



CÓDIGO AUTOR: 29.UMA.06.12.2013.CP

TÍTULO DEL TRABAJO

INTERVENCIÓN FAMILIAR CON MENORES EN SITUACIÓN DE RIESGO

RESUMEN

El caso práctico presentado es derivado desde los Servicios Sociales Comunitarios al Equipo de Tratamiento Familiar, dentro de los Servicios Sociales Especializados.

La familia objeto de intervención tiene tres menores en situación de riesgo integrados en el contexto familiar no existe gravedad que aconseje separar a los menores de su entorno, pero se considera necesario el abordaje familiar con un trabajo más específico. Se busca el equilibrio entre factores de riesgo (con relación a la familia, a los menores y al entorno) y de protección (competencia familiar tanto a nivel parental como de los propios niños), siendo interesante por ello, su abordaje interdisciplinar.

Esta unidad familiar se caracteriza por una dinámica familiar disfuncional con padres con discapacidad, y dificultades para asumir el rol parental, menor con necesidades educativas especiales, relaciones conflictivas entre las familias extensas, escasos ingresos económicos, menores de corta edad, dificultades de pareja, falta de hábitos, normas y límites en el hogar.

El objetivo del trabajo es planificar y realizar un plan de intervención globalizado y adaptado a la familia a través de su colaboración, de forma negociada los padres puedan reconocer la existencia del problema que afecta a sus hijos y su parte de responsabilidad en ello.

PALABRAS CLAVES

Equipo de Tratamiento Familiar, Menores, Factores de riesgo y protección

ABSTRACT

The case study presented is derived from the Community Social Services to the Family Treatment Team within the Specialist Social Services. The family has three children at risk, there is no gravity to separate counsel under his intone, but is considered necessary to the familiar approach with more specific work. It seeks to balance risk factors (relative to the family, children and the environment) and protective (family competition both parental and children themselves), it is interesting for its interdisciplinary approach. This family is characterized by a dysfunctional family dynamics, with parents with disabilities, difficulties in the parental role, child with special educational needs, strained relations between extended families, low income, children of tender age, family difficulties, lack of habits, rules and boundaries at home. The aim of this work is to plan and carry out a global and adapted intervention to the family, through their collaboration. It is necessary a mediation way with the parents, to recognize the existence of the problem and their share of responsibility.

KEYWORDS

Equipment of Familiar Treatment, Minors, Factors of risk and protection

Introducción a la materia objeto del caso

El caso práctico presentado tiene su ámbito de aplicación dentro de los Servicios Sociales Especializados, desde el desarrollo profesional del Programa de Tratamiento Familiar. Se trata de un caso de familia frecuente en este servicio: aisladas de una red social de apoyo primario y con pocos recursos propios para resolver las situaciones de crisis, que no reconocen sus dificultades y no piden ayuda, resistentes al cambio, con unos déficits en la cobertura de necesidades por lo que es necesario realizar un análisis del riesgo: instrumentos de evaluación de necesidades infantiles (físico-biológicas, cognitivas, emocionales y sociales) y factores de protección y riesgo (asociados a los padres, al núcleo familiar y a los niños) e indicadores de riesgo (bajo, moderado o alto) a trabajar en colaboración con otros sistemas públicos de protección para disminuirlos, y aumentar los factores de protección evitando el desarraigo de los menores respecto de su entorno familiar más próximo.

La unidad básica de intervención la constituyen los miembros que residen en el domicilio, además de la familia extensa y otros servicios o recursos en los que los menores están presentes (Centros Escolares, Centros de Salud, talleres de Servicios Sociales y otros sectores asociativos implicados). Por lo que se recomienda el trabajo en red para el abordaje en la intervención familiar, así como circuitos de comunicación con espacios de coordinación.

