

# Abordando la resolución de un caso práctico de intervención individual/familiar



.....  
Ana Mª Torrado Botana  
Trabajadora Social  
.....



En nuestra práctica profesional como profesionales del trabajo social, ya sea en el ámbito público de las administraciones como en el ámbito privado de entidades y organizaciones sociales es muy frecuente la petición de planes individuales de atención individual/familiar y de programas y proyectos sociales.

.....

*“Para realizar un buen plan de intervención individual/familiar debe existir una Historia Social solidamente construida.”*

.....

Es muy habitual, que a la hora de acceder a una plaza de la administración o entrevistas para entidades privadas, se nos exija como prueba practica la presentación y defensa de un programa y/o proyecto social de intervención, ya sea a nivel individual como comunitario.

Tal es así, que desde diferentes foros hay una constante demanda por gran parte de profesionales de disponer de materiales, libros, guías o cualquier herramienta que les facilite abordar supuestos prácticos.

Con este artículo vamos a intentar guiar paso a paso al lector/a en el abordaje y resolución de un caso práctico que responde a una demanda habitual de una familia ante los Servicios Sociales, aplicando el método de Trabajo Social, a partir de una situación hipotética descrita.

Diferentes autores han señalado dos Esquemas del proceso metodológico:

Y el otro, que algunos autores más pragmáticos han aportado, divide el método en tres fases (utilizado por los Equipos de Tratamiento Familiar- ETF-), teniendo en cuenta el número de sesiones dedicadas a cada una de ellas y obviando la relación con el método científico:

**FASE INICIAL**

Se desarrolla el estudio y diagnóstico y comprende una o dos sesiones

**FASE MEDIA**

Se realiza la programación y ejecución de la misma, y dura seis sesiones aproximadamente.

**FASE FINAL O DE TERMINACIÓN**

En la que se evalúa el trabajo realizado, a la que se suele dedicar una sesión.

Para realizar un buen plan de intervención individual/familiar (PIF en adelante), debe existir una Historia Social solidamente construida. No podrá realizarse un buen PIF sino hay una buena Historia Social con la trayectoria de la persona/familia, recogiendo en ella, a través de entrevistas (individuales, familiares, colaterales, etc., visitas, observación, y otras técnicas, la percepción de éstos sobre su situación, cómo conciben y viven su problema y cómo desea que se les ayude. Recoger la participación de la persona en su proyecto de cambio.

De una buena Historia Social saldrán también unos buenos informes sociales y buenos diagnósticos.

Construyamos el caso, a partir de una Historia Social que hemos elaborado de una situación donde hemos cambiado nombre, situaciones, lugares y algunas circunstancias, siguiendo el siguiente esquema del proceso metodológico de elaboración propia referido:

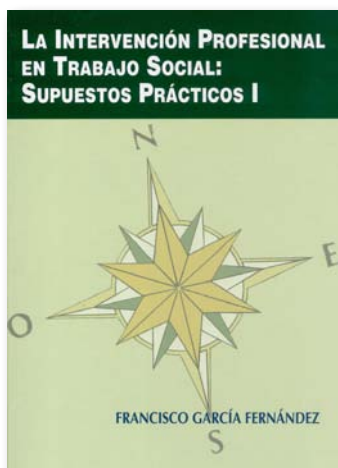
En los cuadros se dan breves explicaciones de las etapas y de las fases como explicación del método y procedimiento seguido.

**FASE DE INVESTIGACIÓN**

- 1. Estudio- Diagnóstico
- 2. Programación: Diseño de Intervención / Planificación de la acción

**FASE DE ACCIÓN**

- 3. Ejecución: Aplicación del diseño/Puesta en marcha de la planificación
- 4. Evaluación



**LA INTERVENCIÓN PROFESIONAL EN TRABAJO SOCIAL: SUPUESTOS PRÁCTICOS I**  
de Francisco García Fernández

**Ya a la venta la 7ª edición REVISADA Y ACTUALIZADA**

Puntos de venta

**En Málaga** Colegio Oficial de Diplomados en Trabajo Social y Asistentes Sociales  
C/ Muro de Puerta Nueva, 9-1ºC. 29005

Tel.: 952 22 71 60. Fax: 952 22 74 31. E-mail: malaga@cgrabajosocial.es

**En Granada** Librería Textos Babel. C/ San Juan de Dios, 20. Tel.: 958 20 26 62  
C/ Emperatriz Eugenia, 6. Tel.: 958 29 05 37

