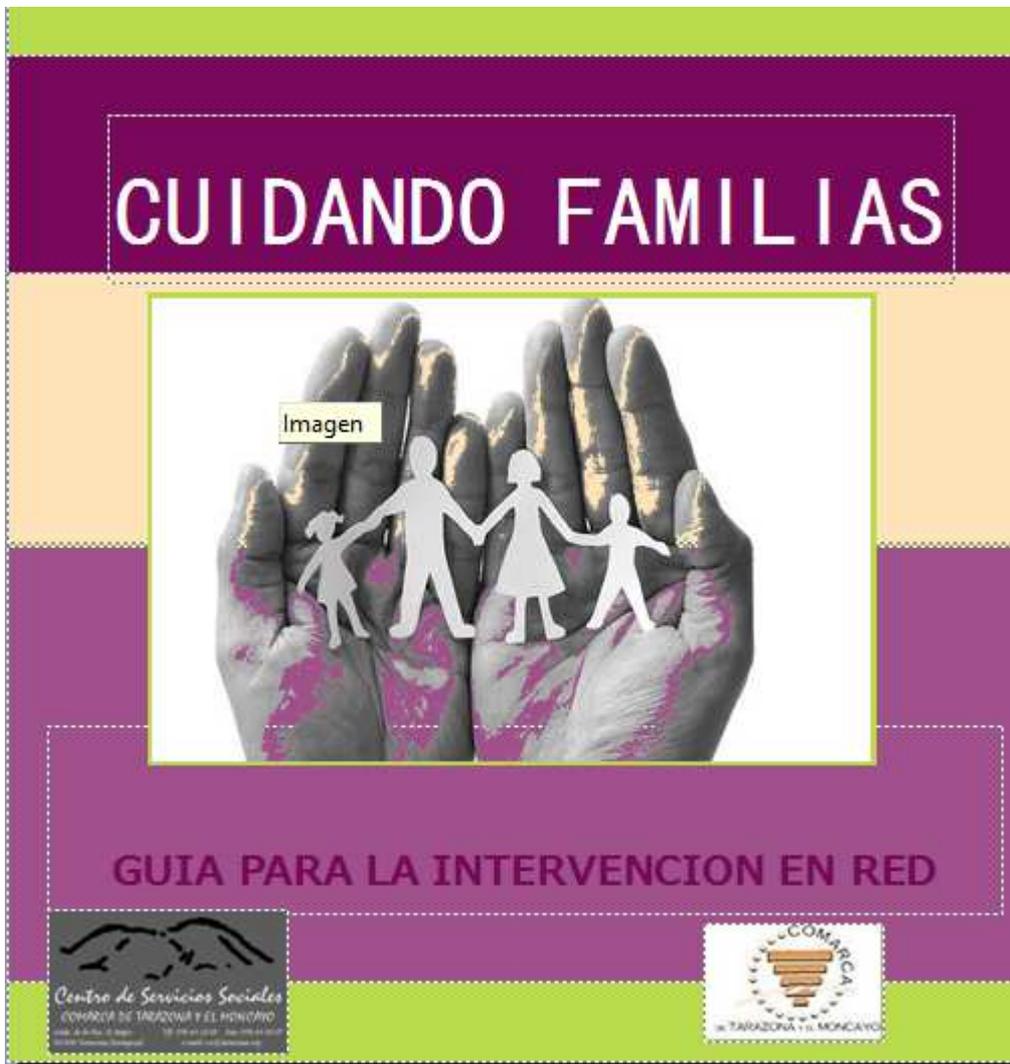
- Terapia familiar
- Evaluación familiar
- Consultas de asesoramiento y orientación

SERVICIO DE TRATAMIENTO RELACIONAL DE PROBLEMAS INDIVIDUALES, DE

(imagen capturada para presentación)

4.2.2. GUÍA PARA INTERVENCIÓN FAMILIAR EN RED (para profesionales)

(Imagen capturada para presentación)



5. LA EVALUACIÓN

En la acción social se han venido construyendo diversas tipologías de evaluación que atienden a los momentos en los que se lleva a cabo; a su naturaleza y a las características de aquello que se persigue analizar; a los actores sociales que las realizan y a los procedimientos prioritarios que se utilizan.

Pensamos que la evaluación del impacto social de proyectos sociales constituye un proceso de análisis y comprensión de los cambios sociales producidos en la población, así como en el contexto a partir de la implementación de un proyecto, por lo que hemos elegido dicho modelo como base metodológica de evaluación en nuestro trabajo. Partiremos de la definición de Rojas sobre “impacto” en relación con el tema de la información, en la que plantea que del uso de un sistema de información se desprenden resultados que constituyen el llamado impacto, que está determinado por los resultados que se obtienen en la práctica y las transformaciones que pueden producirse como efecto de ese uso.

En el análisis comparativo de Matos (2005), expone la evaluación de impacto social según Arlette Pichardo, que propone la construcción de una tipología para medir el impacto social de los programas según el nivel donde se registren. Entiende el impacto social como aquellos cambios o variaciones deseados en los destinatarios de las políticas, programas y/o proyectos en cuanto a:

- a) Satisfacer necesidades básicas o no básicas.
- b) Promover o procurar condiciones para el mejoramiento de las condiciones de vida y de trabajo.
- c) Generar, fortalecer o consolidar niveles e instancias organizativas, formas de expresión, asociación y participación organizada.
- d) Propiciar cambios de actitudes, condicionantes, aptitudes, comportamientos y mentalidades que modifiquen las concepciones y actuaciones de los actores sociales, de los cuales los individuos y grupos forman parte.

Sostiene que la evaluación de impacto social no es sólo un criterio de evaluación, sino un enfoque metodológico que puede aplicarse, independientemente del momento o fase en que se encuentre la intervención, reconociendo que en la fase ex-post, es cuando puede evidenciarse más

fuertemente el impacto o efecto logrado. Por otro lado, considera que es recomendable que la evaluación de impacto social se asuma como un proceso integral y permanente. En dicho proceso y con fines operativos, distingue tres tipos de evaluación: evaluación ex-ante, evaluación concurrente y evaluación ex-post, de acuerdo a los momentos de la intervención social.