El pensar en las redes como instrumento de trabajo para el profesional, plantea una de las tareas más complejas: el desafío de construir contextos colaborativos interequipo, interinstituciones e interservicios. Para que ello sea posible, es necesario partir de una posición difícil de lograr, referida a que las experiencias de cambio se potencian cuando son socialmente compartidas con el objetivo de solucionar un problema común y se confirman cuando redundan tanto en beneficio del colectivo profesional como del usuario objeto de la atención. La teoría de intervención en redes incide sobre éstas como un nivel de análisis posible de la realidad que se construye socialmente y que, frente a la necesidad de intervenir, permite multiplicar cambios. *Las redes de relaciones que se apoyan en la ayuda mutua entre profesionales actúan como multiplicadores de beneficios cuando se logra vivenciar y llevar a la práctica el vínculo de complementariedad* (Coletti y Linares, 1997).

Se hace necesario el abordaje desde una perspectiva sistémica teniendo en cuenta que este modelo contempla las características de interrelación y causalidad circular de los miembros de la familia entre sí y de estos con el sistema en su totalidad. Cada persona es un subsistema (individual o personal; conyugal, marital o de pareja; paterno-filiario y fraternal) dentro del sistema familiar, así las crisis y los conflictos pueden ser producto de una deficitaria comunicación familiar y en este sentido *el Trabajo Social sistémico define como principales objetivos: mejorar la interacción, la comunicación de las personas con los sistemas que les rodean, mejorar las capacidades de las personas para mejorar sus problemas, enlazarlas con aquellos sistemas que pueden prestarles recursos, servicios y oportunidades* (Fernández, 2009). La explicación de la situación actual de la familia se encuentra en la estructura propia que tienen como miembros de la unidad de convivencia y en sus propias relaciones, *entendiendo a la familia como una totalidad que no responde a la simple suma de las propiedades de las partes o de los elementos integrantes del sistema, sino que esa totalidad emerge como algo distinto a dichas partes, generando sus propiedades a través de la interacción de sus componentes* (Viscarret, 2007).

Habrá que tener en cuenta que existen límites en la intervención con familias como son: situaciones familiares más complejas, multicausales y multiproblemáticas, familias multiasistidas que fragmentan sus historias con los diferentes servicios, tendencia a que el funcionamiento caótico familiar invada la dinámica en la intervención con los servicios, estableciendo relaciones que impiden el avance familiar y homeostatizan las dificultades, cronificación en sus problemáticas y en la relación con los servicios.

Dispositivo de servicio y atribuciones del profesional

El sistema donde se presta el servicio es el Centro de Atención a la Familia e Infancia de un municipio andaluz con más de 50000 habitantes, y dentro de éste, en uno de los Equipos de Tratamiento Familiar que cuenta con un Educador, un Psicólogo y un Trabajador Social.

El Programa tiene su base legislativa en la Orden 13 de Julio de 2000, que establece las bases reguladoras para la concesión de subvenciones a otorgar a los municipios de más de 50.000 habitantes para la realización de programas de intervención con familias desfavorecidas y en situación de riesgo social. Y con posterioridad la Orden 10 de Mayo de 2002, Programa de Tratamiento a Familias con Menores. Que amplía el límite poblacional a 20.000 habitantes y el tratamiento a familias para posibilitar la reunificación familiar.

El Trabajador Social como miembro del Equipo de Tratamiento Familiar participar  en las tareas de:

- ❑ Análisis y desarrollo de la comunidad:
Conocimiento de la comunidad en todos los recursos y aspectos necesarios para el desarrollo del proyecto de tratamiento familiar. Además, basándose en su información y experiencia con la familia atendida puede sugerir actividades y orientaciones para que sean mejor atendidas las necesidades de las familias.
- ❑ Evaluación, planificación, orientación y motivación:
- ❑ Análisis de potencialidades y dificultades de los miembros de la familias (habilidades sociales, resolución de conflictos, toma de decisiones, actitudes, etc.), y ayuda para establecer planes de mejora para resolverlos. Participación en la elaboración del proyecto de tratamiento familiar. Motivación de la familia para el cambio.
- ❑ Apoyo y atención directa:
Desarrollo de las actividades derivadas del Proyecto de Tratamiento Familiar de la familia de acuerdo con las tareas que cada uno tiene sealadas. Aplicación de técnicas y estrategias adecuadas para la capacitación personal y social, promoción, prevención de dificultades.
Apoyo a la familia (a través de formato individual, familiar): estableciendo una relación de ayuda, proporcionando apoyo social (instrumental, emocional, informativo), tratamiento individual y/o familiar, proponiendo e informando sobre recursos específicos a solicitar.
Intervención grupal por ejemplo sobre: habilidades parentales, resolución de conflictos, comunicación, reflexionar sobre conductas y consecuencias, solución de problemas, habilidades sociales en general.
- ❑ Conexión de la familia con la comunidad:
Orientación sobre servicios de la comunidad que necesiten: redes sociales, ayuda mutua y autoayuda.
- ❑ Referente de la familia y coordinación del caso para el resto de servicios y profesionales que se relacionan con la familia. Igualmente recoger  toda la información y análisis que aporten el resto.
- ❑ Asesoramiento mutuo y apoyo en el desarrollo de sus intervenciones.
- ❑ Documentación:
Elaboración de informes sobre las familias atendida o alguno de sus miembros.