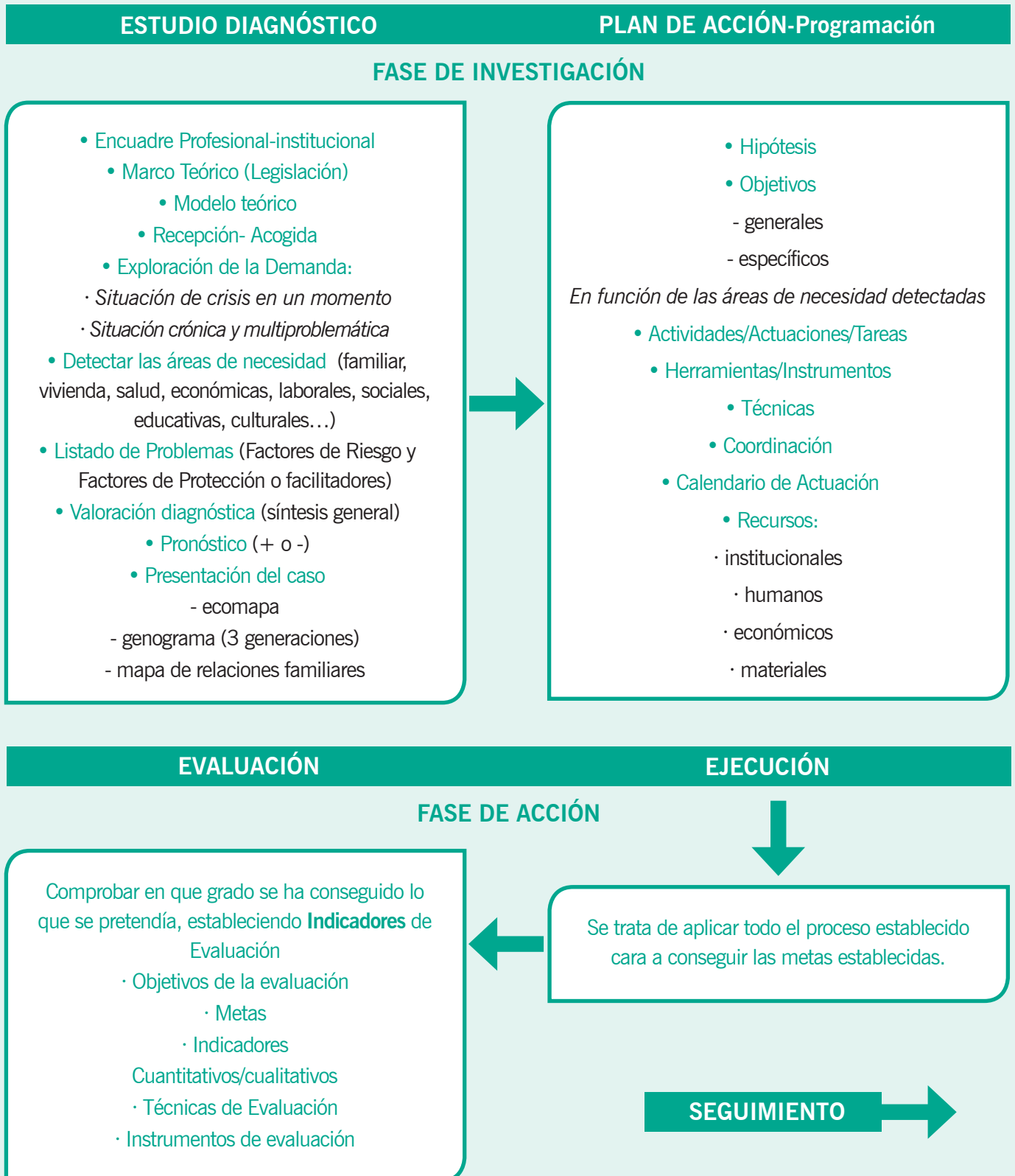
**Resto de España:** Librería Proteo. C/ Puerta de Buenaventura, 3. 29008. Málaga. Tel.: 952 21 94 07

Edita:

**Colegio Oficial de Diplomados en Trabajo Social y Asistentes Sociales de Málaga**



## ESQUEMA DEL PROCESO METODOLÓGICO





## RESOLUCIÓN: CASO PRÁCTICO

### Familia

Parentesco	Edad	Estado civil	Nivel cultural	Profesión
Madre (María)	39	Casada	Certificado escolar.	-----
Padre (Juan)	42	Casado	Sin estudios	Peón
Hijo (Andrés)	12	Soltero *	6º	Escolarizado
Hijo (Mario)	10	Soltero *	4º primaria	Escolarizado
Abuela materna	77	Viuda	Analfabetismo	-----

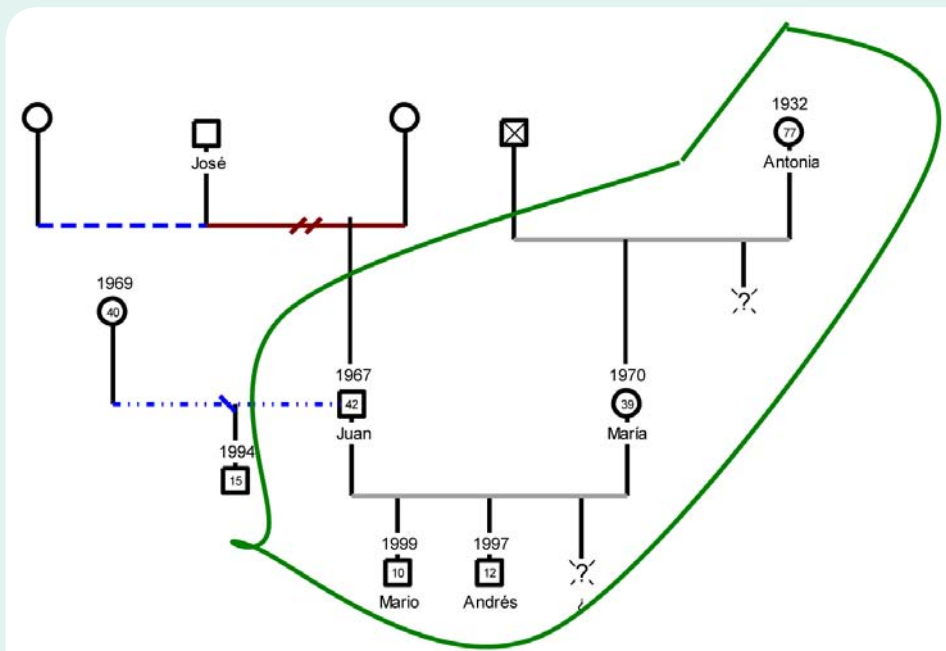
Domicilio: Piso VPO en barrio populoso de clase obrera. Régimen de Tenencia: Propiedad, con hipoteca.