1. La Evaluación Ex-ante centra su interés en determinar la viabilidad de generar el impacto social deseado.
2. La evaluación concurrente a su vez, plantea que se debe examinar la organización de los medios disponibles que garanticen el logro del impacto social deseado. De ahí que la supervisión y el seguimiento de las acciones ocupen un papel central en este momento evaluativo.
3. Y por último, la evaluación ex-post, que la considera como un instrumento que sirve para comprobar el grado de cumplimiento efectivo de los objetivos del impacto social programado.

Distingue a su vez, en la evaluación de impacto social, de acuerdo a los fines que delimitan su naturaleza, dos tipos de evaluación: exploratoria-descriptiva y analítica. En la primera, se recopila información suficiente para decidir incorporar acciones preventivas o correctivas, que garanticen el cumplimiento de los objetivos propuestos, privilegiando lo cuantitativo sobre lo cualitativo. La segunda, profundiza el análisis e interpretación de las informaciones recopiladas. Su finalidad sería proponer recomendaciones para cambiar o reforzar en situaciones existentes, que aludan al desarrollo de ciertas actitudes, motivaciones o mentalidades en las personas que participan en la estructura institucional.

Nuestro proyecto tal y como se ha expuesto, está basado en el desarrollo instrumental de herramientas que garanticen un adecuado trabajo en red con las familias de nuestra comarca, la evaluación de impacto tiene por objeto determinar si el programa produjo los efectos deseados en las personas, familias o instituciones/profesionales y si esos efectos son atribuibles a la intervención del programa.

Para realizar una evaluación de impacto, el proyecto debe tener establecido los objetivos para poder identificar los indicadores y variables que se medirán y la ejecución debe tener un porcentaje importante de focalización.

La medición de impacto se expresaría como un beneficio de largo plazo, obtenido por la población objetivo del programa (familias y profesionales).

Para determinar el impacto, hemos identificado como variables medibles:

a. Respecto a los beneficiarios:

- Si las familias conocen el recurso del servicio de terapia familiar mediante un incremento de demandas de ayuda relacional, en relación a años anteriores a la puesta en marcha del proyecto.
- Si los profesionales derivan más casos al Programa de intervención familiar y en concreto al de Terapia familiar.

b. Respecto a los resultados:

- Mayor índice de éxito mediante altas terapéuticas de familias que acuden voluntariamente a solicitar ayuda.
- Participación activa de los profesionales de la red en los procesos familiares, incidiendo en un mayor nivel de éxito en dichos procesos.

También, dado el carácter del proyecto, se realizará una evaluación interna y participativa ya que las propias personas beneficiarias constituirán el agente principal en la recogida de datos, en su interpretación e incluso, en la proyección de recomendaciones para el futuro.

INSTRUMENTOS PARA LA EVALUACIÓN

Hemos determinado la evaluación de impacto como la más adecuada para nuestro proyecto, siendo necesario introducir aquellos instrumentos que materialicen dicha evaluación en base a los dos sectores de población destinados: familias y profesionales.

Para finalizar con las tipologías de evaluación es oportuno incluir una clasificación de carácter más instrumental que afecta a los procedimientos y técnicas concretas susceptibles de ser utilizados en cada una de las modalidades expresadas en los apartados anteriores

En cuanto a los instrumentos esencialmente cuantitativos, se realizaran encuestas formales, que recogen información precisa y estandarizada a través de cuestionarios aplicados a determinadas muestras representativas de las familias participantes.

En cuanto a los instrumentos más cualitativos, utilizaremos la entrevista como un instrumento básico en toda evaluación y que permite, a diferencia de la encuesta formal, introducir flexibilidad en la recogida de información e ir incorporando elementos sobrevenidos que no se previeron inicialmente y que en ocasiones constituyen datos esenciales para determinadas interpretaciones

Todo ello, vamos a estructurarlo gracias a una metodología muy empleada en la actualidad en el mundo educativo y cada vez más en el social, y que son las **Rúbricas de evaluación**.

¿QUÉ ES UN RÚBRICA DE EVALUACIÓN?

Las rúbricas son guías de puntuación usadas en la evaluación del desempeño de los estudiantes que describen las características específicas de un producto, proyecto o tarea en varios niveles de rendimiento, con el fin de clarificar lo que se espera, de valorar su ejecución y de facilitar la proporción de feedback (retroalimentación).

RÚBRICA DE Evaluación según las variables previas:

Variables	Indicadores	Criterios de referencia/medida	Técnicas	Instrumentos	Tiempo	Evaluador
RESPECTO A LOS BENEFICIARIOS						
Conocimiento del recurso del servicio de terapia familiar	incremento de demandas de ayuda relacional	Incremento sobre el 2014 de 10 familias	casos registrados en os SS. SS	PIF (PROGRAMA DE INTERVENCIÓN FAMILIAR)	Un año	Trabajador social
Casos derivados al Centro de SSSS	Incremento de familias enviadas al Centro de Servicios Sociales	Incremento sobre el año 2014. Al menos en 10 familias	casos registrados en os SS. SS	Hojas de derivación recibidas	Un año	Trabajador Social
RESPECTO A LOS RESULTADOS						
Nº de altas terapéuticas	Incremento de altas terapéuticas	Incremento sobre familias 2014 en, al menos 5	Cierre PIF		Un año	Equipo Multidisciplinar
Participación De profesionales	N.º de reuniones	Al menos 1 reunión al trimestre	Discusión guiada	Acta	Un año	Trabajador social

6. PRESUPUESTO DEL PROYECTO

Para la elaboración del presupuesto, se incluyen los gastos que suponen la dedicación de dos profesionales al desarrollo del proyecto incluyendo la parte proporcional de su jornada laboral (50% respecto al total). Respecto a los gastos propios de infraestructura y material fungible, aunque han sido incluidos, no suponen un coste añadido ya que se recogen dentro del convenio comarcal por el que se regulan todos los aspectos de gestión y costes del Centro de Servicios Sociales. Si se han incluido ambos presupuestos de la impresión de ambas guías.