❑ Evaluación:

Participar en las tareas de evaluación de la familia y del resto de aspectos del Programa de Tratamiento Familiar.

Además las atribuciones propias del Trabajador Social son:

El espacio donde se definen sus funciones es la comunidad y la relación de la familia con ésta. Se ha de destacar que en general los trabajadores sociales de los Equipos de Tratamiento Familiar suelen tener una formación especializada en aspectos relacionales y terapéuticos, lo cual supone una gran ayuda en diferentes aspectos del trabajo como son la toma de decisiones y la reorganización familiar.

Puede parecer a simple vista que hay solapamiento con algunas funciones de los SSCC, sin embargo no creemos que sea así. Es más supone un valor añadido el hecho de que desde el ETF se integre la perspectiva social desde la recepción de la demanda hasta la devolución de información al derivante o a otros equipos que hayan de intervenir con la familia y el menor. No son las mismas funciones, en todo caso, trabajan desde otro contexto diferente al de los SSCC.

- Recepcionar la demanda que llega al ETF.
- Asesoramiento social a los profesionales que intervienen con la familia que tiene derivada.
- Actualizar la información del ETF sobre los recursos sociales del territorio y gestión de recursos sociales para poder informar, orientar y asesorar a la familia.
- Diagnóstico de necesidades y relaciones socio-familiares (redes sociales, familia extensa, laborales, económicas, vivienda, etc.).
- Intervención familiar y comunitaria, por ejemplo sobre: (re) inserción socio-laboral, utilización de recursos y redes de apoyo formal e informal.
- Colaborar en tareas como “co-terapeuta” a demanda del psicólogo/a.
- Orientar y movilizar sobre ayudas y otros recursos sociales para la familia y gestionarlo cuando el caso lo requiera, así como entrenar a la familia en gestiones para el acceso a recursos y prestaciones.
- Coordinación permanente con las instituciones y servicios socio-sanitarios relacionados con la atención a la familia que atiende.

Como una parte integral del proceso de fortalecimiento de la red social, las orientaciones más recientes en el trabajo con familias que maltratan, pasan por incluir la terapia familiar. Aunque por sí sola la terapia familiar no garantiza que los factores ambientales como las condiciones de vida o la falta de red de apoyo se eliminen, se ha descubierto que, a no ser que se le conceda una especial atención a la dinámica familiar, el maltrato continuará incluso cuando se haya atendido a esos factores. Se sabe que la conducta de maltrato ocurre como parte de una secuencia de interacción entre los miembros de la familia por lo que el trabajo de un trabajador social familiar sistémico debe ser identificar las circunstancias que pueden llevar a la violencia, así como modificar las interacciones para que no se produzca el maltrato. Un acercamiento en terapia familiar implica a toda la familia y, dependiendo de la naturaleza y severidad del maltrato, se subdivide a la familia en grupos e incluso se trata individualmente a los miembros si es necesario (Gracia y Musitu, 2000).