(\*) *Personas en situación de dependencia: dos hijos menores*

#### DEMANDA: EXPLORACIÓN DE LA DEMANDA: ¿CÓMO LLEGA?

La madre acude a Servicios Sociales Comunitarios del distrito de Málaga correspondiente a su zona, derivada por la trabajadora

social de centro hospitalario para que inicie el trámite del procedimiento para la valoración de la situación de dependencia de sus hijos por problemas importante de salud de éstos.



#### ¿Cómo Conocer?

**Técnicas:** Entrevistas individuales, conjuntas y en domicilio. Observación

**Instrumentos:** Historia Social Familiar, Genograma familiar, Mapa de red, Contrato social, informes sociales, etc...

#### Demanda derivada

##### 1. Acogida y recepción de caso

La **exploración de la demanda**<sup>1</sup> es la primera información que el profesional del trabajo social tiene de la familia y como vive esta el problema porque nos permite

conocer distintos aspectos:

- Si la demanda proviene de la persona o familia, existe una mayor conciencia del problema, y una mayor motivación al cambio, por tanto un pronóstico más favorable, ya que es más consciente de que requiere de apoyo, que si viene derivada por otra institución o por denuncias de terceros, que estaríamos ante todo lo contrario.

#### Exploración de la **DEMANDA**

Origen de la solicitud:

- Directa: La persona en cuestión acude al servicio, por lo que hay una mayor conciencia del problema
- Indirecta: Familiares, vecinos etc. No hay conciencia del

\* ¿Cómo llega la demanda? ¿Quién la realiza? ¿Qué solicita?

problema y por tanto mayor resistencia

- Derivada: Es remitida por otra institución, entidad, sistemas de protección (acompañada de informe social o informe de derivación)
- Explícita, implícita, inespecífica o ausencia de demanda.
- Grado de urgencia de la intervención (urgente o no urgente)
- Posible agravamiento, pronóstico, agravamiento o consecuencias de la no intervención

## DESCRIPCIÓN DE LA SITUACIÓN FAMILIAR: ¿QUÉ CONOCER?

En entrevista mantenida con la madre en el Centro de Servicios Sociales Comunitarios, esta acude por derivación de la trabajadora social del Hospital para recibir información sobre el procedimiento de valoración de la dependencia.

De la misma, se ha obtenido la siguiente información. Se trata de una familia reconstituida con hijos menores, y existencia de tres generaciones en el núcleo de convivencia con la inclusión de abuela materna, viuda desde hace 5 años, momento en que ésta se trasladó a vivir con su hija.

El marido de María, divorciado, tiene una hija de 15 años de su anterior matrimonio, con un régimen de visitas de un fin de semana cada mes, cuestión que tanto por parte de la adolescente como por parte del progenitor, no se cumple.

En cuanto a la relación con María y sus hijos, él constituye el soporte económico de la familia, sin embargo y según el relato de ésta, el peso de la casa y de los hijos la tiene ella.

De su relato se hace destacable la **situación de salud**, y principalmente la de ambos menores que presentan una atrofia progresiva muscular, con piernas y pelvis que afecta a todo el cuerpo, requiriendo el uso de silla de ruedas. Los informes médicos muestran que la enfermedad cursa además con problemas respiratorios y afectación intelectual y que quedan confinados a vivir en silla de ruedas. María se queja de la carga y responsabilidades de la casa. No recibe ayuda por parte de ningún miembro de la familia, y siente que no se le valora su trabajo, en particular su marido, ya que su madre debido a su avanzada edad y sus “achaque” requiere de atención, además del pobre soporte social que dispone la familia.

María sufrió hace dos años un aborto espontáneo, circunstancia que sumada a la situación de los menores la dejó en un estado de ansiedad y desajuste personal que le generó, más si cabe, situaciones de estrés, por lo que recibe tratamiento farmacológico y seguimiento por el médico de familia de su Centro de Salud.

La abuela mantiene cierto nivel de autonomía funcional, presentando diabetes, HTA (hipertensión arterial), y ligeros problemas auditivos y de visión a raíz de una intervención de cataratas, requiriendo supervisión y control en alguna de las actividades de la vida diaria, fundamentalmente medicación y ayuda para el aseo.