Tampoco se aportan costes adicionales por el resto de instrumentos utilizados en la difusión como serian cuñas de radio, spot televisivo y artículos de prensa, ya que todos ellos están a disposición de entidades, organizaciones y asociaciones de incidencia comarcal de manera gratuita.

PROYECTO: GUIA PARA LA INTERVENCION EN RED EN EL TRABAJO CON FAMILIAS

Nº ACTIVIDAD	ACTIVIDAD	FASES	MATERIALES	RECUROS HUMANOS	COSTES
1	GUIA/TRIPTICO PARA FAMILIAS	DISEÑO	ORDENADOR	2 TRABAJADORAS SOCIALES	2156,15€
			500 TRIPTICOS		
		DIFUSION	CUÑA RADIO		
			SPOT TV		
	ARTICULOS PRENSA				
2	GUIA PARA PROFESIONALES	DISEÑO	ORDENADOR	2 TRABAJADORAS SOCIALES	2450,22€
			100 GUIAS		
		DIFUSION	PRESENTACION7REUNIONES		
			FORMACION		

PRESUPUESTO GASTOS

Nº ACTIVIDAD	MATERIAL	COSTES	RECURSOS HUMANOS	COSTES	TOTAL
1	INFRAESTRUCTURA	según convenio (***)			
	EQUIPAMIENTOS	según convenio			
	MAT. FUNGIBLE	100 €			100 €
	IMPRESIÓN	106,15 €			106,15 €(****)
	DIFUSION/REPARTO	Personal(*)	PERSONAL (*)	3.100 €	3.100,00 €
2	INFRAESTRUCTURA	según convenio	VINCULADOS (**)		
	EQUIPAMIENTOS	según convenio	(Dietas/Kilometraje)	800 €	800 €
	MAT. FUNGIBLE	100 €			100 €
	IMPRESIÓN	400,22			400,22 €(****)
	DIFUSION/REPARTO	Personal(*)			
TOTAL					4606,37

(*) En Gastos de personal se consideran los necesarios para el diseño y elaboración de ambas guías así como su presentación y formación a profesionales, estimando el tiempo necesario en tres meses y siendo necesario dos Trabajadores Sociales, durante el 50% de su jornada total.

(**) En gastos vinculados incluiremos aquellos que los profesionales requieren en la campaña de difusión a los diferentes municipios de la Comarca para acceder a todos los profesionales de la red.

(***) Los gastos en relación a infraestructura y equipamiento se recogen en el convenio que la Comarca tiene firmado con todos los municipios de la misma, por lo que no, la elaboración de las guías no supone un coste añadido a lo ya estipulado en dicho convenio, dentro del funcionamiento normal del Centro.

(****) Se aporta presupuesto realizado a empresa online para la elaboración de cada guía.

PRESUPUESTO DE GUIAS/DOSSIERS	PRESUPUESTO TRIPTICOS ABIERTOS
CANTIDAD: 300 unidades MEDIDAS: 15,9 x 16,5 cm PORTADAS: Sin diferenciación papel Paginas totales: 12 TOTAL PRESUPUESTO: 400,22€	CANTIDAD: 500 unidades MEDIDAS: 29,7 x 21 cm PAPEL: 150gr. TOTAL PRESUPUESTO: 106,15 €

7. CONCLUSIONES

El proyecto elaborado responde a la necesidad de crear instrumentos que garanticen mayor eficacia y calidad a uno de los programas clave en los Servicios Sociales Generales de nuestra Comarca de Tarazona y el Moncayo: el Programa de intervención Familiar y en concreto a uno de los servicios más importantes de dicho programa que es el Servicio de Terapia Familiar.

Nuestra idea parte, no solo de la experiencia como Trabajadoras Sociales mantenida a lo largo de nuestra vida profesional en un Centro de Servicios Sociales Generales, sino de las conclusiones elaboradas y analizadas fruto de nuestro Practicum de investigación cuyo objetivo fue analizar diferentes cuestiones del establecimiento de la relación de ayuda y reflexionar así sobre aquellos posibles aspectos que se podían mejorar, con respecto a la intervención ante la petición de ayuda presentada por nuestras familias.

Partíamos de la base de que las familias, además de una pieza esencial en nuestro proceso de socialización, constituyen el elemento integrador donde debe garantizarse el adecuado desarrollo de sus miembros. Para dicho fin, los Servicios Sociales Generales, fruto de las Políticas Sociales, deben de estar dotados de los programas, instrumentos y medios que permitan el adecuado acompañamiento, orientación y apoyo a aquellas familias que, en el proceso de su ciclo vital, presentan especiales dificultades en sus dinámicas relacionales.

Pero, ¿Qué dificultades estábamos encontrando en el desempeño de nuestra labor en relación a las familias? ¿Estábamos consiguiendo los objetivos finalistas en la consecución del bienestar de los miembros que constituyen las unidades familiares que por diversas vías acuden a nuestro Centro en busca de ayuda profesional?

Como ya hemos dicho, dos eran las conclusiones principales que ponían de manifiesto las dificultades en nuestro nivel relacional con las familias y por tanto en los procesos de intervención iniciados con ellas:

Por un lado, el desconocimiento general de la población de los recursos disponibles para las familias con procesos complejos en su dinámica convivencial, y por otro, las dificultades de establecer canales adecuados de colaboración con los profesionales que detectan dichas situaciones y que no tienen posibilidades de intervención ante las problemáticas presentadas, llegando incluso

a abordar dichas problemáticas desde los aspectos individuales propuestos y que permitían el mantenimiento de la “homeostasis” familiar.

Vimos entonces importante la necesidad de avanzar en aspectos en los que a veces, por falta de tiempo, falta de interés o por el desanimo, habíamos dejado al azar de nuestro quehacer profesional por no decir nuestra rutina formal como dice Hidalgo. En muchas ocasiones insistimos únicamente en la importancia de la planificación como elemento fundamental que garantiza la evaluación en nuestro trabajo, pero, la complejidad que alcanzan nuestras intervenciones con individuos, grupos y familias, exige incluir nuevos elementos que permitan abordar las situaciones que surgen en cada proceso, incluso previo a la planificación.