Relato del caso

ENCUADRE INSTITUCIONAL: La demanda parte de la Unidad de Salud Mental que en coordinación con la Unidad de Trabajo Social del Centro de Servicios Sociales Comunitarios, informa de la situación de riesgo en unos menores, conocida a través del seguimiento y consulta, a la que acuden fundamentalmente acompañados de su abuela paterna. Una vez valorada la situación

familiar en la entrada al Sistema Público de Servicios Sociales, este primer nivel una vez estudiado el caso procede a la derivación al Equipo de Tratamiento Familiar dentro de los Servicios Sociales Especializados, tal y como se relata a continuación.

ANTECEDENTES: Los Servicios Sociales Comunitarios tienen abierto expediente familiar desde 2006, habiendo sido incluidos en los proyectos de intervención familiar a través de prestaciones económicas puntuales.

Ha sido siempre una familia de riesgo social, agravándose la situación económica y social a raíz de la situación de desempleo del padre en 2009.

En la valoración del caso desde esa primera instancia, Servicios Sociales Comunitarios, decide conceder ayuda económica familiar para cubrir necesidades básicas de los menores y derivar al Equipo de Tratamiento Familiar para una intervención especializada.

Una vez resuelta la FASE DE INICIO Y EVALUACIÓN, identificamos las siguientes dificultades /problemas y/o necesidades tras las entrevista de presentación familiar y siguientes sesiones, previa cita concertada con la familia, visitas domiciliarias, contacto con los centros educativos (colegio y guardería) y con las Unidades de Trabajo Social del Centro de Salud y de la Unidad de Salud Mental Infantojuvenil, se establecen los siguientes INDICADORES DE RIESGO:

FACTORES DE RIESGO

Asociados a los padres

- Inestabilidad emocional.
- Establecimiento de vínculos inadecuados.
- Haber sufrido malos tratos, abusos, falta de afecto o desestructuración familiar en su infancia. Crecimiento en un medio con patologías o dificultades importantes.
- Limitaciones físicas, intelectuales y emocionales.
- Aislamiento social.
- Pautas educativas inadecuadas e incoherentes.
- Deficiencia importante en el ejercicio de rol parental.
- Desconocimiento del proceso evolutivo de los hijos y sus necesidades.
- No ejercicio de funciones parentales, sin atender las necesidades de los menores debido a su propia debilidad.
- Existencia de problemáticas múltiples (salud, desempleo, relaciones conflictivas).
- Cronicidad de la problemática familiar.

Asociados al núcleo familiar

- Falta de habilidades para la organización de la economía doméstica.
- Falta de normas coherentes y pautas educativas.
- Mala comunicación familiar.
- Dinámica familiar caótica.
- Conflictos importantes con familia extensa.

Asociados a los niños

- Menor con necesidades educativas especiales.
- Experiencias vividas por los menores.
- Dificultades de desarrollo madurativo.

FACTORES DE PROTECCIÓN O COMPENSACIÓN

- Relación afectiva con familia extensa.
- Progenitores conscientes de sus dificultades personales y sociales.
- Ingresos económicos bajos e insuficientes pero estables, ya que provienen de la pensión por discapacidad de los progenitores.
- Estabilidad respecto a la habitabilidad, ya que su hogar es una vivienda protegida en régimen de propiedad y suficientemente grande como para que no exista hacinamiento, ya que consta de dos cuartos de baño, tres dormitorios, salón-comedor, cocina, balcón y lavadero.

DIAGNÓSTICO DESCRIPTIVO

Historia familiar y personal

Unidad familiar compuesta por cinco miembros, en la que encontramos tres menores de siete, seis y dos años de edad.

Caracterizada por una dinámica familiar disfuncional con padres jóvenes de 37 y 35 años, ambos con pensión reconocida por discapacidad y dificultades para asumir el rol parental, falta de habilidades parentales para el manejo de la conducta de los menores, la menor de siete años presenta necesidades educativas especiales, existen relaciones conflictivas entre las familias extensas que afectan directamente a ambos progenitores, escasos ingresos económicos, menores de corta edad, dificultades de pareja, así como falta de hábitos, normas y límites en el hogar, donde existe una dinámica caótica y un déficit en las condiciones de habitabilidad de la vivienda.