En cuanto la **situación económica-laboral** de la familia, se ha

conocido que el marido trabaja con contratos por obras y servicios como peón albañil de la construcción. Percibe un salario neto de 1200 euros mensuales. La abuela materna, recibe pensión de viudedad de 631 euros. María no trabaja, a raíz del nacimiento de sus hijos y su enfermedad, se dedicó por completo al cuidado de éstos y al mantenimiento y organización doméstica. Reciben la prestación familiar por hijo a cargo discapacitado, que al ser menores de 16 años, es de 1000 euros/anuales por hijo. De los ingresos percibidos tienen unos gastos por hipoteca y la pensión compensatoria que el esposo pasa a favor de la hija de su anterior matrimonio que ascienden a unos 260 euros mensuales, además de los gastos corrientes y una letra de coche para desplazamiento de los hijos de 250 euros de los que todavía le quedan 24 letras por pagar.

**Situación de la Vivienda.** Residen en un barrio populoso de la capital malagueña, en una vivienda de protección oficial, con una carga hipotecaria de 450 euros mensuales.

En visita domiciliaria por parte de la trabajadora social de los Servicios Sociales se observa que el acceso al edificio se hace mediante rampa y ascensor. La vivienda dispone de 3 habitaciones, una ocupada por la pareja, otra por los dos hijos y la tercera donde se encuentra la abuela materna de los menores. El estado de la vivienda da la sensación de desorden, confusión, presencia de polvo, medicamentos mal almacenados y se observa un gran descuido en las tareas domésticas por parte de la familia. El mobiliario deteriorado y escasa limpieza.

Las barreras arquitectónicas son considerables, en cuanto a la no adaptación del baño, inexistencia de agarraderos, suelos antideslizantes o sustitución de bañera por plato de ducha, la entrada a la cocina posee un reborde de considerable altura y los marcos de las puertas no están adaptadas para el uso y maniobrabilidad de una silla de ruedas, salvo el acceso al salón que se hace mediante corredera. Todo es una fuente de peligros y riesgos de sufrir caídas, tropiezos, por un lado por la persona mayor y por otros graves problemas de accesibilidad y movilidad para los menores confinados como están al uso de silla de ruedas para desplazarse. etc.

**Situación Educativa,** Sus hijos se encuentran escolarizados en centros educativos públicos, con faltas de asistencias continuadas por motivo de revisiones médicas sin embargo requieren apoyo y refuerzo educativo adicional debido a que la enfermedad cursa con afectación y retardo intelectual.

### Red de Apoyo:

*Formales:* Hospital, Colegio

*Naturales:* Escasa red de apoyo familiar, dado que tanto María como Juan, no tienen hermanos. Juan es hijo único y María tuvo un hermano que falleció en un accidente de tráfico. Su mayor apoyo lo recibe de su madre, aunque a veces supone una carga añadida. Todo su tiempo lo dedica a la atención y cuidados de sus hijos aunque debido a su estado emocionalmente inestable y su estrés descuida la organización doméstica, salvo el tema de la comida, por lo que apenas le queda tiempo para ella, cuestión esta por lo que no le ha permitido cultivar amistades ni aficiones.

**Situación Relacional y Participación:** Las relaciones vecinales son ocasionales pero adecuadas, su vida social se ve seriamente

limitada debido a la atención y cuidados requerido por los menores.

Ocupación y Tiempo Libre: La familia realiza pocas actividades conjuntas los fines de semana, fundamentalmente la compra semanal o quincenal en las grandes superficies (Eroski, Continente) y salidas ocasionales, con los menores.

A partir de ahora una vez construida la Historia Social, imaginemos que tenemos que realizar un plan de intervención individual/familiares del caso que tenemos. Lo que a continuación describimos sería el resultado de nuestro ejercicio práctico a partir de un supuesto dado. Pues bien, sea cual sea, siempre seguiremos nuestro Esquema.

## A. FASE INVESTIGACIÓN

### Estudio de la Realidad y DIAGNÓSTICO

El diagnóstico social, es la valoración del profesional de explicar “por qué pasa, lo que está pasando”, la propia valoración de los ojos del que mira.

Una reflexión sobre los hechos y organización de los mismos para formular una explicación significativa.

Si no sabemos el POR QUÉ preguntarnos el PARA QUÉ, se hallarán más respuestas. Fase de acopio de información, procedimiento de averiguación de datos utilizando cuantas fuentes de información tengamos a nuestro alcance y puedan facilitar datos de interés sobre el sujeto/familia y entorno.

La realización de un buen diagnóstico es base fundamental para una buena intervención, y puede comprender de 3 a 4 entrevistas, una de ellas en el domicilio, aunque esto va a depender de la complejidad del caso. La primera entrevista para recopilar datos y establecimiento del contexto de ayuda, la segunda, la visita a domicilio para corroborar la información y una tercera para completar y comprobar y cotejarlos posteriormente.

### **Encuadre profesional y Marco de referencia**

El caso llega a la trabajadora social del Centro de Servicios Sociales Comunitarios, derivada por la trabajadora social del Hospital, desde donde se realiza la recepción del caso.