Como profesionales del Trabajo Social y, en concreto en el contexto de los Servicios Sociales, contamos con los elementos para la creación de un tejido social que garantice la cohesión, solidaridad y participación. Creemos en la coordinación, el trabajo en equipo y la búsqueda de estrategias como elementos relevantes para ofrecer servicios y programas eficientes, sostenibles en el tiempo y evaluables.

Somos conscientes de que nuestro trabajo con familias donde, es necesaria la intervención plural, puede suponer momentos de frustraciones, desencuentros y rivalidades. Por ello vimos necesario fomentar los instrumentos que permitan desarrollar o reforzar espacios de colaboración entre los profesionales implicados dentro de la realidad contextual de las familias, yendo más allá de la mera coordinación o intercambio de información.

De nuestra investigación se evidenciaban deficiencias en los procesos en nuestra relación con las familias, que debíamos asumir ya que estaban dificultado o limitado un desarrollo óptimo de la intervención con ellas a todos los niveles y espacialmente dentro del servicio de terapia familiar.

En el Centro de Servicios Sociales de la Comarca de Tarazona el Moncayo cuenta con un servicio de gran valor instrumental dentro de un programa clave. El servicio de Terapia familiar, dentro del Programa de Intervención Familiar, es una herramienta que propicia oportunidades de cambio en nuestras familias, cuyo éxito dependerá de si la labor de los profesionales que inician y comparten el proceso es adecuada. Para la intervención y trabajo en red, desde el Centro de Servicios Sociales se sirve del modelo ecosistémico, cuyo enfoque, debe favorecer la colaboración entre los sistemas de ayudas formales e informales.

Tras las derivación y una vez iniciado el proceso, veíamos que surgían dificultades que limitaban o impedían mantener la intervención, sobre todo en aquellos casos donde la demanda era externa al sistema familiar, (actuaciones de otros profesionales que detectan situaciones de desamparo, conflicto, riesgo o vulnerabilidad en los menores o sectores más vulnerables). En estos casos, la puesta en marcha de un contexto coercitivo o de control requiere la ayuda de todos los profesionales intervinientes, especialmente los que detectan o señalan la posible situación de negligencia o detención. Somos conscientes del temor que afrontar estas cuestiones genera, no solo en las familias, sino también en los profesionales que viven con desasosiego, rechazo o incomodidad informar de ello. Pero la ayuda y el control no tienen porqué estar dissociados.

El trabajo de coordinación y cooperación debe incluir a todos los profesionales que tengan relación con la familia ya que sus miembros pueden estar repartidos entre diversos recursos abordando problemáticas particulares. La especialización de servicios conlleva la segmentación de las dificultades relacionales con las que se pierde una visión más compleja y global de la realidad familiar. Cada profesional llega a evaluar y definir el problema en función de su ubicación en un servicio o disciplina, construyendo su propia realidad de las dificultades planteadas y de la intervención mas adecuada con objetivos que pueden entrar en colisión con los de otros profesionales. Es por ello, que los encuentros interdisciplinarios pueden ser foco de enfrentamientos y frustraciones donde cada uno se acoge a su interpretación no generándose reflexión.

Los espacios cooperativos no solo son los que facilitan flujos de información entre servicios sino los que permiten ampliar el foco de la realidad observada y que permitan desarrollo de estrategias y líneas de actuación conjuntas y adecuadas.

Toda esta reflexión nos conduce a proponer dos instrumentos que pueden facilitar el trabajo en red desde dos sectores clave en los procesos de intervención: las propias familias y los profesionales pertenecientes a la red de éstas.

El objetivo es crear dichos instrumentos para coordinar y comprometer a familiares y profesionales en la solución del problema relacional y malestar psicosocial de las familias. Para ello consideramos fundamental:

3. Garantizar que las familias de la Comarca de Tarazona y el Moncayo, conocen el Servicio de Terapia Familiar desarrollado en el Centro de Servicios Sociales.

4. Dar a conocer a los profesionales de la red, información e instrumentos que faciliten una primera valoración ante una problemática familiar/individual que puede estar determinada por una situación relacional.

La propuesta elaborada para la consecución de ambos fines se materializa, por un lado, en el diseño y difusión de una guía informativa en formato de tríptico, que garantice el acceso a la información a todas aquellas familias que pueden presentar dificultades durante su ciclo vital, de los recursos que el Centro de Servicios Sociales pone a su disposición. Asimismo, hemos diseñado una guía de intervención, dirigida a profesionales con información básica e instrumentos en relación a la intervención en red con familias en nuestra Comarca.

Para garantizar el adecuado seguimiento y evaluación del proyecto, hemos establecido instrumentos operativos dentro de la evaluación de impacto como la más adecuada a un proyecto comunicativo como el nuestro. Como innovador junto a los instrumentos clásicos como las encuestas y entrevistas, se introducen las rubricas de evaluación mediante guías de puntuación cuantificable en relación a las variables medibles establecidas.

Como conclusión final decir que desde nuestra profesión y nuestra experiencia, apostamos por modelos de trabajo donde la colaboración, cooperación y coordinación interprofesional es posible y donde el trabajo en red es garante de calidad en las intervenciones con las familias a las cuales debemos dotar de derechos reales a los que puedan aspirar como un elemento clave en el desarrollo de la sociedad que todos debemos construir.