José, el padre, proviene de una familia monoparental en la que su madre se separa por problemas de abusos sexuales, ha vivido con su madre y dos hermanas mayores que constantemente le protegían y organizaban su vida, inicia una relación sentimental con María cuando tiene 28 años, sin haber tenido otras relaciones anteriores. Su salud está afectada debido a una discapacidad auditiva y retraso madurativo. Su formación académica es básica y se encuentra en desempleo, anteriormente trabajaba como limpiador.

María, la madre de los menores, presenta una discapacidad cognitiva y trastorno del habla, proviene de una familia en la que su padre padecía una enfermedad crónica que le mantenía en silla de ruedas y ella se dedicaba a hacerle compañía mientras su madre trabajaba en el servicio doméstico sin asegurar, no le encomendaban tareas de responsabilidad, ni le concedieron autonomía o independencia. Tiene un hermano mayor que ella con el que mantiene una relación también de protección hacia ella, al igual que su madre. Es límite intelectualmente y sufrió rechazos de la familia de José desde el principio de su relación, ya que la consideraban inadecuada para mantener una relación conyugal dadas sus limitaciones, hecho que provocó que José se quedase a vivir en casa de María, hasta su independencia como pareja cuando ocupan la vivienda de la abuela de María al morir ésta.

El nacimiento de su primera hija provoca distanciamientos de pareja, ya que cuando José llega de trabajar se encuentra desorganización en el hogar y la asunción del rol materno de la abuela materna.

Las familias extensas de los padres de la menor mantienen disputas respecto a la crianza de la misma, agravándose la situación desde el momento en que la abuela paterna intenta manejar la conducta de María a raíz de ausencias de varios meses de la abuela materna para el cuidado de un tío enfermo en otra localidad, evidenciando la vida caótica del hogar y la desorganización doméstica y en relación a seguimientos médicos, por ejemplo de la segunda menor que fue prematura por lo que la tensión intrafamiliar se acentúa, con las desavenencias entre las abuelas y la llegada del tercer menor.

Situación actual de la familia.

Empleo y economía.

La economía familiar es estable puesto que los padres son pensionistas y por consiguiente, los ingresos económicos de la familia están asegurados mensualmente. Actualmente ambos padres cobran pensión no contributiva; que a José de forma solapada se la gestiona en gran parte su madre, que es la encargada de solicitar ayudas sociales y prestaciones a cargo de los Servicios Sociales, ya que por otro lado, es la que acude a las revisiones con Salud Mental de los menores. La familia no posee otros rendimientos y están pagando deudas por gastos aplazados de muebles, enseres y reformas del hogar, así como por la reparación de un vehículo que conducía José y con el que tuvo un accidente.

Muchas necesidades de los menores son cubiertas por la abuela materna, ya que vive contigua al domicilio familiar y los menores pasan tiempo con ella. La administración económica por parte de los padres es inadecuada, gastando gran parte de sus ingresos en necesidades creadas.

Vivienda.

La vivienda es cedida por la familia extensa de María, siendo propiedad de su abuela materna, por lo que generaron un préstamo bancario para abonar la parte proporcional que correspondía al hermano de María. Finalmente no se escrituró a nombre de José, a pesar de que él estaba trabajando y aportando económicamente a los gastos. Esto genera disputas familiares ya que, ante los enfrentamientos de pareja, María le dice a José que se vaya del domicilio y éste se siente estafado al sentir que la vivienda también le pertenece.

Las condiciones de habitabilidad no son idóneas ya que existe falta de higiene.

Salud.

La familia cuenta con cobertura de la Seguridad Social.

Los menores no presentan problemas de salud física en la actualidad. Están siendo tratados por el Servicio de Salud Mental Infantil.

José, el padre de los menores, fue atendido recientemente por depresión con intento de suicidio.

Educación.

Las dos menores se encuentran escolarizadas en un CEIP próximo a su domicilio, cursando 1º y 2º de Educación Primaria, respectivamente. Ambas están inscritas en el comedor y en actividades extraescolares. Tras contactar con el Centro Escolar a través de los profesores, tutora y el equipo de Apoyo y de Valoración y Orientación Educativa conocemos la situación de agresividad, conflictos, inadaptación y bajo rendimiento que presentan los menores, especialmente la hija mayor que tiene

un retraso cognitivo y presenta necesidades educativas especiales. Nos comunican también que a veces no acuden con la vestimenta adecuada al periodo estacional.