En el marco de referencia podríamos mencionar aquellas regencias normativas referidas al caso concreto, de ahí que haríamos mención a la Ley 2/88 de 2 de abril de Servicios Sociales de Andalucía, Decreto 11/92 de 28 de enero, sobre la Naturaleza y Prestaciones de Servicios Sociales Comunitarios ya que el marco de actuación va a venir establecida por los servicios sociales municipales, La Ley de Dependencia, La Ley andaluza de Discapacidad, etc...

Teniendo como referencia el *modelo pragmático de gestión de casos* y el *modelo ecológico*, donde uno de los elementos decisivos para la mejora de la calidad de vida de la familia dentro de su contexto y entorno más inmediato, reside en disponer de una red de recursos sociales capaces de atender en caso y las necesidades así como la provisión de recursos y servicios eficazmente

gestionados, es desde donde se lleva a cabo el proceso metodológico para la intervención y resolución del caso.

Con respecto al modelo a aplicar, algo poco señalado en la mayoría de los casos prácticos, es útil repasar los distintos modelos más empleados en Trabajo Social utilizando aquel o aquellos desde donde vamos a llevar la intervención.

### **Problemáticas/Factores de Riesgo: Identificación de Áreas de necesidad y factores de riesgos asociados**

#### FAMILIARES

- » Desajustes convivenciales a nivel de subsistema conyugal originados en gran parte por la sobrecarga de la esposa y la escasa implicación del marido. El padre constituye el miembro más periférico, trabaja gran parte del día y constituye un soporte económico de la familia, pero no a otros niveles de apoyo psicoemocional y socioafectivo.

#### SALUD

- » Salud deteriorada, por un lado los menores, con enfermedades incapacitantes, la abuela y la propia María.
- » Importantes problemas de salud de los menores, enfermedad de carácter degenerativa.
- » Sobrecarga en el desempeño del rol de la cuidadora principal, por tareas y responsabilidades no compartidas (domésticas, cargas familiares de 2 menores con graves limitaciones de salud y dependencia,...) y escasa red de apoyo, incrementando sus obligaciones y constituyendo una fuente importante de estrés.

#### VIVIENDA

- » Barreras arquitectónicas (vivienda no adaptada en función de las circunstancias de los menores y presencia de persona mayor con limitaciones sensoriales diversas) entrañando peligros y riesgos de caídas, graves restricciones en la accesibilidad, maniobrabilidad silla de ruedas, y dificultad en el mantenimiento del hogar.
- » Inadecuadas condiciones de habitabilidad (desorden, presencia de polvo, garanticen su seguridad, desorganización, etc.)

#### SOCIOCULTURALES

- » Escasa red de apoyo social y natural y poca participación de la familia en actividades comunitarias y de relación con el entorno.

### **Factores de protección:**

- » Mantiene, escasas, pero adecuadas relaciones con su entorno.
- » Disponen de vivienda aunque con carga hipotecaria.
- » Ingresos económicos ajustados, pero periódicos procedentes de rentas del trabajo y pensiones.
- » Acceso y disponibilidad a los equipamientos y servicios sanitarios, educativos, culturales, sociales, deportivos en la zona.

Es aconsejable en todos los casos, señalar además de los factores de riesgo o problemática presentada por la persona o grupo familiar, los factores de protección existentes en la misma, ya que éstos permiten equilibrar la situación, y posibilitan un mejor pronóstico de la situación en la que queremos intervenir favoreciendo el cambio.

*“Es necesario actuar sobre este sistema lo más extensamente posible con objeto de evitar un proceso de “bola de nieve” que conduzca de una situación inicial desfavorecida a un resultado de mayor de claudicación familiar.”*

### INTERPRETACIÓN DIAGNÓSTICA: ¿POR QUÉ PASA LO QUE ESTÁ PASANDO?

Familia reconstituida y formada por tres generaciones en el núcleo de convivencia, problemas importantes de salud en los menores que limitan sus capacidades para la mayoría de las ABVD y AIVD, cuyos cuidados recaen en la madre. El impacto psicológico que produce la grave enfermedad de los hijos en la familia es grande, ocasionando sentimientos de desesperación, tristeza y a veces impotencia y frustración, produciéndose paulatinamente una ruptura de la comunicación, y desorganización acusada de las vidas de los miembros de la familia. La sobrecarga provoca en María reacciones de desajuste emocional, ansiedad, pérdida de relaciones, cansancio, soledad, factores todos que influyen de manera significativa en la vida familiar y de pareja. El Escaso apoyo social por parte de su marido, que permanece como miembro periférico, atendiendo fundamentalmente las necesidades económicas de la familia, con escasa implicación en la atención y cuidados que requieren los menores, está provocando ciertas situaciones de conflictividad y deterioro de relaciones conyugales. Todo ello conlleva a una situación en la que se manifiestan síntomas y signos claros de estrés y sobrecarga de la cuidadora principal, con reacciones emocionales claras (cansancio, impotencia, soledad, tristeza, ansiedad, con grave riesgo de claudicación familiar.