8. BIBLIOGRAFIA

- Cardona Cardona, J. (2012). *La definición del contexto de intervención en el Trabajo Social de Casos*. Palma de Mallorca. Tesis doctoral.
- Martínez Ravanal, V. M. (2006). *El enfoque comunitario. El desafío de incorporar a las comunidades en las intervenciones sociales*. Departamento de Psicología de la Facultad de Ciencias Sociales de la Universidad de Chile.
- Martínez Ravanal, V.M. (2015). *Intervención en red*. diciembre 20, 2007, de Libreta: artículos y materiales Sitio web: http://members.tripod.com/ps_comunitaria.cl/imagenes/trabajos_catedra/redes.htm.
- Campos Vidal, J. F. (1996). *Redes y el Trabajo Social. Taula, Quaderns de pensament*. (UIB) Núm. 25-26 (pp.29-38).
- Máiquez Chaves, M. L., & Capote Cabrera, C. (2001). *Modelos y enfoques en intervención familiar. Intervención Psicosocial*. Fundación Dialnet. Volumen 10. Nº 2 (pp. 185-198). ISSN 1132-0559.
- Comas d'Argemir, D. (2012, marzo 15). *Políticas públicas y vida cotidiana. Redescubrimiento y auge de las políticas familiares en España. Revista electrónica de Geografía y Ciencias Sociales*. Vol.XVI, núm. 395 (20).
- Fantova Azcoaga, F. (2004) *Política familiar e intervención familiar: una aproximación. Revista del Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales*. Vol. nº 50 (pp. 121-133).
- Villalba Quesada, C. (2004). *La perspectiva ecológica en el Trabajo Social con infancia, adolescencia y familia. Portularia nº 4* (pp. 287-298).
- Navarro Morales, Mª I. (2002). *La intervención psicosocial con familias multiproblemáticas: la perspectiva ecológica*. Departamento de psicobiología y psicología social. Universitat de Valencia. Servei de Publicacions.

- Navarro Góngora, J. (1991). *Intervención en grupos sociales*. *Revista de psicoterapia* nº 6-7; (pp. 139-158).
- Herrero Romero, P. (2008). *La red inteligente*. *Zerbitzuan* nº 43.(65-72)
- Matos Bazó, R. (2005, mayo-agosto). *Enfoques de evaluación de programas sociales: análisis comparativo*. *Revista de Ciencias Sociales*. Vol. XI, nº 2. (pp. 360-377).
- Coletti, M y Linares J.L., (1997). *La intervención sistémica en los servicios sociales ante la familia multiproblemática*. Barcelona: Paidós Editorial.
- Gómez del Toro, R. (2006, mayo). *La terapia/intervención en red en el tratamiento de adolescentes en riesgo de exclusión*. *Revista Acciones e investigaciones sociales*. pp. 447-448
- Ubieto, J.R. (2012). *La construcción del caso en el trabajo en red. Teoría y Práctica*. Barcelona. Editorial UOC.
- Colapinto, J., y Minuchin, S., (2000). *Pobreza, Institución y Familia*. Argentina: Amorroutu Editorial.
- González, MJ (2015), “*Políticas de familia e infancia, una inversión social para tiempos de bonanza y de crisis económica*”. *Revista Ekonomi Gerizan de la Federación de Cajas de ahorros Vasco-Navarras*.
- Escudero, V. (2009). *Guía práctica para la intervención familiar*. Ed. Junta de Castilla y León Consejería de Familia e Igualdad de Oportunidades Gerencia de Servicios Sociales.
- Hidalgo Lavie, A. *Trabajo Social Con Familias. Reflexiones Y Sugerencias. Sobre El Ejercicio Profesional Del Trabajador Social* (2011) Uned (netbiblo)

9. ANEXOS

ANEXOS

- 1. GUIA INFORMATIVA PARA FAMILIAS (TRÍPTICO)**
- 2. GUIA PARA LA INTERVENCIÓN EN RED PARA PROFESIONALES.**

1.GUIA INFORMATIVA PARA FAMILIAS (TRIPTICO)

FORMA DE ACCESO

Cualquier persona o familia puede solicitar el Servicio, de forma gratuita.
 Para ello, solo debe solicitar una cita con una Trabajadora Social del Centro de Servicios Sociales, quienes le informaran de las condiciones, características y modo de acceso.
 Asimismo puede ser derivado al mismo por cualquier profesional de las áreas educativa, social o sanitaria que esté interviniendo con usted y considere adecuado complementar el tratamiento de su problema con este servicio.

EQUIPO

El servicio está atendido por profesionales formados y titulados en Psicología clínica y Psicoterapia familiar y de pareja, con amplia experiencia en este

NUESTRO COMPROMISOS

- Confidencialidad
- Trabajo en Equipo: los casos son analizados en un equipo interdisciplinar
- Co-terapia: dos terapeutas trabajan conjuntamente en su caso.
- Coordinación y trabajo en red con los derivantes y con otros profesionales que puedan estar interviniendo con usted o que se valore necesario.
- Metodo: aplicamos una metodología y técnicas rigurosas al servicio de mayor eficacia

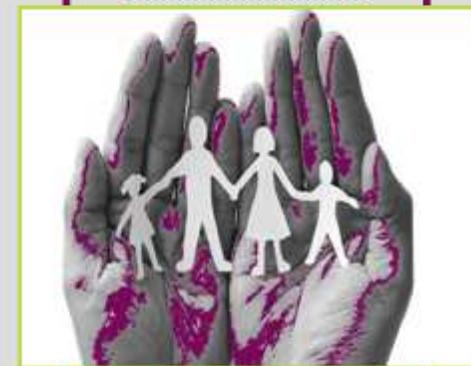
SERVICIOS QUE SE OFRECEN

- Terapia familiar
- Evaluación familiar
- Consultas de asesoramiento y orientación



CUIDANDO FAMILIAS

AVDA. LA PAZ, 31 BAJOS
 50500 TARAZONA (ZARAGOZA)
 TELEFONO 976.64.10.33
 E-MAIL: css@tarazona.es



SERVICIO DE TRATAMIENTO RELACIONAL DE PROBLEMAS INDIVIDUALES, DE PAREJA O FAMILIARES

PRESENTACION

En los últimos años se ha detectado un gran incremento de los conflictos en el ámbito familiar. Las transformaciones sociales que las familias están experimentando en esta época ha generado una sobrecarga que supone para ellas una gran dificultad y esfuerzo atender el malestar de sus miembros o los conflictos generados entre ellos.

En muchas ocasiones, estos conflictos o problemas exceden la capacidad de resolución tanto de los individuos como de la familia en su conjunto, siendo necesario el apoyo u orientación profesional.