El pequeño asiste a Escuela Infantil subvencionada por la Junta de Andalucía por riesgo social.

Las menores de siete y seis años, tienen problemas de comportamiento, dificultad para atenerse a normas y no se rigen por unas pautas educativas coherentes.

La madre presenta bajo nivel cultural, falta de madurez, con referentes educativos basados en pautas laxas.

Relaciones con la comunidad.

La familia se encuentra prácticamente aislada ya que no realizan ni participan en ninguna actividad comunitaria, limitándose al trato diario con los servicios públicos (trabajadora social de zona, médico de familia, servicios de salud especializados – Salud Mental,...). Los menores se relacionan con pocos niños de su edad.

En el área de relaciones intrafamiliares.

En la primera sesión con la familia nuclear, quedan patentes los conflictos entre ellos, que van haciéndose más evidentes en los siguientes contactos, telefónicos y personales, a través de entrevistas y visitas domiciliarias, en las que se manifiestan las malas relaciones de pareja, expresando tanto padre como madre, en numerosas ocasiones, frases del tipo: “Deja de tirar a mi familia”, “No tendría que haberte abierto la puerta el día que te fuiste de casa”, “Tu no haces nada, ni en la casa, ni con los niños”, “Y tú haces sólo lo que dice tu madre, no me dejas comprar lo que quiero[...]”, “porque gastas el dinero en tonterías”.

Sin embargo la relación de pareja alterna periodos de enfado, en los que incluso duermen separados, con periodos de “luna de miel” en los que parecen funcionar como pareja de adolescentes, que respondería a pautas organizadas desde fuera de no ser por las incursiones de la familia extensa.

Relaciones con la familia extensa materna y paterna.

La familia extensa está enfrentada y tienen relaciones conflictivas que afectan directamente a la familia nuclear, que a su vez se ve necesariamente obligada a depender, tanto como apoyo económico como de otro tipo, de dichos familiares, ya desde el primer encuentro, entrevista de presentación a la que acuden los padres acompañados de las abuelas y tíos maternos y paternos, se evidencian los enfrentamientos entre ambas familias debidos a supuestas acusaciones de abusos y apropiación indebida de enseres y dinero, que se reprochan mutuamente. Así como al ejercicio del rol parental por parte de las abuelas.

Tanto el padre como la madre mantienen cada uno de ellos con su familia extensa una fuerte relación intensa y que significa para ellos un apoyo significativo.

Por su parte, en el caso de María, la relación con su madre y hermano es de fuerte dependencia.

PRONÓSTICO.

- La evolución familiar va a depender en gran medida de la capacidad de asimilar e interiorizar mensajes por parte de los cuidadores principales y la motivación para el cambio de estos.

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

El instrumento objetivo para realizar el diagnóstico dinámico y decidir posibles derivaciones es el Plan de mejora o plan de intervención, cuyo objetivo general sería implicar a los padres en mantener cubiertas las necesidades físicas, psicológicas, cognitivas y afectivas de los menores.

Este objetivo se trabaja a través de una serie de actuaciones y técnicas favorecedoras para ello como son:

- * Acercamiento a recursos comunitarios: talleres (manualidades y corte confección) del Centro de Servicios Sociales Comunitario y asociaciones de la zona para el establecimiento de unas redes de apoyo social amplias.
- * Acompañamiento a organizaciones de atención específica a su problemática.
- * Toma de contacto e inclusión en actividades organizados por la agente de igualdad de su comunidad.
- * Visitas domiciliarias para la recogida de información y posterior intervenciones en la mejora de la organización y distribución doméstica.
- * Sesiones individuales para la mejora de la autoestima y autoimagen positiva, promover el entrenamiento en habilidades sociales y de comunicación y parentales que cubran necesidades educativas, emocionales y afectivas de los menores.
- * Entrevista individual, familiar y con familia extensa de cara a obtener una completa información y realizar un adecuado diagnóstico y desarrollo del plan de intervención.