### DISEÑO DE INTERVENCIÓN

#### Hipótesis

Si se disminuye la sobrecarga en el rol de la cuidadora principal, procurando que reciba información adecuada y recursos de apoyo, psicoafectivos, relacionales e instrumentales, y el establecimiento de una adecuada relación de ayuda donde la familia, y en concreto, la cuidadora principal pueda expresar sentimientos, permitir el

desahogo y expresar el malestar, sentirse comprendida y apoyada por la profesional, se aliviarían las tensiones, confusión y la descarga de las responsabilidades, mejorando así el bienestar, las relaciones familiares y de pareja y reduciendo las situaciones de estrés.

La hipótesis no se suelen formular por la complejidad de su planteamiento. **Son conjeturas plausibles o respuestas previas.** Son guías para la intervención.

Se trata de dar respuestas provisionales a preguntas que nos hacemos. Las respuestas es la solución o respuesta a verificar, y las preguntas plantean el problema. Identificar en qué radica el problema y aplicar la mejor solución.

Se pueden enunciar con **“SI (causa).....ENTONCES (efecto).....”**. Dos variables en relación asociativa. Un ejemplo de hipótesis causa – Efecto : “A menor ingreso económicos, mayor será el índice de exclusión familiar”. “A mayor número de desempleo, mayores índices de delincuencia”

#### Pronóstico

Partiendo de la idea de que no cabe la no intervención, debemos concluir que es necesario actuar sobre este sistema lo más extensamente posible con objeto de evitar un proceso de “bola de nieve” que conduzca de una situación inicial desfavorecida a un resultado de mayor de claudicación familiar. Por ello se sugiere trabajar con la familia en su conjunto ofreciendo distintas vías de solución para que puedan organizarse adecuadamente en su vida diaria y cotidiana para seguir funcionando sin demasiadas situaciones de estrés y estableciendo nuevas formas de relación y comunicación donde todos y cada uno de sus miembros, incluido los hijos, a pesar de ser menores, puedan ser oídos, generando espacios para un diálogo fluido y adecuado donde cada uno pueda expresar malestares, miedos, sentimientos, desahogos, etc...

Esta parte del diagnóstico implica una reflexión profesional sobre toda la información recopilada con anterioridad. Su elaboración permite:

- Elaborar un juicio técnico
- Anticipar lo que podría ocurrir si finalmente la intervención no se llevara a cabo
- Delimitar los momentos importantes y decisivos sobre las cuales se cimentará el diseño de la intervención, si se decide aceptar la asistencia técnica del profesional del trabajo social.

El pronóstico sirve para evaluar la problemática antes y después de la intervención y para analizar los porqués de las posibles alteraciones en los resultados previstos. Puede ser:

**Positivo o favorable:** con la intervención hay un pronóstico favorable a que la situación mejore y recuperen la autonomía y desarrollo normalizado.

**Negativo o desfavorable:** hay que intervenir para que

la situación inicial no empeore o acabe en desprotección, exclusión social o cronificación.

Los datos del diagnóstico adquieren significado práctico con el pronóstico, ya que se analizan en base a todo el conocimiento adquirido por parte del profesional, y en base al análisis de un momento histórico, económico, político y social, en el que interviene, lo cual permite anticipar los resultados con cierta garantía de éxito. (Pongamos por ejemplo el análisis del momento de una persona que esté buscando empleo hay que ser consciente de la dificultad añadida de encontrarlo en este momento de recesión y crisis económica que atraviesa el país.

#### Determinación del Pronóstico

- » Conciencia del problema --> Motivación al cambio
- » Cronicidad de la problemática --> Nivel de incapacidad del sujeto/familia
- » Grado en que los problemas son modificables --> Gravedad del daño
- » Existencia de apoyo social

Fuente: Trabajo Social individualizado: Metodología de Intervención. Tomás Fernández García y Laura Ponce de León Romero. Ediciones Académicas. UNED, Madrid, 2012

#### Áreas de Intervención

1. Desarrollo y competencia Familiar
2. Cognitiva
3. Psicoafectiva
4. Relacional
5. Apoyo instrumental y ayudas técnicas
6. Organizacional y de Vivienda
7. Ocio y Tiempo Libre

#### Objetivos de la intervención

##### Con respecto a la cuidadora

- Reducir el riesgo de claudicación en los cuidados Disminuyendo la sobrecarga en el desempeño del rol de la cuidadora, proporcionando tiempo libre y descanso.
- Reducir las tareas y responsabilidades del hogar, a través de la provisión de recursos domiciliarios, ampliación de las redes sociales de apoyo y corresponsabilidad de la pareja en los cuidados y atención de los menores y organización doméstica.
- Instaurar en María nuevas formas de organización familiar de manera que le quede tiempo para ella.
- Desarrollar habilidades que permitan reducir el estrés así como mejorar el estado psicofísico de la cuidadora

##### Con respecto a la familia

- Prevenir los conflictos familiares relacionados con el rol de las personas cuidadoras.

- Atender y cubrir las necesidades y demandas de la familia y el entorno en el que viven los menores.
- Fortalecer la solidaridad entre las familias, el voluntariado social, los grupos de ayuda mutua, cuidadores no profesionales y ONGs que compartan la misma problemática.
- Gestionar trámites y ayudas.