El espacio que se ha diseñado en el Centro de Servicios Sociales, pretende ofrecer este apoyo a las familias con el objetivo de ayudarles a superar los momentos de crisis, intentando que mejore la convivencia familiar y se pueda prevenir la aparición de nuevos conflictos o problemas posteriores



PROBLEMAS QUE SE ATIENDEN

- **P**roblemas de pareja, separaciones, divorcios, custodia de los hijos,...
- **A**lteraciones psíquicas y conductuales en niños y adolescentes.
- **A**poyo ante acontecimientos vitales desorganizadores (duelos, cambios laborales, emigración,...)

DIRIGIDO A

- Todas aquellas situaciones en que la problemática está situada en la esfera interpersonal.
- Cualquier familia o pareja que este atravesando una situación de conflicto.
- Familias en las que uno o varios de sus miembros presentan síntomas o comportamientos desajustados.
- Familias que tiene dificultades para ejercer las funciones parentales.
- Familias o personas que han intentado un tratamiento individual de su problemática y no han obtenido los resultados previstos.
- Personas con síntomas que puedan entenderse o estar influenciados por el funcionamiento psicológico familiar.

El modelo sobre el que se basan nuestras intervenciones es el modelo sistémico. Este modelo (en el que se sustenta la terapia familiar, la mediación sistémica y los abordajes familiares en los contextos no clínicos como el escolar, sanitario, social o judicial) es un modelo útil, que ofrece una amplia perspectiva sobre qué es una familia, como evaluar sus déficits y sus recursos y cómo realizar una intervención en la que se involucre a todos los miembros familiares.

Así, desde el modelo sistémico se considera que no hay que trabajar únicamente con un miembro de la familia, sino que los cambios tanto en los individuos como en la familia, van a ser mucho más generales, rápidos y duraderos si implicamos a todos los miembros de la familia en el proceso de cambio.

El modelo sistémico considera al individuo no solo en su subjetividad, sino también en función de sus interacciones y relaciones con los demás. Es decir, entiende que el comportamiento de un individuo no se da aisladamente, sino que tiene sentido dentro de un contexto en el que siempre hay "otros" implicados.

La intervención se realiza mediante abordaje sistémico-relacional, una modalidad que tiene en cuenta e interviene en el contexto donde aparecen los conflictos.

Liberar al individuo de su malestar y del riesgo de cronicidad pasa por intervenir sobre el sistema interpersonal completo.

CONSIDERAMOS QUE EL CONTEXTO MAS SIGNIFICATIVO DE LAS PERSONAS ES LA FAMILIA

NUESTRO METODO

2. GUIA PARA LA INTERVENCIÓN EN RED PARA PROFESIONALES

CUIDANDO FAMILIAS



GUIA PARA LA INTERVENCIÓN EN RED



GUÍA PARA LA INTERVENCIÓN
CUIDANDO FAMILIAS



INTRODUCCION

La complejidad y multiplicidad de relaciones que conciernen a los individuos en nuestra sociedad puede provocar que se produzcan **situaciones problemáticas o de conflicto** que afectan a la situación familiar, social, laboral, personal,... de los individuos. Para modificar o paliar dichas situaciones, la normativa de la administración dota a los Servicios Sociales de programas instaurados de acuerdo a las necesidades de cada zona.

En el Centro de Servicios Sociales de Tarazona uno de los Programas creados para atender esta problemática, es el programa de Familia y Convivencia. Dicho programa responde a la necesidad de un entorno de convivencia adecuado desarrollando en el proyectos enfocados a mejorar las situaciones familiares o a prevenir sus conflictos. En este sentido, se presta apoyo psicosocial y educativo para mejorar la convivencia familiar, y se trata de integrar en las unidades familiares a los miembros desestructurados de ellas. Se pretende prevenir o tratar la desestructuración personal y familiar en aquellas unidades de convivencia que atraviesan situaciones de crisis.

El principal de esos proyectos es el de Intervención Familiar, como apoyo a la unidad de convivencia cuyo objeto es la realización de actuaciones de apoyo psicológico, social y educativo, la intervención en situaciones de riesgo, el apoyo a la estructura familiar y a la dinámica de relación de la unidad de convivencia.

La creación del espacio de Terapia Familiar en el año 2003, fue motivada por la constatación de que las dificultades de relación entre los miembros de las familias con las que trabajamos eran un factor muy influyente en el bienestar de los mismos. La experiencia y la observación del conflicto en el entorno familiar evidenciaba una realidad cada vez más explícita y frecuente en nuestra sociedad. La gravedad de sus consecuencias hacía necesaria la puesta en marcha de un nuevo recurso de atención a las familias mediante la aplicación de la terapia sistémica a la intervención familiar.

GUÍA PARA LA INTERVENCIÓN

CUIDANDO FAMILIAS



LA INTERVENCIÓN EN RED

En nuestro quehacer profesional, puede ser habitual que, inmersos en nuestra relación directa con los usuarios, perdamos la visión global del sistema que acogemos y comprender así el alcance de la intervención que iniciamos con ellos.

Esa tendencia de que “el árbol te impide ver el bosque” puede ser normal en muchos momentos de la intervención. Pero es de gran importancia que, como profesionales, no perdamos el “mapa global” que pone de manifiesto todos los aspectos que influyen directa e indirectamente en nuestro trabajo de intervención con las familias. El mapa nos ayudará a entender mejor los problemas de las familias y sus reacciones a nuestra intervención además de ser enormemente útil para buscar recursos en la familia que puedan propiciar y/o potenciar el cambio. Para los profesionales, ese mapa nos hace conscientes de qué factores de la intervención tienen que ver con nosotros. En la presente guía proponemos una **intervención en red** que nos oriente y facilite esa visión global y comprensión de las problemáticas familiares que nuestros usuarios ponen, a diario, sobre nuestras mesas.