El diagnóstico familiar se entiende como un proceso de valoración, dinámico e interactivo, que se va redefiniendo, nos preguntaremos ¿Cuál va a ser el contexto de intervención? ¿A quién se debe convocar? Lo primero que hay que hacer es destinar un tiempo a la evaluación. 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 (Fishman, 1994). Así, en cada situación o problema, habrá que decidir a quién está indicado convocar para que contribuya a entender el problema y a solucionarlo.

En un primer nivel de intervención a través de la fase de estudio encontramos que existe un déficit en los padres para cubrir las necesidades físicas, psicológicas, cognitivas y afectivas en los menores y se perciben incapaces de poder controlar y manejar la conducta de sus hijos. Pero en la evaluación dinámica, más que evaluar la capacidad familiar de una forma estática, se evalúa la capacidad para el cambio tanto del núcleo familiar, como de los miembros en particular.

La re-evaluación continua de la evolución familiar, se debe dar en todas las fases del proceso de intervención: evaluación, tratamiento, seguimiento.

Estrategias de intervención familiar:

- Disponer de una estrategia de recogida de la información: procedimiento, áreas a analizar, fuentes de información más adecuadas para cada área, protocolos...
- Hacer participar al menor y a la familia del proceso de evaluación.
- Partir de la demanda de la familia, priorizar sus necesidades y tener en cuenta sus propias iniciativas.
- Mantener contacto a través del profesional mejor posicionado con la familia.

- Relacionarse en su ambiente y en un espacio físico adecuado.
- Minimizar la percepción de control a través del proceso de comunicación, empatía que ayude a crear un clima de confianza y colaboración.
- Evitar estereotipos y sesgos culturales.
- Constatar la validez de la información durante todo el proceso de intervención, pero especialmente: antes de formular hipótesis y tomar decisiones, cuando haya informes profesionales o datos de la familia contradictorios.

Implicar a la familia

- Empezar a trabajar por temas que preocupen a la familia, sean sencillos y que los puedan conseguir más rápido. “Empezar desde el lugar en donde se encuentra el usuario”.
- Búsqueda y creación del consenso, hacer que la familia participe desde el inicio (en la toma de decisiones, etc.).
- Dar contraprestaciones a cambio de que movilicen sus recursos.
- No sustituir a la familia, potenciar la autonomía del usuario.
- Favorecer la relación de la familia con otros recursos: acompañándola, y potenciando su relación con recursos y grupos normalizados.

Motivar a la familia

- Explicar claramente el porqué y el para qué de la intervención
- Ofrecerles el máximo de información posible
- Utilizar un lenguaje accesible a la familia
- Valorar con la familia las dificultades que puede suponer el cambio y el plan de tratamiento
- Valorar con ellos sus posibilidades reales de cambio
- Informar a la familia de sus derechos y deberes.
- Concienciar a la familia sobre las consecuencias que podría tener su no mejora en los aspectos que se considera necesario mejorar.
- Confrontar a la familia con la realidad que ve el equipo, intentando calmarla y ofreciéndola otra visión de la situación.
- Fomentar la autoestima. La familia ha de ver que es tenida en cuenta y sentir que ha emprendido un camino hacia el éxito y no hacia el fracaso.

Sugerir tareas

- Ayudar a su organización de tareas, como elaborar un planing de organización doméstica.
- Delegar progresivamente en las familias las tareas que asumen inicialmente los profesionales, para facilitar que cuando finalice la intervención sean capaces de funcionar autónomamente.
- No dar excesivas directrices. Intentar no utilizar: “deberías...” “tendrías que...”
- Facilitarles fichas de tarea proponerles y ayudarles con la tramitación de la documentación para acceder a ayudas sociales: salario social y gestión de la ley de dependencia para la abuela.

Negociación

- Se puede aplicar a: tareas a realizar, dar recursos a cambio de realizar tareas.

- Interpretación positiva del conflicto y reconducción hacia la consecución de los objetivos planteados y aceptados por la familia
- Saber lo que se puede negociar y lo que no.