##### Con respecto a los menores

- Considerar a los menores como sujetos activos de la intervención.
- Eliminar las barreras arquitectónicas para mejorar la accesibilidad y movilidad que presenta el domicilio, eliminando los obstáculos y peligros que conlleva la no adaptación del domicilio.
- Incrementar el número y la calidad de las interacciones sociales, mediante el ofrecimiento de un entorno que favorezca las relaciones y facilite la participación en actividades sociales gratificantes en su entorno extraescolar.

Los objetivos representan los logros que se quieren alcanzar con la ejecución de las acciones seleccionadas y dota a la intervención de coherencia, sentido y finalidad. No pueden faltar en ningún diseño ni plan de intervención. Se formulan **en base a las áreas de necesidad detectadas a C/P, M/P Y L/P (1 mes, 2 a 6, 6 a 12 meses) y/o por cada miembro sujeto de intervención.**

#### Intervenciones o Actuaciones

##### Corto Plazo (C/P)

- Iniciar el procedimiento de valoración de la situación de dependencia para los hijos menores y gestión del servicio de teleasistencia a través de la TJ65.
- Solicitud del Título de Familia Numerosa (al tener dos hijos con discapacidad), para obtener los beneficios de ello derivados.
- Tramitar SAD en tanto en cuanto se resuelva la valoración de la situación de dependencia de los menores.
- Servicio de canguros ofertado por la Administración Local, en momentos y circunstancias puntuales, como medida de apoyo y respiro para la cuidadora principal.

##### Medio Plazo (M/P)

- Plantear la Mediación Familiar en la pareja como respuesta eficaz para la resolución de conflictos y toma de decisiones, si las partes, aceptan la misma, en lo que se refiere al reparto de responsabilidades familiares.
- Entrevistas conjuntas técnica-familia para búsqueda de nuevas alternativas, entre ellas su participación en grupos psicoeducativos y/o en los talleres para cuidadores/as no profesionales que se desarrollan desde los centros de salud y otras entidades, como soporte y ayuda a la misma con objeto de dotar de conocimientos necesarios para cuidar mejor y para autocuidarse.



- Animar a la familia a que participen en asociaciones de ayuda mutua en la que puedan compartir problemáticas comunes e intercambio de estrategias de afrontamiento y ampliar a su vez la red de apoyo social y emocional y reconocimiento en el grupo de iguales.
- Adaptación de la vivienda mediante tramite de ayudas a la adecuación funcional de la vivienda a través de la Consejería de Fomento y Vivienda (ancho de puertas, asideros y sustitución de bañera por plato de ducha)
- Mejorar las habilidades básicas e instrumentales en el espacio doméstico.

**Largo Plazo (L/P)**

- Coordinación permanente con los servicios de salud y comunidad escolar, a través de contactos y reuniones con los profesionales de dichos ámbitos al menos una vez al mes.

**Técnicas**

<b>Diagnóstico</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Técnicas de representación gráfica: Genograma, Ecomapa, mapa de relaciones, mapa de red, Magnitud de sucesos, cronograma o línea del tiempo (de representación gráfica)</li> <li>· Técnicas Biográficas: Historias o relatos de vida, Biogramas</li> <li>· Técnicas de registro y sistematización</li> <li>· Observación: Directa, indirecta, participante</li> <li>· Análisis documental: informes previos, informes médicos, de ingresos, memorias</li> <li>· Otras: Escucha activa, connotación positiva, confrontación</li> </ul>
<b>Diseño de intervención</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Diagrama de Gantt</li> <li>- Pantograma</li> </ul>
<b>Intervención</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>· Entrevista individual/grupal (estructuradas, semiestructuradas, motivacionales)</li> <li>· Entrevistas colaterales (Escuela, salud...)</li> <li>· Visitas a domicilio</li> <li>· Observación</li> <li>· Reuniones</li> <li>· Técnicas y dinámicas grupales</li> <li>· Técnicas de relajación, Musicoterapia</li> <li>· Técnicas sociométricas: sociograma</li> </ul>
<b>Evaluación</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>· Grupos de discusión/ Triangulares</li> <li>· Encuesta</li> <li>· Gráficos de programación</li> <li>· Reuniones de expertos</li> <li>· Devoluciones</li> </ul>

**Instrumentos**

Historia social, contrato social, contrato servicio ayuda a domicilio, solicitudes, hoja de registro de entrevistas, hoja de seguimiento, hoja de visita domiciliaria, hoja de derivación, informes sociales, etc.

**Recursos**

- Humanos: trabajadora social de referencia, trabajadora social del centros de salud y hospital, auxiliar de ayuda a domicilio
- Otros
- Económicos, ayudas económicas de emergencia
- Servicio de telasistencia para la madre y abuela de los menores
- Servicio de Ayuda a Domicilio
- Mediación Familiar
- Talleres para cuidadores no profesionales de los centros de salud

**B. FASE DE ACCIÓN**

Comprende la Ejecución y la Evaluación:

La **ejecución** no es más que llevar a la práctica lo que se ha diseñado y programado en la fase anterior, tomando decisiones durante ese proceso. En esta fase es recomendable la utilización de elementos que facilitan la actuación, como realizar entrevistas , reuniones de equipo, llamadas de teléfono, comisiones de trabajo, coordinación con otros recursos, supervisión y control de las acciones realizadas, todas estas actuaciones estarían marcadas en la fase de programación.