GUIA DE INTERVENCIÓN
CUIDANDO FAMILIAS

¿Por qué EL TRABAJO EN RED? “FORMEMOS UNA ORQUESTA”

Es habitual que profesionales de los sistemas sanitario, educativo, social y judicial compartan alguna función en la intervención con familias, siendo necesario crear un sistema de intervención complejo que puede conllevar la probabilidad de que se produzcan fallos de coordinación y comunicación. Es comprensible también que los miembros de la familia se muestren temerosos o reticentes a trabajar en colaboración con un conjunto de profesionales diversos cuando se hace evidente que, además de tener responsabilidades diferentes, tienen puntos de vista, intereses, programas y procedimientos diferentes.

Masson (1981) proponía una metáfora: la red sería como una orquesta de instrumentos musicales –trabajador social, educador, terapeuta, maestro, médico, psicólogo– donde cada instrumento o profesional toca su partitura, para la que está bien formado y para la que ha desarrollado competencias específicas. Pero la composición musical sólo sonará bien si hay un director de orquesta que organiza, que da las entradas y salidas a los distintos instrumentos con arreglo a una estrategia o partitura. Esta estrategia nos lleva a plantear el concepto de estructura de la red.



UNA ALIANZA PRODUCTIVA

Elementos para una **alianza en la intervención en red**:

Compartimos los riesgos para garantizar la seguridad: El trabajo en equipo constituye la mejor garantía de seguridad ya que el aislamiento nos hace profesionales vulnerables.

Compartimos el mismo propósito: La intervención familiar requiere una valoración global donde todos tenemos algo que aportar.

“Nuestras” familias necesitan de un Plan de trabajo coordinado: desde un modelo teórico común basado en la experiencia prolongada de intervención con familias; la “multi-atención” contribuye al CAOS que muchas familias sufren a lo largo de su ciclo vital.

Conexión emocional: que facilita soluciones de compromiso adecuadas y eficaces, desde la confianza y el respeto interprofesional.

Guía de intervención

CUIDANDO FAMILIAS

UNA VISION A COMPARTIR



MODELO ECOSISTEMICO

El concepto de red social se considera un concepto clave en una nueva perspectiva de trabajo que incorpore el conjunto de las relaciones sociales de las personas, desde las que puedan valorar los sistemas de ayuda natural de éstas.

Los modelos ecosistémicos se consideran el marco teórico integrador del concepto de red social, al que añade la dimensión contextual. El análisis de funcionamiento de las redes sociales y de su función de apoyo ofrece las bases para el trabajo individual, familiar, grupal o comunitario.

El modelo se apoya en la Teoría de Sistemas y la Teoría Ecológica del Desarrollo Humano de Bronfenbrenner



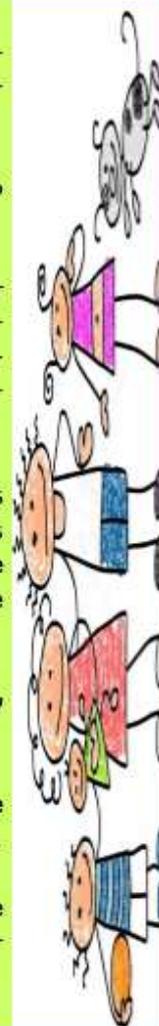


PROBLEMATICAS QUE REQUIEREN ENFOQUE FAMILIAR Y TRABAJO EN RED

- Alteraciones psíquicas o conductuales en menores influenciadas o con repercusiones en el funcionamiento familiar.
- Alteraciones psíquicas o conductuales en adultos que afecten a la convivencia.
- Acontecimientos vitales que puedan desorganizar la convivencia: duelos, cambios laborales,, discapacidad, ...
- Problemas de pareja e intervención en situaciones de crisis o alto estrés (separaciones / divorcios)
- Información, orientación y tratamiento ante violencia familiar.
- Intervenciones en situaciones de riesgo para sectores vulnerables: menores, discapacitados, ancianos,....
- Conflicto familiar en general, malestar psicosocial individual que pueda afectar a su unidad convivencial.

INDICACION DE EVALUACION FAMILIAR

- Cuando el paciente identificado es un niño o adolescente con problemas de conducta o comportamiento.
- Cuando el problema presentado es la insatisfacción o dificultad en la pareja
- Cuando se trata de un problema conyugal o familiar serio: situaciones donde la relación de pareja, el adecuado cuidado de los niños en la familia, la estabilidad profesional o la salud de los miembros se encuentra en peligro.
- Situaciones en las que recientemente, ha habido estrés o ruptura emocional de la familia causadas por crisis familiares como enfermedad grave, lesión, pérdida de trabajo, separación, muerte o salida de la casa de uno de los miembros de la familia.
- Cuando el problema se define como algo familiar y se solicita una evaluación.
- Cuando en la familia hay simultáneamente más de un miembro en tratamiento psicológico o psiquiátrico.
- Cuando la mejora de uno de los miembros coincide con el desarrollo de síntomas en otro miembro o deterioro de la relación



INDICACION DE TRATAMIENTO FAMILIAR

- Cuando los problemas conyugales son el problema identificado: separaciones conflictivas, trastornos de adaptación a dicha situación, problemas por la custodia de los hijos y violencia familiar.
- Cuando la familia presenta problemas de relación entre sus miembros de manera continuada.
- Cuando existen problemas de separación de en/con adolescentes o aparecen problemas conductuales antisociales.
- Cuando se descubre que hay manipulación o control de adultos por parte de un niño o adolescente.
- Cuando existen problemas crónicos y severos de percepción y comunicación.
- Cuando la familia está motivada para aceptar el tratamiento aunque el individuo no lo esté.
- Tras el fracaso de otro tipo de tratamientos de la problemática familiar