Apoyo Social Grupal

- Actividades educativas dirigidas a toda la población que nos puedan ayudar a detectar situaciones de dificultad elevada como la asistencia de la madre a talleres en Centros Sociales.
- Asistencia de ambos progenitores a Escuela de Padres y asociaciones.
- Asamblea familiar (por ejemplo: manifestar los diferentes miembros sus necesidades y las mejoras que ellos ven posibles realizar).
- Programas intergeneracionales (en escuelas, institutos).
- Facilitar asistencia a recursos de tiempo libre a los niños que lo necesiten como animar a la participación de los menores en ludoteca y actividades extraescolares.

Para construir la relación con la familia, son importantes las técnicas de entrevista, bajo el prisma de la asertividad y creatividad (consultar por ejemplo De Bono, 1988, 1992). Así como adecuar la intervención a sus necesidades (salir del despacho, espacios informales, flexibilidad horaria, etc.).

Actuaciones e intervenciones en coordinación con distintos ámbitos profesionales y/o instituciones:

- * Servicios Sociales Comunitarios: Coordinación con los Equipos de Intervención Social de la Unidad de Trabajo Social de la zona donde vive la familia para el estudio, valoración y derivación del caso e información sobre ayudas y recursos sociales que ofrecen (Servicio de Ayuda a Domicilio, Talleres para adultos como manualidades, costura,... y para niños como apoyo escolar y espacio lúdico).
- * Centros educativos donde los menores se encuentra atendidos y Equipo de Orientación Educativa.
- * Orientador Profesional de Empleo, Agente de Igualdad de la zona, SAE, Asociaciones de la zona de residencia (Cáritas,...), Centro de Salud y Unidad de Salud Mental.

Las actuaciones de coordinación se han centrado en:

- Intercambio de información y trabajo en red.
- Delimitar funciones y ámbitos de intervención respecto a la familia para evitar duplicidades.
- Orientación sobre estrategias para el manejo de situación familiar.

BILIOGRAFÍA:

Boutin, G., y Furning, P. (1997). *Intervenciones Socioeducativas en el medio familiar*. Madrid: Nacea, S.A. de Ediciones.

Coletti, M. y Linares, J.L. (1997). *La intervención sistémica en los servicios sociales ante la familia problemática*. Barcelona: Paidós. Terapia Familiar.

Dirección General de Infancia y Familia (2005). *Manual de referencia de los Equipos de Tratamiento Familiar*. Sevilla: Autor.

Elkaim, M. (1989). *Las prácticas de la terapia en red*. Buenos Aires: Gedisa.

Fernández García, T. (2008). *Trabajo Social con Casos*. Madrid: Alianza Editorial.

Gracia Fuster, Enrique (1997). *El apoyo social en la intervención comunitaria*. Barcelona: Paidós Trabajo social 1.

Gracia, E. y Musitu, G. (2000). *La Formación de los Profesionales en el Ámbito de los Malos Tratos a la Infancia*. Madrid: Dirección General de Acción Social, del Menor y de la Familia.

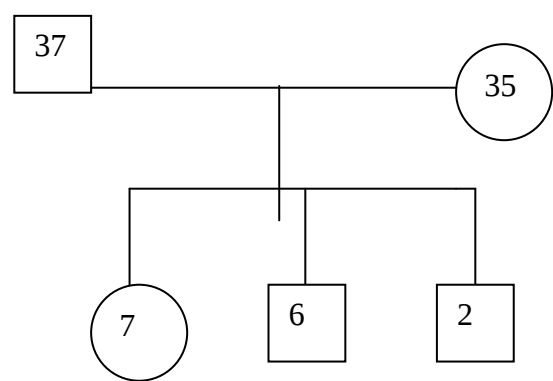
Herrero Romero, P. (2008). La red inteligente. *Zerbitzuan*, 43, 65-72.

Minuchin, S., y Fihlsman, H.CH. (2004). *Técnicas de Terapia Familiar*. Barcelona: Paidós Terapia Familiar.

Ripol-Millet, A. (2001). *Familias, Trabajo Social y Mediación*. Barcelona: Paidós Trabajo Social.

Viscarret, J.J. (2009). *Modelos y métodos de intervención en Trabajo Social*. Madrid: Alianza Editorial.

GENOGRAMA



ECOMAPA