La **evaluación** para comprobar si se ha cumplido lo marcado en el plan de intervención, en la que se habrán marcado unos indicadores de evaluación en el diseño de investigación, en la que es posible utilizar unidades de medida (escalas, test, cuestionarios...), la calidad del servicio en base a los indicadores cualitativos, la eficiencia, el impacto, etc.

Las revisiones periódicas o el seguimiento deben formar parte de todo este proceso, para ir adaptando la intervención.

Fuente: Trabajo Social individualizado: Metodología de Intervención. Tomás Fernández García y Laura Ponce de León Romero. Ediciones Académicas. UNED, Madrid, 2012

**Ejecución**

Ejecución del plan de trabajo diseñado según los plazos establecidos, siendo flexibles a la hora de introducir modificaciones y cambios y observando la implicación, participación, colaboración y compromiso de la familia en su proceso de cambio. La revisiones periódicas permiten el control de la evolución del caso. Contando con la participación, colaboración, implicación y compromiso de las personas.

**Evaluación**

**Indicadores cuantitativos**

- Nº de recursos gestionados

- Participación en Talleres para cuidadores de participación activa
- Gestión de solicitudes tramitadas (aceptadas, denegadas)
- Modificaciones arquitectónicas de la vivienda
- Visitas domiciliarias realizadas
- Entrevistas mantenidas (familia, profesionales y otros)
- Ayudas obtenidas

**Indicadores cualitativos**

- Percepción de mejoría de la situación por parte de la persona
- Percepción de la cuidadora principal del grado de descarga emocional a raíz de la intervención
- Grado de implicación de la familia en el proceso.

**Seguimiento**

Apoyo psicosocial continuado (durante periodo anual, con contactos periódicos telefónicos, y visita bimensual) objeto de ir reduciendo los desajustes e ir rebajando la tensión psicológica y física de la cuidadora principal. Al recibir ayuda e instrucciones precisas y a medida que la familia vaya incorporándose a la toma de decisiones conjuntas y el esposo vaya implicándose, la carga será compartida.

La intervención se basa en una atención social individualizada

y comunitaria, de trabajo en red, así como de acompañamiento de la familia en el proceso y en su itinerario vital.

Se apuesta por un modelo de coordinación sociosanitaria para una mejor respuesta integral a las necesidades de la familia, a través de contactos telefónicos con la trabajadora social de los sistemas sanitarios y reuniones periódicas.

Podemos volcar nuestro diseño de plan de intervención de forma más visual en una tabla similar a esta:

ANEXO 1: PROYECTO ACTUACIÓN FAMILIA: María-Juan  
Referente: Trabajadora Social N° Exp.: 000000/2013

<b>FECHA</b>	
<b>ÁREAS</b>	
<b>SITUACIÓN PROBLEMAS/ NECESIDADES DE INTERVENCIÓN</b>	
<b>OBJETIVOS OPERATIVOS</b>	
<b>ACTIVIDAD/TAREA</b>	
<b>PROFESIONAL/ES</b>	
<b>TIEMPO Frecuencia-Duración</b>	

## El Colegiado pregunta.

**"¿Me podría informar sobre la caducidad, si la tuviera, de un INFORME SOCIAL? ¿Su eficacia podría ser indefinida?"**

Con arreglo al Código Deontológico de la profesión, el informe social se define como: "... dictamen técnico que sirve de instrumento documental que elabora y firma con carácter exclusivo el /la profesional del trabajo social. Su contenido se deriva del estudio, a través de la observación y la entrevista, donde queda reflejada en síntesis la situación objeto, valoración, un dictamen técnico y una propuesta de intervención profesional."

Por lo tanto, si lo comparamos con la ficha o la historia social tenemos que el informe social se elabora por el profesional a petición de alguna de las personas o entidades facultadas para solicitarlo (interesado, juzgado, administración, etc.) y por lo tanto, con la finalidad y objetivo de plantear una intervención en un supuesto concreto y limitado temporalmente. Dicho documento, lógicamente, contendrá aspectos que son duraderos (ej.- datos personales, edad, circunstancias familiares), pero otros, por su propia esencia son temporales, p.ej.- la situación de desempleo, la condena a prisión, etc.

Así, como criterio, hay que mantener que el informe social sirve para el caso y momento en que se elabora, como puede ser la petición de una prestación o la discusión de una guarda y custodia, sin perjuicio de que, a lo largo del tiempo pueda aún contener datos significativos pero que serán sobre todo esclarecedores desde la perspectiva histórica de la evolución de la intervención con un determinado usuario.

Esta interpretación parte de criterios objetivos derivados del uso del informe social, sin que suponga evaluar su contenido, y, desde luego su elaboración o utilización.

En definitiva, el Informe Social se refiere únicamente a la situación que existía en el momento de practicarse el estudio y, por ello, los resultados no pueden extrapolarse a otras circunstancias o condiciones distintas a la estudiada. Por esta razón, en caso de producirse una variación sustancial o modificación de tales circunstancias del caso, procedería reevaluarlas y efectuar un nuevo análisis situacional".