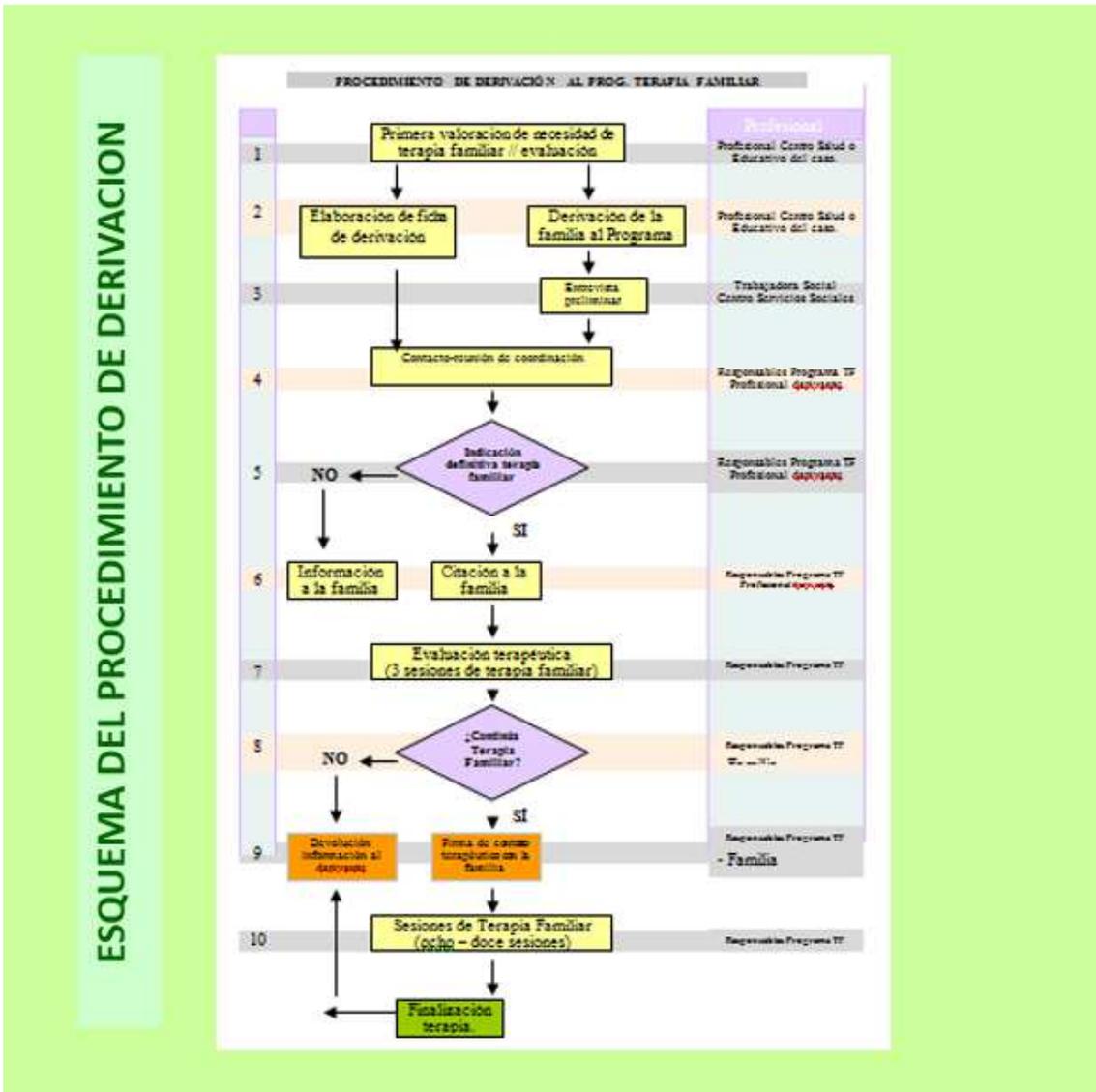
METODOLOGIA

El acceso al programa requiere una primera indicación or parte de algún profesional (del ámbito sanitario, social, educativo o judicial), que tenga contacto con la familia.

Si el profesional considera que la problemática detectada es susceptible de abordarla mediante un enfoque familiar, puede derivar a la familia al Programa utilizando las siguientes vías:

1. Mediante ficha de derivación (según modelo adjunto en la guía) que se hará llegar a los responsables del Programa del Centro de Servicios Sociales. Esto determinará una convocatoria familiar a una primera sesión tras establecer contacto con el profesional derivante.
2. Enviando a la familia en la que se detecta problemática, para concertar cita para el Programa de Terapia familiar en el Centro de Servicios Sociales de la Comarca de Tarazona y el Moncayo, En ese caso, algún/os miembros de la familia tendrán una primera cita con una de las Trabajadoras Sociales del centro, tras la cual se contactará con el derivante y se citará a la familia al Programa.

El Programa prevé que, además del tratamiento, pueda realizarse únicamente la fase de evaluación, entendida en este caso como un apoyo (a modo de prueba diagnóstica) a los profesionales que estén interviniendo en el caso. Para ello será imprescindible que la derivación venga acompañada de la correspondiente ficha .



MODELO DE HOJA DE DERIVACION



HOJA DE DERIVACION AL PROGRAMA DE TERAPIA FAMILIAR

FECHA:

DATOS DEL DERIVANTE

NOMBRE

CENTRO:

TIPO CONTACTO:

DATOS DEL PACIENTE IDENTIFICADO

NOMBRE:

FECHA NTO.:

PROFESION:

COMPOSICION FAMILIAR

(Indicar brevemente con quien vive, edades, profesiones, familiares significativos,...)

DIRECCION Y TELEFONOS:

MOTIVO DE LA CONSULTA

(Simptomatología, fecha de inicio, tratamiento actual,...)

TRATAMIENTOS ANTERIORES

(Detallar fechas, profesionales y tipos de tratamientos)

DATOS FAMILIARES DE INTERES

(Antecedentes psiquiátricos, crisis o conflictos familiares, sucesos significativos, hechos relacionados con la problemática,...)

¿CÓMO AFECTA EL PROBLEMA A LOS DIFERENTES MIEMBROS DE LA FAMILIA?

CONDICIONA DE QUE TIENEN UN PROBLEMA A NIVEL FAMILIAR Y COMPROMISO DE SUS MIEMBROS A PARTICIPAR EN EL TRATAMIENTO.

MOTIVO DE DERIVACION A TERAPIA Y OBJETIVOS QUE SE QUIEREN ALCANZAR CON LA MISMA.

(Indicar si lo que se solicita es únicamente evaluación familiar)

OBSERVACIONES:

FDO.:



