



# Trabajo social con familias: un estudio comparado sobre la intervención en los CRAS de Fortaleza-CE-Brasil y en los CSS de Barcelona-ES

Eveline Chagas Lemos

**ADVERTIMENT.** La consulta d'aquesta tesi queda condicionada a l'acceptació de les següents condicions d'ús: La difusió d'aquesta tesi per mitjà del servei TDX ([www.tdx.cat](http://www.tdx.cat)) i a través del Dipòsit Digital de la UB ([diposit.ub.edu](http://diposit.ub.edu)) ha estat autoritzada pels titulars dels drets de propietat intel·lectual únicament per a usos privats emmarcats en activitats d'investigació i docència. No s'autoritza la seva reproducció amb finalitats de lucre ni la seva difusió i posada a disposició des d'un lloc aliè al servei TDX ni al Dipòsit Digital de la UB. No s'autoritza la presentació del seu contingut en una finestra o marc aliè a TDX o al Dipòsit Digital de la UB (framing). Aquesta reserva de drets afecta tant al resum de presentació de la tesi com als seus continguts. En la utilització o cita de parts de la tesi és obligat indicar el nom de la persona autora.

**ADVERTENCIA.** La consulta de esta tesis queda condicionada a la aceptación de las siguientes condiciones de uso: La difusión de esta tesis por medio del servicio TDR ([www.tdx.cat](http://www.tdx.cat)) y a través del Repositorio Digital de la UB ([diposit.ub.edu](http://diposit.ub.edu)) ha sido autorizada por los titulares de los derechos de propiedad intelectual únicamente para usos privados enmarcados en actividades de investigación y docencia. No se autoriza su reproducción con finalidades de lucro ni su difusión y puesta a disposición desde un sitio ajeno al servicio TDR o al Repositorio Digital de la UB. No se autoriza la presentación de su contenido en una ventana o marco ajeno a TDR o al Repositorio Digital de la UB (framing). Esta reserva de derechos afecta tanto al resumen de presentación de la tesis como a sus contenidos. En la utilización o cita de partes de la tesis es obligado indicar el nombre de la persona autora.

**WARNING.** On having consulted this thesis you're accepting the following use conditions: Spreading this thesis by the TDX ([www.tdx.cat](http://www.tdx.cat)) service and by the UB Digital Repository ([diposit.ub.edu](http://diposit.ub.edu)) has been authorized by the titular of the intellectual property rights only for private uses placed in investigation and teaching activities. Reproduction with lucrative aims is not authorized nor its spreading and availability from a site foreign to the TDX service or to the UB Digital Repository. Introducing its content in a window or frame foreign to the TDX service or to the UB Digital Repository is not authorized (framing). Those rights affect to the presentation summary of the thesis as well as to its contents. In the using or citation of parts of the thesis it's obliged to indicate the name of the author.

# **TRABAJO SOCIAL CON FAMILIAS: UN ESTUDIO COMPARADO SOBRE LA INTERVENCIÓN EN LOS CRAS DE FORTALEZA-CE-BRASIL Y EN LOS CSS DE BARCELONA-ES**

**Tesis Doctoral**

Eveline Chagas Lemos

**Directora de Tesis:**

Josefa Fernández i Barrera



## **AGRADECIMIENTOS**

Quiero expresar mi gratitud a todas las personas que, de modo directo e indirecto, han colaborado con la construcción de este trabajo que representa el cierre de un ciclo en mi vida.

Estoy muy agradecida por el amor incondicional de mi madre Estela, mi padre Hélio, mis hermanas Mirella e Lorena, mi sobrino Levi, mis cuñados Fabiano e André.

Agradezco a mi abuela, a todas mis tías y tíos, a mis primas y primos, a los amigos que me cuidan, apoyan, quieren, animan, escuchan... La persona que soy tiene un poco de cada uno de ellos.

Agradezco muy especialmente a Jose Fernández, que ha sido la primera persona, en Barcelona, en creer en mi potencial y en facilitarme numerosas posibilidades de desarrollo personal y profesional, que empezó cuando se acordó de mí preguntándome si quería presentarme a la convocatoria para ser becaria de GRITS, y sigue siendo en la actualidad.

Agradezco a los compañeros y compañeras (profesores/as y personal no docente) del Departamento de Trabajo Social y Servicios Sociales-UB. Especialmente a las personas que son y han sido miembros de GRITS: Rosa Alegre, Adela Boixados, Belén Parra, Jose Maria Mesquida, Cristina Rimbau, Cándid Palacín, Irene De Vicente, Violeta Quiroga, Virginia Matulic, Mercé Rico, Ariadna Munte, Anna Novellas, Jose Maria Torralba, Mercé Tabueña, Elisenda Piqué, Conxita Aisna.

Agradezco a todas las personas que forman parte de los equipos del CSS Casc Antic, del CRAS Vila União, a las familias que han participado de las entrevistas en grupos, así como todos y todas que han permitido que estuviera presente durante la intervención. Gracias por la acogida, por la colaboración, por el aprendizaje que me han proporcionado.

No puedo dejar de mencionar mi afecto y gratitud por mis queridos compañeros de la Unidad de Informática de Mundet: Juan Carlos Pose, Andrés Perez, Jose Luis Paredes, Javi Sánchez, Rafael Becerra, Jaume Escudero, Carmen Perrotta, Alejandra Corvalán, Ariadna Maestre, Montse Puig. Mi especial gratitud a Carmen Pineda por su sensibilidad, cuidado y apoyo incondicional.

Agradezco a todas las personas que trabajan en las Bibliotecas de Mundet-UB, de Geografía e Historia-UB, la Biblioteca Jaume Fuster y la Biblioteca de Catalunya. Su trabajo ha hecho que no me sintiera sola en las tantas horas dedicadas a la elaboración de este trabajo.

También estoy muy agradecida a todas las personas de la asociación Zarabene y los queridos amigos que me han alimentado el alma cuando necesité una pausa de las actividades en Barcelona y me fue a Abènè y Dakar - Senegal. Gracias, Lamine, Ginette, Touba, Sadio, Faye, Diatou, Bintou, Gran Mamá, Gran papá, Fatou Faye, Samba, Bambou, Mapenda, Niacas, Samba, Sonsoles, Ana, todos!

Gracias a las personas que hacen que la vida en Barcelona sea algo bastante especial: Nani, Victor, Jaz, Cesar, Merche, Kath, Maria, Fer, Irene, Marina, Gloria, Moni, Antonio, Belén, Jordi, Marcela, Luisa, Rhoden, Carol, Antía, Liisa, Maribel, Bruno, Isabel, Sofía y mis amigos de la Biodanza.

Mi infinito amor y gratitud a Jose-Manuel.

**INTRODUCCIÓN ..... 1****PRIMERA PARTE: MARCO TEORICO DE REFERENCIA****CAPÍTULO I.**

I. FAMILIA: UNA INTRODUCCIÓN AL TEMA .....	7
1.1. La familia: la mirada de las diferentes disciplinas .....	7
1.2. La familia española.....	13
1.3. La familia brasileña.....	15
1.4. La familia en la actualidad .....	16
1.5. La familia y el trabajo social .....	17

**CAPÍTULO II.**

II. LAS FAMILIAS EN EL ÁMBITO DE LAS POLÍTICAS SOCIALES.....	21
2.1. Las Políticas Familiares .....	22
2.2. Las Políticas Sociales en España.....	23
2.3. El Sistema de Servicios Sociales Catalán.....	25
2.3.1. Los Servicios Sociales Básicos.....	26
2.3.2. Los Servicios Sociales Especializados.....	27
2.4. Las Prestaciones del Sistema Público de Servicios Sociales .....	28
2.5. El Nuevo Modelo de Servicios Sociales de Atención Social Básica en Barcelona.....	30
2.6. Los Centros de Servicios Sociales y los Servicios Básicos de Atención Social Primaria .....	32
2.7. Las Políticas Familiares en Brasil: la Política Nacional de Asistencia Social .....	37
2.8. Los Beneficios y las Prestaciones de la Protección Social Básica .....	43
2.8.1. El Beneficio de Prestación Continuada.....	43
2.8.2. Los Beneficios eventuales.....	44
2.8.3. El Programa Bolsa Familia.....	44
2.9. Los Servicios de Protección Social Básica .....	45
2.9.1. Servicio de Protección y Atención Integral a las Familias – PAIF .....	45
2.9.2. Los Servicios de Convivencia y Fortalecimiento de Vínculos .....	46
2.9.3. Servicio de Protección Social Básica en domicilio para personas con discapacidad y personas mayores.....	53
2.10. Los Centros De Referencia de la Asistencia Social – CRAS .....	53

**CAPÍTULO III.**

III. FAMILIAS Y TRABAJO SOCIAL.....	63
3.1. Trabajo Social: la Perspectiva Europea y Norteamericana .....	63
3.2. EL Trabajo Social con Familias .....	64
3.3. Los Modelos en Trabajo Social y en Trabajo Social con Familias.....	68
3.4. Los Métodos en Trabajo Social y en Trabajo Social con Familias.....	71
3.5. Las Técnicas e Instrumentos Utilizados en la Intervención.....	76
3.6. Servicio Social: la Perspectiva de los Principales Teóricos en Brasil.....	79

**SEGUNDA PARTE: CUESTIONES METODOLOGICAS****CAPÍTULO IV**

IV. OBJETIVOS Y METODOLOGÍA DE INVESTIGACIÓN.....	87
4.1. Las Cuestiones de Investigación.....	87
4.2. Objetivos .....	87
4.3. El Proceso de Investigación: la Elección del Método.....	88
4.3.1. La Metodología Cualitativa .....	89
4.3.2. La investigación Comparada.....	91
4.3.3. El Estudio de Casos.....	93

4.4. Metodología.....	94
4.4.1. Las Fases y los Instrumentos .....	94
4.4.1.1. <i>La Observación Participante</i> .....	95
4.4.1.2. <i>La Entrevista Individual en Profundidad</i> .....	99
4.4.1.3. <i>Las Entrevistas en Grupo</i> .....	102
4.4.2. Contexto y Población Participante.....	105
4.4.2.1. <i>Barcelona, Fortaleza, el CSS Casc Antic y el CRAS Vila União</i> .....	105
4.4.2.2. <i>Perfil de los Profesionales y Familias Participantes</i> .....	106
4.4.3. El Análisis de los Datos.....	108
4.4.4. Guía de Resultados.....	109
<b>TERCERA PARTE: RESULTADOS Y DISCUSIÓN</b>	
<b>CAPÍTULO V.</b>	
V. CONTEXTUALIZANDO LA INTERVENCIÓN.....	113
5.1. La Intervención en el CSS y en el CRAS.....	113
5.2. Perfil, Problemáticas y Demandas de las Familias Atendidas .....	125
<b>CAPÍTULO VI</b>	
VI.LA INTERVENCIÓN CON FAMILIAS .....	139
6.1. La Intervención con Familias en el CSS y en el CRAS.....	139
6.2. Los Objetivos Generales de La Intervención con Familias .....	146
6.3. La Intervención en Grupo.....	154
6.4. El Trabajo en Equipo y el Trabajo en Red.....	169
<b>CAPÍTULO VII.</b>	
VII. LOS MODELOS, MÉTODOS, TÉCNICAS E INSTRUMENTOS UTILIZADOS EN LA INTERVENCIÓN CON FAMILIAS .....	181
7.1. El Concepto de Familia.....	181
7.2. Los Modelos Utilizados en la Intervención con las Familias.....	187
7.3. Los Métodos Utilizados en la Intervención con las Familias .....	193
7.4. Las Técnicas y los Instrumentos Utilizados en la Intervención con las Familias.....	205
<b>CAPÍTULO VIII.</b>	
VIII. EL IMPACTO DE LA INTERVENCIÓN EN EL FORTALECIMIENTO DE LA UNIDAD DE CONVIVENCIA FAMILIAR Y AUTONOMÍA DE SUS MIEMBROS.....	215
8.1. Resultados de la Intervención con Familias.....	215
8.2. Análisis Crítico de las Políticas Públicas .....	221
8.3. Propuestas de Mejora de los Profesionales y las Familias .....	235
<b>CUARTA PARTE: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES</b>	
<b>CAPÍTULO IX.</b>	
IX. CONCLUSIONES.....	243
<b>CAPÍTULO X</b>	
RECOMENDACIONES .....	255
<b>REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS .....</b>	<b>261</b>
<b>ANEXOS .....</b>	<b>271</b>
Anexo 1. Guiones de entrevistas y del grupo de discusión.....	271
Anexo 2. Tablas con los perfiles y problemáticas de los usuarios del CSS y del CRAS identificadas durante la observación participante.....	277
Anexo 3. Fotos del CSS Casc Antic y del CRAS Vila União.....	287
Anexo 4. Instrumento CRAS: Ficha de identificación familiar.....	291
Anexo 5. Instrumento CRAS: Plan de Acompañamiento Familiar.....	299

**Índice de tablas**

Tabla 1. Características y objetivos específicos de la intervención con los niños en el ámbito de la PSB.....	48
Tabla 2. Características y objetivos específicos de la intervención con los niños y adolescentes de 7 hasta 15 años en el ámbito de la PSB.....	49
Tabla 3. Características y objetivos específicos de la intervención con los adolescentes y jóvenes de 16 y 17 años en el ámbito de la PSB .....	50
Tabla 4. Características y objetivos específicos de la intervención con las personas mayores en el ámbito de la PSB .....	51
Tabla 5. Frecuencia de realización de los encuentros en grupos sugerida por el SUAS.....	52
Tabla 6. Perfil y atribuciones de las administrativas en el CRAS.....	58
Tabla 7. Perfil y atribuciones de los educadores sociales en el CRAS .....	58
Tabla 8. Perfil y atribuciones de los trabajadores sociales y psicólogos en el CRAS.....	59
Tabla 9. Grupos de Teorías sobre la práctica y su contribución a la misma.....	70
Tabla 10. La intervención directa e indirecta según De Robertis (2003:90-91) .....	77
Tabla 11. Diferencias entre los métodos cualitativo y cuantitativo.....	88
Tabla 12. Cronograma del trabajo de campo.....	97
Tabla 13. Entrevistas realizadas en el CSS (profesionales.....)	101
Tabla 14. Entrevistas realizadas en el CRAS (profesionales.....)	101
Tabla 15. Entrevistas en grupo realizadas en el CSS y en el CRAS.....	104
Tabla 16. Perfil de los profesionales entrevistados en el CSS y en el CRAS .....	106
Tabla 17. Perfil de los participantes de las entrevistas en grupo.....	107
Tabla 18: Comparativa del contexto de intervención entre CSS y del CRAS.....	118
Tabla 19. Actividades realizadas por las trabajadoras sociales en el CSS y CRAS.....	119
Tabla 20. Perfil y características de las personas y familias atendidas en el CSS, citado por los profesionales en las entrevista .....	127
Tabla 21. Perfil y características de las personas y familias atendidas en el CRAS, citados por los profesionales en las entrevistas .....	128
Tabla 22. Relación entre el perfil de personas y familias citadas por los profesionales del CSS y su país de origen.....	129
Tabla 23. Información sobre los grupos realizados en el CRAS .....	161
Tabla 24. Modelos teóricos que aportan al trabajo social según autores.....	188
Tabla 25. Síntesis del discurso de los profesionales del CSS y CRAS sobre los modelos utilizados en la intervención con familias.....	189
Tabla 26. Fases metodológicas y tareas de los trabajadores sociales en la UPA.....	194
Tabla 27. Fases metodológicas y tareas de los trabajadores sociales en la USTAC.....	195
Tabla 28. Relación entre el método básico de trabajo social y las fases metodológicas que deben desarrollar las dos unidades del CSS.....	196
Tabla 29. Fases metodológicas del trabajo social con familias en el CRAS y actividades correspondientes.....	202
Tabla 30. Distribución de las técnicas utilizadas por las trabajadoras sociales en el CSS y CRAS de acuerdo con la Clasificación de Colomer (1987) .....	206
Tabla 31. Instrumentos utilizados por las trabajadoras sociales del CRAS y CSS en la intervención, en base al Código Deontológico de los Trabajadores Sociales de España .....	209

**Índice de Figuras**

Figura 1. Representación del Sistema de Servicios Sociales de Barcelona.....	29
Figura 2. Representación del Sistema de Servicios Sociales de Fortaleza .....	42

## **GLOSARIO DE SIGLAS**

BPC - Beneficio de Prestación Continuada

CRAS - Centro de Referencia de la Asistencia Social

CREAS - Centros de Referencia Especializado de Asistencia Social

CSS - Centros de Servicios Sociales

EAlA - Equipo de Atención a la Infancia y a la Adolescencia

LAPAD - Ley de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las Personas en Situación de Dependencia

LOAS - Ley Orgánica de Asistencia Social

NOB - Norma de Operacionalización Básica

PAIF - Protección y Atención Integral a las Familias

PBF - Programa Bolsa Familia

PETI - Programa de Erradicación del Trabajo infantil

PNAS - Política Nacional de Asistencia Social

PSB - Protección Social Básica

PSE - Protección Social Especial

RMI - Renta mínima de Inserción

SBASP - Los servicios básicos de atención social primaria

SEMAS - Secretaria Municipal de Asistencia Social

SEMAS - Secretaria municipal de Asistencia Social

SICON - Sistema de Condicionalidades do Programa Bolsa Família

SSB - Servicios Sociales Básicos

SSE - Servicios Sociales Especializados

SUAS - Sistema Único de Asistencia Social

SUAS - Sistema Único de Asistencia Social

TS - Trabajador Social

UGA - Unidad de Gestión Administrativa

UPA - Unidad de primera atención

USTAC - unidad de Seguimiento, Tratamiento y Atención colectiva

USUFAM - Usuario Familia



# ***Introducción***



## INTRODUCCIÓN

La investigación en trabajo social es innovadora y de extrema importancia. Se caracteriza por promover la aplicación de conocimientos científicos para la resolución de problemas de carácter práctico. Su objeto de estudio comprende el sujeto en movimiento, en constante relación con los otros y con las redes sociales, inseridos en su particular contexto socio-político-económico-cultural.

Los trabajadores sociales intervenimos en una realidad compleja, inmersos en contextos de interacción entre las personas y su entorno; facilitando cambios individuales, grupales, comunitarios, organizacionales, sociales y culturales.

Durante su trayectoria histórica, la disciplina de trabajo social siempre se identificó con la intervención con las familias, aplicando una visión general e integradora con el objetivo de favorecer su empoderamiento para eliminar los obstáculos que impiden la consecución y cobertura de sus derechos sociales.

La familia, a su vez, ha vivido diversas transformaciones en su organización y en su estructura. Una de las funciones familiares es proteger y distribuir bienestar. El desarrollo de esta responsabilidad es dividido con el Estado, sin embargo, en diferentes momentos, la familia ha tenido que cubrir las lagunas dejadas por este.

Actualmente muchas políticas públicas tienen en cuenta a la familia, especialmente en el ámbito de los servicios sociales; y los trabajadores sociales, mayoritariamente, son los profesionales responsables de la ejecución de las acciones y los programas derivados de esas políticas. Como ejemplos, se citan: la Ley 12/2007, de Servicios Sociales de Catalunya, y la Política Nacional de Asistencia Social de Brasil.

El presente estudio tiene como objetivo principal conocer las similitudes y diferencias entre la intervención de los trabajadores sociales con las familias en el ámbito de las políticas públicas de España y de Brasil. Para ello, se ha acotado la investigación a los servicios sociales de atención primaria, por ser estos, la puerta de entrada al sistema de servicios sociales. Se ha optado por hacerlo en una ciudad de cada país: Barcelona y Fortaleza. Para poder profundizar en los diversos aspectos del objeto de estudio, se optó por trabajar con el método de estudio de casos, eligiendo un único centro de servicios sociales de cada ciudad.

El interés por la temática es fruto de mi propia experiencia como trabajadora social en Brasil y como colaboradora en el Grupo de Investigación e Innovación en Trabajo Social (GRITS) del Departamento de Trabajo Social y Servicios Sociales de la Universidad de Barcelona. Las principales preguntas a las que se contesta son ¿Cómo intervienen los trabajadores sociales con las familias en los centros de servicios sociales de atención primaria en Barcelona y en Fortaleza? ¿Cuáles son modelos, las metodologías, las técnicas e instrumentos utilizados? ¿Qué impacto genera la intervención en el fortalecimiento de la unidad de convivencia familiar y en la autonomía de sus miembros?

Para responderlas se optó por la utilización de una metodología cualitativa, que tuvo como instrumentos de recogida de datos la observación participante en cada uno de los

centros, las entrevistas individuales a los miembros de los equipos y las entrevistas en grupo a las personas atendidas por los trabajadores sociales.

Los resultados son innovadores y presentados a partir de la triangulación de las diferentes fuentes: el marco teórico de referencia, los registros del diario de campo y los discursos de los profesionales y familias atendidas.

El estudio que se presenta está dividido en cuatro partes y diez capítulos. La primera parte se refiere al marco teórico de referencia y está compuesta por tres capítulos: I. La familia: una introducción al tema; II. Las familias en el ámbito de las políticas sociales; y III. Familias y trabajo social.

La segunda parte trata de las cuestiones metodológicas y tiene un único capítulo (IV), donde se explican los objetivos y la metodología de investigación.

En la tercera parte se presentan los resultados y la discusión. Está formada por los cuatro capítulos que responden a las presuntas de investigación. Estos son: V. Contextualizando la intervención; VI. La intervención con familias; VII. Los modelos, métodos, técnicas e instrumentos utilizados en la intervención, y VIII. El impacto de la intervención en el fortalecimiento de la unidad de convivencia familiar y autonomía de sus miembros.

Finalmente, en la cuarta parte se presentan las conclusiones en el capítulo IX y las recomendaciones en el capítulo X. Seguidamente están las referencias bibliográficas y los anexos.

# *Capítulo I*

## FAMILIA: UNA INTRODUCCIÓN AL TEMA



## I. FAMILIA: UNA INTRODUCCIÓN AL TEMA

### 1.1. LA FAMILIA: LA MIRADA DE LAS DIFERENTES DISCIPLINAS

La familia como institución, genera gran curiosidad, resultando en una diversidad de conceptos e investigaciones que encuentran sus especificidades relacionadas a las diferentes disciplinas que exploran la temática. Fue una de las primeras instituciones estudiadas por los científicos sociales, especialmente por antropólogos, sociólogos, historiadores y psicólogos (Linton, 1970; Segalen, 1992; Del Campo, 1995).

Cada disciplina desarrolla un concepto de familia y lo define de acuerdo con su objeto de estudio. Entretanto, autores coinciden que definirla es complicado, debido a la experiencia personal y al saber empírico que tenemos sobre la misma:

En el ámbito social estas consideraciones se aplican esencialmente a la familia porque ningún otro aspecto de la vida social está tan profundamente enraizado como éste en estratos del sentimiento y de la motivación que apenas tenemos conciencia en nuestra vida normal (Parsons, 1970:31).

No siempre es fácil contemplarla desde el exterior ya que se la considera uno de los temas de más carga en el plano ideológico:

Al tratar el tema de la familia, todos los sujetos son propietarios de un conocimiento previo basado en el sentido común y en su experiencia directa sobre el concepto, la definición y el significado de familia. Y este hecho es lo que hace que el concepto sea al mismo tiempo pretendidamente unívoco: la familia (Del Fresno, 2011:19).

El sociólogo francés Émile Durkheim (1858-1917) desarrolla la idea de que las representaciones colectivas son generadas socialmente, expresan problemas sociales, mantienen una correspondencia estructural con la organización social; su expresión deviene relativamente autónoma y se combina y se transforma según sus propias leyes. De acuerdo con Segalen (1992), aunque el sociólogo no haya investigado específicamente la temática de la familia, sus proposiciones son esclarecedoras cuando se las aplica al campo familiar, recomendando apoyarse en el estudio de los hábitos, derechos y costumbres.

Las primicias de una sociología de la familia se inicia a finales del siglo XVIII a partir de una actitud de observación, seguida de la deducción de reglas generales e hipótesis que puedan explicar hechos colectivos, con el objetivo de captar la realidad e incluso prever el futuro (Segalen, 1992:25).

Anterior a Durkheim, la autora cita como inicios de una sociología de la familia el pensamiento de Louis de Bonald (1754-1840), Frédéric Le Play (1806-1882), y Auguste Comte (1798-1857), todos pensadores católicos y reformistas sociales, que se caracterizan por la inquietud frente a una familia que “se deshace” provocado por la industrialización. Los temas relevantes para ellos fueron, entre otros: el examen de la subordinación de los sexos y la continuación de las edades, la “desconstrucción de la familia” atribuida a la supresión del derecho de primogenitura, y el debilitamiento de la autoridad del padre y del espíritu de obediencia.

Aunque en la literatura marxista la familia no sea un tema privilegiado, Friedrich Engels (1820-1895) incorpora en la teoría más general de la sociedad que el hombre es definido por su relación con el sistema de producción. Así, la reproducción tiene su importancia por garantizar la producción de los medios de supervivencia (alimentación, vestimenta, abrigo, instrumentos de trabajo) y por responder a la necesidad de producción de otros seres humanos, o la propagación de la especie:

Según la teoría materialista, el móvil esencial y decisivo al cual obedece la humanidad en la historia, es la producción y la reproducción de la vida inmediata. A su vez, éstas son de dos clases. Por un lado, la producción de los medios de existir, de todo lo que sirve para alimento, vestido, domicilio y los utensilios que para ello necesitan; y por otro, la producción del hombre mismo, la propagación de la especie. Las instituciones sociales bajo las que viven los hombres de una época y de un país dados, están íntimamente enlazados con estas dos especies de producción, por el grado del desarrollo del trabajo y por el de la familia (Engels, 1970:12).

El interés de los historiadores por los cambios vividos por las familias logró que se tuviera en cuenta la variedad de situaciones, contextos sociales y económicos. Los estudios historiográficos permitieron reconocer e identificar “las relaciones entre la transformación de la familia y la transformación de la sociedad” (Segalen, 1992:21).

En ese sentido, se destaca especialmente el historiador francés Philippe Ariès (1914-1984), que en su obra “El Niño y la vida familiar en el Antiguo Régimen<sup>1</sup>” describe y analiza, a través de fuentes como documentos, pinturas y esculturas, el papel del niño y la familia hasta el siglo XVIII. En el momento en que los historiadores rechazan interesarse exclusivamente por los cambios y los sociólogos por las estructuras, las disciplinas van una al encuentro de la otra, contribuyendo con los avances en las diferentes perspectivas.

Otra obra importante en los estudios sobre la familia es la *Social Structure* (1949) del antropólogo americano George Peter Murdock (1897-1985). Fue el primer intento moderno de estudio intercultural sobre familia. A través de la investigación de 250 informes etnográficos centrados en la descripción de diferentes grupos familiares, el autor concluyó que familia es:

El grupo social caracterizado por la residencia en común, la cooperación económica, y reproducción. Incluye adultos de ambos sexos, de los que al menos dos mantienen relaciones sexuales aprobadas socialmente y tienen uno o más niños, propios o adoptados, fruto de la cohabitación sexual adulta (Murdock, 1949:2, citado en Del Fresno, 2011:38).

Sus investigaciones también revelan que las familias extensas predominaban en las economías agrarias tradicionales, mientras que la nuclear se daba en las sociedades primitivas que luchaban por la subsistencia y en las modernas e industriales, que eran prosperas y dinámicas.

---

<sup>1</sup> Título original: *L'enfant et la vie familiale sous l'Ancien régime*, 1960.

Años más tarde, en 1965, estudios revisan la presentación de Murdock y se constata que la familia nuclear está ausente o carece de importancia en algunas culturas. Así, se replantea el concepto de familia en términos más funcionales y estructurales y se la define como “un pequeño grupo de parentesco a cuyo cargo corre la función crucial de la socialización de los recién nacidos” (Del Campo 1995:21). La función asignada a la familia pasa a consistir en preparar a los niños para vivir en sociedad.

La sociología americana trató el tema inicialmente con predominancia y preocupación por el empirismo. Situado históricamente en un período posguerra, el individualismo y la libertad fueron ideas sobresalientes que hizo considerar cada célula familiar como única e independiente de las influencias culturales o de las contingencias económicas e históricas. “La sociología norteamericana presenta, en efecto, la familia como una estructura definida sin referencias precisas a su medio social, cultural, y no como un grupo domestico que soporta cambios dentro de un marco histórico específico” (Segalen, 1992:20).

A partir de finales de la década de 50, se presentó una reorientación de las investigaciones que pasan a tener una vertiente más estructural, interesada en las relaciones entre familia y sociedad; centrada en las interacciones en el seno del hogar; y en el examen de la acción familiar en situaciones determinadas.

Los años 60 y 70, tanto la sociología francesa como la americana dan señales de vulnerabilidad en el estudio sobre las familias, confundiéndose con los problemas sociales y la necesidad de aportar respuestas limitadas, “la producción de la ciencia sobre la familia parece íntimamente ligada a las ideas sobre la familia y las preocupaciones del cuerpo social, en una construcción circular” (Segalen, 1992:29).

A partir de 1970 la producción específicamente sociológica sobre la familia se ha desarrollado rápidamente y el trabajo de muchos sociólogos la sitúa como célula primera de toda colectividad humana. Las ciencias sociales han contado con la ayuda de la demografía, con sus fuentes estadísticas finas y abundantes; y del estudio comparativo de las estructuras y funcionamientos familiares en diferentes sociedades. Linton (1970:12) afirma “no ha habido un solo tipo de evolución de la familia, sino una serie de evoluciones locales que han seguido caminos diferentes para alcanzar objetivos también diferentes”.

La perspectiva sociológica comprende familia como una institución social y unidad básica del sistema social. Aunque el agrupamiento sea un fenómeno natural entre todas las especies, la familia se diferencia por cumplir funciones sociales insustituibles. Del Fresno (2011) la define como un grupo de personas directamente ligadas por nexos de parentesco, cuyos miembros adultos asumen la responsabilidad del cuidado de los hijos.

En ese sentido, K. Merton (1970:103) afirma “la familia es, desde luego, la principal correa de transmisión para la difusión de las normas culturales a las nuevas generaciones.” El parentesco, definido como los lazos que se establecen entre los individuos, puede ser establecido mediante el matrimonio o por las líneas genealógicas que vinculan a los familiares consanguíneos: madres, padres, hijos, abuelos, etc. (Giddens, 2007).

La perspectiva antropológica considera la familia un término polisémico que designa tanto individuos como las relaciones entre estos. (Segalen, 1992:23; Del Fresno, 2011).

Así, se consideran las relaciones entre diferentes individuos o unidades familiares; las varias generaciones de un mismo grupo genealógico; los sentimientos comunes de identidad, amor, intimidad y co-pertenencia, más que la consanguinidad o el patrimonio.

La gran contribución de la disciplina está en el descubrimiento de que las relaciones de parentesco, el matrimonio y la división sexual del trabajo son estructuras universales que existen en todas las sociedades, variando apenas en el modo como se combinan. Además, contribuyó para destruir dos mitos: la familia conyugal como universal, y el matrimonio asociado a una función sexual. De acuerdo con Del Fresno (2011:36) “La formación de vínculos basados en la elección personal y guiados por la atracción sexual o el amor romántico es lo que diferencia las familias actuales de las familias del siglo pasado”.

Desde un punto de vista psicológico, la mirada sobre la familia se amplía al cómo afecta el desarrollo de las personas que las componen. Al considerar el grupo familiar como “quizás la institución social central y más importante; y simultáneamente, la unidad grupal más íntima e intensa a que pertenecemos” (Del Fresno, 2011:36) se vuelve fundamental comprender lo que pasa en el interior de este grupo.

La familia incorpora en su definición la cualidad de compartir experiencias, ideas, imágenes del mundo, espacios o cosas. Las personas que la integran crean relaciones de confianza que permiten relacionarse de forma íntima y segura. Además son capaces de intercambiar de forma altruista apoyo, reconocimiento, comprensión y recuperación. Y por último, la familia también aporta la dimensión de la orientación y guía en la socialización de otros miembros hasta que alcancen la madurez (Lasch, 1984, citado en Del Fresno, 2011:37).

Para la psicología, el grupo familiar puede ser considerado como un contexto de desarrollo humano, “Dentro del grupo familiar se producen una serie de interacciones sociales que, por su carácter continuo y significativo para el sujeto, van a ser interiorizados y, por tanto, van a influir de manera decisiva en el curso del desarrollo psíquico” (Arranz, 2004:3).

La teoría freudiana (1899) ya comprendía la familia como una red compleja de vínculos y emociones que se expresan simultáneamente por medio del amor y del odio (Bruschini, 2000). Las interacciones familiares están influidas por múltiples factores y las diferentes teorías psicológicas intentan, cada una con sus especificidades, obtener una representación de la familia humana.

La teoría ecológica, afirma que la familia es un sistema absolutamente interconectado con la realidad social. Ya para la teoría de sistemas es algo más que la suma de individuos y constituye un sistema abierto con sus propias reglas de funcionamiento, en constante relación con otros sistemas, como el social, el económico y el escolar (Arranz, 2004).

La psicología dinámica centra su mirada y aportaciones en los temas relacionados a los mecanismos inconscientes de elección de pareja; la psicopatología de la pareja; las funciones emocionales y psicopatologías de la familia; las etapas, técnicas y tratamientos de la pareja y de la familia (Perez, 2002:33).

Ya las terapias cognitivo-conductual centran en el tratamiento de problemas interpersonales y en la modificación de patrones repetitivos disfuncionales en la familia y en la pareja (Fariols y Polo, 2002:47). En la perspectiva del desarrollo humano, el ideal de familia podría ser definido como:

Unión de personas que comparten un proyecto vital de existencia en común que se quiere duradero, en el que se generan fuertes sentimientos de pertenencia a dicho grupo, existe un compromiso personal entre sus miembros y se establecen intensas relaciones de intimidad, reciprocidad y dependencia (Arranz, 2004:33).

Considerando que “la reflexión histórica sobre la familia permite poner de manifiesto que no hay uno, sino tipos de familias y de organizaciones familiares muy diferentes en el tiempo y en el espacio” (Segalen, 1992:21), se ha de poner en evidencia que el clásico modelo occidental contemporáneo es solo uno de los arreglos posibles en el universo de las culturas.

Partiendo de la no-neutralidad, la mutabilidad y la diversidad de conceptos respecto a la familia, su análisis tiene que moverse tanto en “la dimensión de las construcciones ideológicas, como en su papel en la organización de la vida social” (Bruschini, 2000:63).

La familia es, además y simultáneamente, tanto una experiencia particular a la que ningún sujeto social se puede sustraer – por lo que todo individuo tiene por lo común una opinión formada sobre qué es y cómo debe ser la familia – como una institución social viva en el tiempo que se extiende entre todas las formas de organizaciones sociales, políticas y económicas de manera global (Del Fresno, 2011:19).

Así, cabe también mencionar la familia desde la perspectiva jurídica. Durante su trayectoria histórica, y más especialmente desde el derecho romano, se han creado normas e instituciones jurídicas para regular las relaciones personales y patrimoniales. El derecho de familia surge, y se diferencia en las diferentes sociedades, aportando las normas que controlan las relaciones de parentesco, especialmente respecto a sus instituciones fundamentales: el matrimonio y la filiación.

Cada época histórica transforma sus instituciones. Los modelos familiares del siglo XVI y XVII, se caracterizan por no tener una función afectiva y socializadora, pero las familias se constituían para la reproducción de descendientes, la conservación de los bienes y propiedades, para la práctica de un oficio, la ayuda mutua, protección de la honra y de la vida en situaciones de crisis. Cada familia era una unidad de producción, no había separación entre lo público y lo privado; y la comunidad era la unidad básica de la vida, donde todo era compartido y la privacidad era desconocida y sin valor (Ariès, 1987; Del Campo, 1995; Bruschini, 2000).

Antes de la revolución francesa y la revolución industrial, toda la estructura social descansaba en la familia, que concentraba multitud de funciones esenciales tanto para la sociedad como para sus miembros. De la familia derivaban formas corporativas como el clan, la tribu y el sistema feudal (Del Campo, 1995:89).

El contexto de la revolución industrial y la industrialización (mediados del siglo XVIII y principios del siglo XIX) genera una ruptura con lo anterior. La familia pasa a ser una unidad influida por la venta de su fuerza de trabajo. En un contexto y condiciones de vida precarios, era común que todos los miembros de las familias incluso los niños trabajasen. Las industrias y el hogar se constituyen como importantes espacios de socialización. Surge la privatización de la vida familiar y se instituye lo que se denominó de familia moderna.

El siglo XX se caracteriza por el fortalecimiento del modelo familiar nuclear:

Unidad formada por un grupo de adultos de sexo opuesto, que viven una relación sexual aprobada socialmente, junto con hijos biológicos o adoptados y cumple las funciones de satisfacer sexualmente a sus miembros; ser unidad reproductora; tener residencia común; responsabilizarse total o parcialmente de la socialización de la prole; y constituir una unidad básica de cooperación económica (Del Campo, 1995:18).

A la vez, el espacio privado del hogar, el núcleo conyugal y los niños son valorizados por el Estado y por la medicina. La familia pasa a ser una unidad de consumo y sujeta a las intervenciones del Estado, donde se espera que este tome a su cargo numerosas funciones que en otros tiempos eran reservados exclusivamente a la familia: educación de los niños, cuidado de los enfermos y las personas mayores, etc. (Segalen, 1992).

La familia nuclear se ve como una estructura procesual, sentada en un espacio, dentro de una comunidad organizada, y tiene por misión desarrollar las capacidades y competencias de sus miembros para conectar con las demandas de otras organizaciones en las que deben integrarse. Es donde la herencia cultural es transmitida y renovada. Es la célula del cuerpo social, donde maduran las relaciones humanas, y ámbito propicio para el crecimiento y bienestar de sus miembros (Del Campo, 1995:23).

Aunque el Estado realice intervenciones y que haya un discurso sobre la crisis de la familia, Sarrible (1995) afirma que:

La familia es el núcleo de convivencia. Al entender las relaciones permanentes que se establecen entre sus miembros, más allá de las distintas etapas y formas de convivencia por las que pase el individuo, se está insistiendo en la pervivencia de unas relaciones que ninguna otra institución ha llegado a cumplir ni puede tener la pretensión de reemplazar (Sarrible, 1995:161).

Respecto a teorías que apuntan a la destrucción de la familia estudiosos consideran que no ha habido ni llegará a haber la desaparición de la familia (Sarrible, 1995; Segalen, 1992; Santos, 2005; Del Campo, 1995).

La institución familiar tiene una doble fuerza de resistencia y adaptación. Ha atravesado los cambios económicos y sociales que han hecho pasar a las sociedades occidentales del estadio de una economía campesina al de una economía industrial. Más que una "célula básica" de la sociedad o una "última muralla" contra las agresiones, la familia aparece como una institución flexible y

resistente desde el momento en que la consideramos con una cierta perspectiva histórica. En lugar de analizarla en términos de crisis, hay que preguntarse cómo ha vivido la familia las transformaciones económicas, sociales y culturales de los últimos ciento cincuenta años, cómo ha resistido y cómo ha contribuido (Segalen, 1992:20).

En este mismo sentido, Del Campo (1995:25) afirma:

La familia, después de todo, ha sido capaz de sobrevivir dentro de la corriente agitada de unas transformaciones que se han llevado por delante a las industrias domésticas y a la vida rural de otros tiempos, y no solamente ofrece resistencias sino que muestra virtudes y potencialidad suficientes para ser considerada todavía como la solución para algunas grandes dificultades de la sociedad de nuestro tiempo.

Considerando la dimensión de las construcciones ideológicas y el papel de la familia en la organización de la vida social, se repasará brevemente algunos cambios por los cuales pasaron las familias española y brasileña. Seguramente contextualizarlas históricamente permitirá desarrollar un mejor análisis sobre su situación actual y su contexto en las políticas públicas.

## 1.2. LA FAMILIA ESPAÑOLA

Mucho se ha investigado sobre la trayectoria de la familia Española, con importantes análisis de datos estadísticos, sociales, de comportamientos, políticos, etc. (Alberdi, 1999; Del Campo, 1995; De Ussel, 1998, Flaquer, 2000b).

La familia española fue uno de los pilares del régimen Franquista. Su triple importancia: religiosa, social y política motivó a que se le proporcionara una fuerte protección económica. La transición a la democracia y la muerte de Franco vienen acompañados de nuevas políticas democráticas y cambios en las formas y funciones familiares (Del Campo, 1995).

Los cambios por los cuales ha pasado la familia guardan relación con las transformaciones sociales. En España, los últimos años son marcados por: el proceso de desarrollo económico y de industrialización en los años 70; la transición y consolidación de la democracia. Lo que ha generado cambios demográficos, de actitudes y comportamientos; de derechos y status de los miembros; de las relaciones de pareja y entre padres e hijos; de la armonía conyugal.

En los años 60 y 70, el país se convierte en una sociedad urbana moderna, industrial y tecnológica, con lo cual se acentúa la migración para los centros industriales y a otros países de Europa, generando el desvanecer de la familia extensa, típica de la vida rural. La familia tradicional siguió con su importancia pero el cambio de mentalidad y el contexto social favoreció a que emergieron otros modelos de convivencia, como son: las parejas cohabitantes, las familias monoparentales y recompuestas, los hogares unipersonales.

Según Santos (2005), España pasó de una sociedad tradicional, jerárquica y cerrada hacia una sociedad moderna y semejante a las del conjunto europeo, de gran movilidad, con niveles de educación importantes y sistemas de distribución económica que rompen con muchas de las desigualdades de un pasado recién.

Las mujeres lograron una apreciable transformación de status en la sociedad y la familia, con mayor incorporación en los centros de estudios y actividad laboral, mayor autonomía, mayor libertad sexual, actitud más conservadora ante el matrimonio. El incremento de la equidad en las relaciones entre hombres y mujeres generó una evolución de las relaciones familiares.

Algunos de los principales cambios vividos fueron: la dependencia más prolongada de los jóvenes y el alargamiento de la convivencia en el hogar como consecuencia de la ampliación de los estudios y la dificultad de incorporación laboral; los progresos en materia de anticoncepción y la libertad para la utilización de métodos contraceptivos; el retraso de la maternidad; el aumento del ciclo vital; la mejora de la salud física; la prolongación de los años de vida (Del Campo, 1995; Alberdi, 1999; Santos, 2005; Del Fresno, 2011).

Esas transformaciones vinieron acompañadas de las innovaciones en la Constitución Española<sup>2</sup> (1978), como son: la igualdad legal en las formas de matrimonio civil y religiosa; la igualdad de derechos y deberes de los padres en los hijos nacidos dentro o fuera del matrimonio; la disminución de la mayoría de edad para 18 años; la legalización del uso de contraceptivos, su distribución y publicidad; la despenalización del aborto en situaciones especiales (si la salud o vida de la mujer corre peligro; cuando el embarazo es resultado de violación; o cuando hay malformación del feto). El divorcio, legalmente aceptado en el año 1981, fue uno de los cambios más importantes acaecidos a las familias, junto a la patria potestad compartida entre padre y madre.

Los años 80 son caracterizados por una democratización interna de las relaciones familiares, con la mejora de la educación de los padres; la mayor permisividad social, ética y familiar; y los propios valores asumidos por la juventud, que no tienen prisa para abandonar la casa de los padres.

Inaz (2008) considera aspectos de la familia española hoy: los nuevos y diversos hogares familiares, con el incremento de los hogares unipersonales, las parejas sin hijos, las familias reconstituidas y las parejas de hecho; el aumento del número de divorcios; el desplome de los matrimonios civiles y canónicos; el aumento de edad de acceso al matrimonio y la primera maternidad; el descenso de la natalidad y la prolongación de la esperanza de vida; y el aumento del número de niños fuera del matrimonio. El autor dice:

Lo esencial y la especificidad de la familia estaría en el compromiso y la consecuente responsabilidad personal y social de conducir a la edad adulta, eso es educar, a los menores de edad que, obviamente, necesitan el soporte material, afectivo y económico de las personas adultas hasta su emancipación. Lo secundario es la modalidad formal de la pareja adulta (Inaz, 2008:48).

---

<sup>2</sup> En la reforma del código civil de 1975 ya preconstitucional, la mujer ya no tiene que obedecer al marido.

Del Campo (1995) afirma que aunque la estructura familiar que prevalece en España sea la familia nuclear o conyugal, esta, en cuanto modelo universal, está adaptándose a la diversidad creciente de las situaciones personales propias de la sociedad.

### 1.3. LA FAMILIA BRASILEÑA

Brasil es un país de dimensión continental, con lo cual, pensar la familia brasileña, desde su recién origen, es plantear la existencia de diferentes formas de organización y estructuras familiares, y no un modelo específico y único. Se resalta su importancia para la sociedad brasileña: “la familia siempre fue pensada en la historia del Brasil como la institución que definió los patrones de la colonización y dictó las normas de conducta y de relaciones sociales desde el período Brasil-Colonia<sup>3</sup>” (Eni, 2002:02).

Por un lado, los historiadores más antiguos describen el modelo de familia patriarcal, predominante en el Nordeste de Brasil y en los grandes plantíos de caña de azúcar. Se caracterizaba por ser un extenso grupo compuesto por un núcleo conyugal y sus hijos legítimos, a los cuales se incorporaban parientes, ahijados, personas cercanas, esclavos e incluso concubinas y bastardos, todos abrigados en la casa grande o en la senzala<sup>4</sup>, bajo la autoridad del patriarca, dueño de las tierras, de los plantíos, de los esclavos y del mando político (Tayra, 2000).

Es un modelo familiar que enmarca un contexto dónde hay una baja movilidad social y geográfica, alta tasa de fertilidad y manutención de los lazos de parentesco con los colaterales y ascendentes. Las familias importantes definen la vida económica, social y política de la región, que se centraba alrededor de las “casas grandes”. No había un Estado fuerte y la sociedad se organizaba en torno a esas familias que tenían el poder económico y político, y formaban las oligarquías.

El fortalecimiento de la familia patriarcal se explica por la propia estructura colonial: en una época en que el gobierno portugués no conseguía hacerse presente en toda la colonia, el propietario de las tierras se hizo dueño del poder local. El sistema de parentesco era la forma con la cual los individuos se reconocían en el mundo: ser hijo, pariente, compadre, esclavo del señor propietario, confería los límites y posibilidades para cada individuo. De este modo, el poder del patriarca fue gestado en la ausencia de un Estado fuerte, y su declive dio cuando el Estado asumió su papel (Tayra, 2000:04).

Por otro lado, el descubrimiento de las minas de oro, generó otras formas de organización social y familiar. Hombres libres en búsqueda de oro y aventura fueron desplazándose a la región sur de Brasil, dónde la vida urbana era más intensa. Ese proceso fue lo que generó más fuertemente la mezcla de razas que hay en Brasil, fruto de la unión de la población indígena autóctona, esclavos y europeos.

<sup>3</sup> La traducción del portugués al Español, en todo el estudio, ha sido realizada por la propia autora.

<sup>4</sup> Senzala designa el local dónde se alojaban los esclavos en las grandes haciendas de Brasil.

<http://michaelis.uol.com.br/moderno/portugues/index.php?lingua=portugues-portugues&palavra=senzala>

En los centros urbanos las mujeres ejercían actividad económica fuera del ámbito doméstico, otras ya eran madres solteras, había mucho concubinato e hijos 'ilegítimos' (Eni, 2002).

Con el desarrollo económico del sur, la independencia, la república, la liberación de los esclavos y la industrialización, cambia la distribución de la población en el territorio y el mercado de trabajo. Crece la población urbana. La industrialización generó puestos de trabajo que fueron ocupados por las mujeres, y poco a poco ellas conquistaron espacios en otros ámbitos profesionales, cada vez menos limitadas a la esfera doméstica.

La historiografía brasileña destaca que, a partir de los años 70, el país pasó a incorporar la idea de múltiples modelos familiares, con un aumento del número de madres solteras, del concubinato y de hijos 'ilegítimos'. La familia patriarcal, con papeles y funciones tan definidos, pasó a ser muy cuestionado, aunque sigue siendo un modelo grandemente presente en el inconsciente colectivo, especialmente en las regiones Norte y Nordeste de Brasil.

La década de 80 fue marcada por una grave crisis económica y una aceleración del proceso inflacionario. En los años siguientes prevalecieron los bajos índices de crecimiento económico y la gran destrucción de los puestos de trabajo, con lo cual hubo un proceso de empobrecimiento de la familia brasileña.

Así como en España, las transformaciones en las relaciones familiares, en parte, son consecuencia de la mayor igualdad de derechos entre hombres y mujeres, del movimiento feminista, la industrialización, la legalización del divorcio y del uso de contraceptivos entre otros. Hoy, en Brasil predominan las familias nucleares, con pocos integrantes, esencialmente en las áreas urbanas. Entretanto, las nuevas formas de relaciones familiares están presentes y varían en mayor o menor percentil si hacemos referencia a las diferentes regiones, nivel socio-económico.

### **1.4. LA FAMILIA EN LA ACTUALIDAD**

Es cierto que, actualmente, no se puede hacer referencia a "familia" sino a "familias", para contemplar la diversidad de relaciones que conviven en la sociedad. Como construcción social, varía según la época histórica y los organismos internacionales, la ONU por ejemplo, reconocen su pluralidad de formas.

Lo que podría ser considerado la muerte de la familia, refiriéndose al patrón nuclear, es en realidad cambios de modelos y contenidos, múltiples y variados, que se reinventan a lo largo del tiempo como estrategias de organización que nos permiten vivir en sociedad. Son signos de adaptación y desarrollo que continuarán ocurriendo y sus manifestaciones son saludables porque son el modo que el sistema social puede mostrar su flexibilidad para adaptarse a las exigencias de cada época (Segalen, 1992; Fernández y Ponce de León, 2011).

Lo primero que puede decirse de la familia moderna es que la institución familiar es todavía un complejo vivo, existente y fundamental. En segundo lugar, cabe decir que la familia moderna es demasiado variada, demasiado divergente de un caso a otro para que se pueda decir algo con sentido que le sea totalmente aplicable (K.N. Llewellyn, 1970:123).

Las investigaciones desvelan una creciente pluralidad de formas de vida familiar, Del Fresno (2011:40) describe algunas de las formas en las cuales se presenta la familia nuclear moderna:

Una pareja que vive con su(s) hijo(s); un matrimonio sin hijo(s); una madre divorciada que vive con su(s) hijo(s); un padre divorciado que vive con su(s) hijo(s); una madre soltera que vive con su(s) hijo(s), un padre soltero que vive con su(s) hijo(s); una mujer y un hombre que han vivido juntos durante un largo periodo de tiempo y no están casados; una pareja gay casada y que educa a un menor biológico o adoptado; una pareja gay casada; una pareja gay que ha convivido durante un largo periodo de tiempo y que no está casada... y otras formas menos visibles socialmente.

Esas formas son resultado de cambios en pautas de comportamiento, como pueden ser: el incremento de la calidad de vida, de las pautas de consumo, de la educación, el alargamiento de los estudios (especialmente en las mujeres); el aumento de la participación de la mujer en la sociedad; la ampliación de la libertad personal; la pérdida de influencia de la religión; la ruptura entre sexualidad y reproducción, el control de la concepción; la mayor igualdad en los roles sexuales, etc. (Santos, 2005).

En todo caso, algunos elementos son comunes a todas las formas, como las relaciones de interdependencia, comunicación e intimidad entre adultos; la relación entre educando y educado, esto es, entre padres e hijos; y la dimensión temporal, o sea, la relación entre los miembros se extiende a lo largo de un extenso periodo de tiempo.

Durante su trayectoria histórica, la familia como entidad moral, fue ganando derechos y responsabilidades (Del Campo, 1995). A todas, les son aplicables ciertas normas prácticas de protección y determinadas obligaciones, que cambian en el transcurso del tiempo de acuerdo con la influencia mayor o menor del Estado. Al plantear sobre la intervención de los trabajadores sociales con las familias en el contexto de las políticas públicas, se hará referencia a ese aspecto.

## 1.5. LA FAMILIA Y EL TRABAJO SOCIAL

La revisión de la literatura sobre el trabajo social con familias pone de relieve aspectos presentados hasta ahora. Para la disciplina, la familia es comprendida como el grupo social primario (Escartín, 1992; Brezmes, 2001). Brezmes (2001:93) distingue dos corrientes fundamentales en el estudio de la familia. Una que la comprende como institución social, como componente esencial de la sociedad, haciendo énfasis en su relación con los demás componentes de la estructura social. La segunda la entiende como grupo primario, fijándose la atención en las relaciones entre los diferentes miembros, los roles que desempeñan, etc. Los dos enfoques no son excluyentes y el trabajador social ha de considerar ambas aportaciones para conocer la familia globalmente.

Escartín (1992) considera que, como institución social primaria, tiene funciones únicas como la lealtad familiar y el clima de sentimientos. Reconoce que las funciones de la familia como institución social han ido cambiando con el tiempo, así como de una cultura a otra, pero

que algunas funciones son inherentes a la familia, como la socialización de sus miembros y la cobertura de las necesidades básicas de todo orden (afectivas, materiales, etc.).

Para Segado (2011:25) la familia es una institución social que tiene un carácter dual, por un lado, es un conjunto de miembros y, por otro, una unidad vital en el desarrollo de cada persona. El avance de los conocimientos de las familias se conjuga tanto la reflexión sobre sus características y funciones universales, como en su enorme diversidad. La autora sugiere que la mejora y el avance de la práctica del trabajo social con familias debe pasar por un examen simultáneo e integrador tanto de los procesos familiares como de las manifestaciones estructurales de las familias.

Se puede identificar múltiples formas de conceptualizar familia: por su estructura, por su forma, por su función, por sus relaciones. Se ha mencionado sobre la dificultad en definir familia por estar condicionados, en gran medida, a lo que cada persona piensa y conoce sobre el tema.

Fombuena (2011), va más allá y realiza un estudio sobre las familias de origen de los trabajadores sociales, partiendo de la idea que el factor personal es uno de los elementos que influyen en la intervención, y que la familia, como sistema de transmisión, es la mayor influencia en la estructuración individual.

La revisión teórica realizada ha podido identificar una pluralidad de concepciones y conceptos de familia. Una síntesis de las principales ideas, y que permean el marco teórico del trabajo social con familias, puede ser descrita en tres puntos: 1. La familia como el principal agente de socialización de sus miembros (detentora de derechos y deberes); 2. La familia como célula básica de la organización social (valorada, reconocida e insustituible); 3. La familia como permeable a las transformaciones constantes que acompañan a los cambios sociales (siendo también la generadora de estos cambios).

En el presente estudio, además de la revisión de la literatura, se ha optado por lucir la voz de los participantes de la investigación, entendiendo que cada persona y cada familia estructura su propia realidad a partir de las representaciones, creencias y expectativas que derivan del mismo y que se proyectan hacia lo que se entiende una familia, “las creencias e ideas que tenemos acerca de la familia influyen de modo decisivo, tanto en la interpretación de nuestra realidad familiar como en las dinámicas que adoptamos” (Jiménez Godoy, 2005:22).

# *Capítulo II*

## LAS FAMILIAS EN EL ÁMBITO DE LAS POLÍTICAS SOCIALES



## **II. LAS FAMILIAS EN EL ÁMBITO DE LAS POLÍTICAS SOCIALES**

La inclusión y el cuidado de las familias y su papel en el ámbito de las políticas sociales es un hecho reciente (Mito, 2007). Antes del modo de producción capitalista la protección social era desarrollada y asegurada por el núcleo familiar, por las instituciones religiosas y por las acciones solidarias de los señores feudales.

Con el surgimiento del sistema capitalista, la división del trabajo, el modo de vida urbano, y la división de los papeles entre hombres y mujeres, la familia pasa a ser, por excelencia, fuente de protección de sus miembros y su provisión estaba vinculada a su capacidad de compra y venta (de productos, de servicios y de mano de obra) en el mercado. Se desarrolla un ideal con papeles claramente definidos, a la vez que es transferida para su interior los problemas y conflictos generados en el ámbito de las relaciones de producción.

La complejidad de las cuestiones sociales obliga al Estado a constituirse como el principal actor en la regulación de las relaciones entre economía y demandas sociales. En la sociedad europea de posguerra nace el Estado de Bienestar Social, dónde la protección social se convierte en estatus de derecho de ciudadanía y pasa a ser ejecutada por sistemas específicos. El Estado pasa a ser el agente primordial de la protección social y la fuerza activa en el ordenamiento de las relaciones sociales.

El desarrollo de la función legal de garantizar el bienestar colectivo fue diferente en los diversos países de la Unión Europea, aunque la familia siempre tuvo un papel significativo en la organización y en el desarrollo de los diferentes sistemas de protección social.

Sánchez y Bote (2008) afirman que aumenta el interés en estudiar e identificar las relaciones entre la familia, los estados de bienestar y las políticas sociales, en la medida en que las políticas sociales interactúan con el funcionamiento actual de la familia. En una revisión de las investigaciones sobre el tema, los autores encuentran que la protección social en los países mediterráneos se apoya en la familia como protectora y distribuidora de bienestar, debido a las limitaciones y carencias presentadas por los Estados. Los fuertes lazos de solidaridad familiar siempre, en mayor o menor grado, han tenido que cubrir importantes lagunas no cubiertas por los poderes públicos.

Así, la familia ha sido el principal canalizador y amortiguador de las carencias estatales en las políticas económicas y sociales en el régimen mediterráneo de bienestar, al haberse asumido que una parte importante de las actividades de bienestar y satisfacción vital de los ciudadanos serían cubiertos por la familia, con o sin ayudas públicas (Sánchez y Bote, 2008: 198).

En Brasil, la Ley Orgánica de Asistencia Social – LOAS, prevé la asistencia social como derecho del ciudadano y deber del Estado, a su vez asigna algunos beneficios solamente a las personas que comprueben no tener medios de proveer la propia manutención o tenerla pródida por la familia, destacando así el papel de la familia como protectora y distribuidora de bienestar.

Aunque la comunidad científica no haya encontrado un consenso sobre la definición del Estado de Bienestar, se lo puede traducir en la responsabilidad del Estado de garantizar a

todos los ciudadanos, y como un derecho social, un nivel de vida mínimamente aceptable, comportando para tanto la regulación de la economía, la provisión de una renta mínima que atienda a necesidades básicas de las personas y familias, el desarrollo de una red de servicios asistenciales, e las intervenciones normativas destinadas a la protección y mejora del bienestar de la población (Sabater, 2011). Una de las formas de constituir el estado de bienestar es a través de la elaboración y ejecución de políticas sociales.

Las políticas sociales son la formas organizadas de responder político y administrativamente a la garantía, a las personas y a las familias, del mínimo considerado indispensable para reducir la inseguridad que generan determinadas contingencias, como la enfermedad, el desempleo, la vejez; asegurando el acceso universal a los servicios sociales considerados indispensables por cada sociedad (Subirats, 2010).

El conjunto de cambios y transformaciones en las esferas social y familiar exige de las políticas públicas operatividad y capacidad de incorporar las nuevas demandas y los nuevos problemas. Camps (2008) apunta hacia la necesidad de políticas de igualdad. Subirats (2010) sugiere políticas de inclusión social. Flaquer (2002) hace énfasis en las políticas familiares. Debido a que el objeto del presente estudio es la intervención de los trabajadores sociales de atención primaria con las familias, en el ámbito de las políticas públicas, se hace énfasis en las políticas sociales y familiares de España y Brasil.

### 2.1. LAS POLÍTICAS FAMILIARES

El concepto de políticas familiares puede ser entendido como las intervenciones de la administración pública (conjunto de medidas o instrumentos) destinadas a facilitar recursos a las personas con responsabilidades familiares a fin de que puedan desempeñar las mismas en mejores condiciones (Flaquer, 2000, Iglesias, 2001).

Flaquer (2000) reflexiona sobre el hecho de que la familia, a lo largo de la historia, ha sido asociada a la idea de lo privado y que puede parecer una contradicción hablar de políticas familiares ya que esto significaría romper con el concepto de que el espacio íntimo es inmune a la influencia de los asuntos públicos. Resalta que el diseño de una política familiar se basa en plantear, como asunto común, los problemas que afectan a la gran mayoría de unidades familiares, intentando darles una respuesta colectiva mediante la elaboración y aplicación de políticas públicas.

De Ussel (2001) afirma que la familia, como el primer núcleo de trasmisión de valores sociales, tiene fundamental importancia en la estabilidad política. Añade que la garantía de supervivencia de los sistemas depende de la sintonía entre los valores familiares y políticos, y que el sistema familiar es el detentor de la fuerza para fomentar y generar el cambio social.

Todo cambio político ha venido acompañado de transformaciones en la legislación familiar. Primero, porque, al repercutir en la vida cotidiana de la población, se convierte en espacio estratégico de la nueva realidad política. En segundo lugar, porque esos cambios familiares pueden instrumentarse como símbolo privilegiado del propio cambio político. Los cambios en la legislación familiar pueden desempeñar,

en efecto, un importante papel en la estrategia simbólica de ruptura con el pasado. E incluso, gracias a ellos, proteger o enmascarar otras continuidades – políticas o económicas – más difíciles de transformar o hacerles frente (...) Pero, en tercer lugar, el sistema familiar es también el espacio privilegiado para fomentar el cambio social o la innovación para el futuro (Iglesias; 2001:16).

De acuerdo con el autor, toda política económica y social repercute directa o indirectamente en las familias. Aunque sean diseñadas en función de los individuos, se tiene en cuenta el contexto familiar, y aunque no sean políticas explícitamente familiares, existe un conjunto de actuaciones que afectan directamente a su núcleo de forma tácita y descoordinada.

En España las medidas públicas destinadas a la familia acompañan los cambios ocurridos en toda Europa Occidental, con aparición relativamente reciente. Sin embargo hay un escaso desarrollo de las políticas de atención a las familias en el país. Flaquer (2006) considera que no se prioriza la elaboración de medidas de apoyo y atención a las familias y que son reducidas las prestaciones y servicios destinadas a esta. Sugiere una reorientación radical de las políticas sociales, aunque reconozca los avances del estado de bienestar del país.

En Brasil, la protección social y las medidas públicas destinadas a la familia empiezan a ganar nuevos horizontes en el periodo post-dictatorial (1980), con la rearticulación de la sociedad civil brasileña, la eclosión de nuevos movimientos sociales, la estructuración sindical y el reordenamiento de los partidos políticos. Solo en 1990 el país asume el proyecto de desarrollo económico bajo la orientación de la ideología neo-liberal, y pasa a sufrir influencia directa de las orientaciones de los organismos internacionales en la conducción de las políticas sociales (Mito, 2007; Brant, 2003). En los últimos años las políticas sociales, especialmente en los ámbitos de la salud y de la asistencia social, retoman la familia y la comunidad como sujetos imprescindibles en la garantía de la protección social y el país empieza a plantear políticas familiares, aunque no haya alcanzado, por ejemplo, el nivel de bienestar que tiene el estado español.

El lugar de la familia en las políticas sociales será abordado, en este estudio, a partir de las leyes y directrices que determinan la creación de los Centro de Servicios Sociales (CSS) de Cataluña; y de los Centro de Referencia de la Asistencia Social (CRAS) de Brasil. Así, el énfasis será en la Ley 12/2007, de Servicios Sociales de Cataluña, en España. En Brasil, serán la Ley Orgánica de Asistencia Social (LOAS) y la Política Nacional de Asistencia Social (PNAS).

## **2.2. LAS POLÍTICAS SOCIALES EN ESPAÑA**

En el 03/10/2007 se aprueba, por el Parlamento de Cataluña, la Ley 12/2007, de Servicios Sociales. Tiene como fundamentos el Estatuto de Autonomía de Catalunya<sup>5</sup>, la Declaración Universal de los Derechos Humanos, la Carta Social Europea, y la Constitución Española.

<sup>5</sup> <http://www.gencat.cat/generalitat/cas/estatut/>

La regulación que establece el Estatuto se enmarca en la Declaración Universal de los Derechos Humanos, la Carta Social Europea y la Constitución Española. Así, el artículo 25 de la Declaración universal de los derechos humanos de las Naciones Unidas, del 1948, proclama: “Todos tienen derecho a un nivel de vida que asegure, a él y a su familia, la salud y el bienestar, especialmente cuanto a la alimentación, la vestimenta, la vivienda, la asistencia médica y los servicios sociales necesarios [...]”; el artículo 14 de la Carta social europea dispone: Con el objetivo de asegurar el ejercicio efectivo del derecho a beneficiarse de los servicios sociales, las partes se comprometen a impulsar o organizar servicios que, utilizando métodos de trabajo social, contribuyan al bienestar y al desarrollo de las personas, grupos y comunidades, y a su adaptación al entorno social [...].’, y el artículo 10.1 de la Constitución española establece: ‘La dignidad de la persona, los derechos inviolables que le son inherentes, el libre desarrollo de la personalidad, el respeto a la Ley y a los derechos de los demás son fundamentos de la orden política y de la paz social’, con lo cual se ha de relacionar con el artículo 9.2, que ordena que los poderes públicos ‘promuevan las condiciones para que la libertad y la igualdad del individuo y de los grupos en los cuales se integra sean reales y efectivas; remueva los obstáculos que lo impiden o dificulten la plenitud, y facilitar la participación de todos los ciudadanos en la vida política, económica, social y cultural (Ley 12/2007: preámbulo).

La Ley regula y ordena el Sistema de Servicios Sociales de Catalunya, que se constituye como un instrumento para favorecer la autonomía de las personas, la mejora de sus condiciones de vida, la eliminación de situaciones de injusticia social y la promoción de la inclusión social.

El Estado de Bienestar español está formado por los sistemas de seguridad social, salud, educación, políticas para la ocupación y vivienda. Los Servicios Sociales son uno de los sistemas que forman parte de este pilar y es entendido como:

El conjunto de intervenciones que tienen como objetivo garantizar las necesidades básicas de los ciudadanos, poniendo atención en el mantenimiento de su autonomía personal y promoviendo el desarrollo de las capacidades personales en un marco de respeto hacia la dignidad de las personas (Ley 12/2007).

El Sistema de Servicios Sociales de Catalunya prevé dotar de cobertura universal y acceso a los servicios sociales a partir de la unión de esfuerzos entre la Generalitat, los ayuntamientos y la iniciativa social. Fue pensado teniendo en base los cambios por los cuales ha pasado la sociedad española en los últimos años, entre ellos, se destacan la diversidad familiar y de los núcleos de convivencia, y la complejidad que comporta a las familias la situación de dependencia de algún de sus miembros.

Reconoce que el progreso social camina lado a lado con la igualdad de oportunidades, la promoción social e individual; y que los servicios sociales son un instrumento para favorecer la autonomía de las personas, para mejorar las condiciones de vida, para eliminar situaciones de injusticia social y para favorecer la inclusión social.

En primer lugar, la Ley quiere garantizar el derecho a la igualdad de acceso, defendiendo la igualdad de oportunidades para acceder a los servicios sociales como un instrumento de autonomía para lograr una integración real en la sociedad. En segundo lugar, quiere fomentar la solidaridad, garantizando la atención prioritaria a las personas que, por motivo de su minoría de edad, dependencia o situación de riesgo o vulnerabilidad, necesitan los servicios sociales para compensar los déficits que experimenta su calidad de vida. En definitiva, quiere contribuir para garantizar la libertad, la dignidad y el bienestar de las personas.

En base a ese contexto, se regula y ordena el Sistema de Servicios Sociales en Cataluña.

### **2.3. EL SISTEMA DE SERVICIOS SOCIALES CATALÁN**

El sistema de servicios sociales está integrado por un conjunto de recursos, equipamientos, proyectos, programas y prestaciones desarrollados por la red de atención pública, formada por los servicios de titularidad pública y privados (acreditados y concertados). Los primeros garantizan la equidad territorial y el desarrollo de acciones básicas, y los dos últimos realizan actividades y prestaciones que complementan y garantizan la seguridad social.

Los servicios sociales deben responder a que las personas vivan dignamente todas las etapas de su ciclo vital, asegurándoles la cobertura de sus necesidades personales básicas y sociales. Reconocidas como:

Son necesidades sociales las que repercuten en la autonomía personal y el soporte a la dependencia, en una mejor calidad de vida personal, familiar y de grupo, en las relaciones interpersonales y sociales y en bienestar de la colectividad. Las necesidades personales básicas son las propias de la subsistencia y calidad de vida de cada persona” (Ley 12/2007, artículo 3, finalidad de los SS).

A través de las actuaciones, programas, proyectos y prestaciones, los servicios sociales deben prevenir situaciones de riesgo; compensar los déficits de soporte social y económico, y de situaciones de vulnerabilidad y dependencia. Deben promover las actitudes y capacidades de las personas como principales protagonistas de sus vidas.

Los objetivos de las políticas de servicios sociales deben responder a la detección de necesidades (básicas y sociales); prevenir, atender y promover la inserción social; facilitar a que las personas tengan autonomía personal y funcional en su unidad familiar o de convivencia; favorecer la igualdad y equidad de los recursos; atender a las necesidades derivadas de la falta de recursos básicos o del déficit en las relaciones personales y sociales; promover la cohesión social y la participación comunitaria; promover la tolerancia, el respeto y la responsabilidad en las relaciones personales, familiares, de convivencia y sociales.

Los principios del sistema público de servicios sociales son: la universalidad, la igualdad, la responsabilidad pública, la solidaridad, la participación cívica, la globalidad, la subsidiariedad, la prevención y dimensión comunitaria, el fomento de la cohesión social, la

normalización, la coordinación, la atención personalizada e integral, el respeto por los derechos de las personas, el fomento de la autonomía personal, la economía, eficiencia y eficacia, la calidad y continuidad de los servicios.

El sistema público de servicios sociales se estructuran en dos niveles de atención: el básico y el especializado. El primero se realiza en el ámbito de los Servicios Sociales Básicos (SSB); y el segundo en el ámbito de los Servicios Sociales Especializados (SSE).

### 2.3.1. Los Servicios Sociales Básicos

Los Servicios Sociales Básicos - SSB son la puerta de entrada al sistema y garantizan la proximidad a los usuarios y familias. A la vez son el eje vertebrador de toda la red de servicios. Son de carácter público, local y se constituyen como dispositivos de información, diagnóstico, orientación, soporte, intervención y asesoramiento individual y comunitario.

Los SSB son ejecutados a través de: los equipos básicos (que actúan en los Centros de Servicios Sociales); los servicios de ayuda a domicilio/tele-asistencia; los servicios residenciales de estancia limitada, los servicios de comedor, y los servicios de intervención socioeducativa no residencial a infancia y adolescencia. Tienen carácter polivalente, comunitario y preventivo, y han de dar respuestas en el ámbito propio de la convivencia y relación de los destinatarios. Se organizan por territorios y poseen equipos multidisciplinares. De acuerdo con el Artículo 17 de la Ley 12/2007, las funciones de los servicios sociales básicos son:

- Detectar las situaciones de necesidad personal, familiar y comunitaria en su ámbito territorial;
- Ofrecer información, orientación y asesoramiento a las personas con relación a los derechos y los recursos sociales a que pueden tener acceso;
- Valorar y hacer los diagnósticos social, socioeducativo y socio-laboral de las situaciones de necesidad social cuando sean solicitados por el usuario/a, su entorno familiar, de convivencia o social, o de otros servicios de la Red de Servicios Sociales de Atención Pública, de acuerdo con la legislación de protección de datos;
- Proponer y establecer el programa individual de atención a la dependencia y de promoción de la autonomía personal, excepto en aquellas situaciones en que la persona esté ingresada de manera permanente en un centro de la red pública. En estos últimos casos, los servicios de trabajo social del centro de la red pública han de elaborar dicho programa;
- Revisar el programa individual de atención a la dependencia y promoción de la autonomía personal cuando corresponda;
- Cumplir con las actuaciones preventivas, el tratamiento social o socio-educativo y las intervenciones necesarias en situaciones de necesidad social y hacer su evaluación;

- Intervenir en los núcleos familiares o de convivencia en situación de riesgo social, especialmente si hay menores;
- Impulsar proyectos comunitarios y programas transversales, especialmente los que busquen la integración y la participación social de las personas, las familias, las unidades de convivencia y los grupos en situación de riesgo;
- Prestar servicios de ayuda a domicilio, tele asistencia y soporte a la unidad familiar o de convivencia, sin perjuicio de las funciones de los servicios sanitarios a domicilio;
- Prestar servicios de intervención socio-educativa no residencial a niños y adolescentes;
- Orientar el acceso a los servicios sociales especializados, especialmente los de atención diurna, tecnológica y residencial;
- Promover medidas de inserción social, laboral y educativa;
- Gestionar prestaciones de urgencia social;
- Aplicar protocolos de prevención y atención delante de malos tratos a personas de los colectivos más vulnerables;
- Gestionar la tramitación de las prestaciones económicas del ámbito municipal y comarcal y otras que le sean atribuidos;
- Coordinarse con los servicios especializados, con los equipos profesionales de otros sistemas de bienestar social, con las entidades del mundo asociativo y que actúen en el ámbito de los servicios sociales;
- Informar cuando solicitado por jueces y fiscales sobre la situación personal y familiar de personas afectadas por causas judiciales.

### **2.3.2. Los Servicios Sociales Especializados**

Los Servicios Sociales Especializados – SSE atienden a una tipología de necesidades muy específicas y actúan de modo a dar respuestas a situaciones y necesidades que requieren una especialización técnica o la disposición de recursos determinados.

Se organizan en forma de red y también a nivel territorial. La atención es realizada a través de centros, servicios, programas y recursos. En los equipos hay técnicos para hacer valoraciones y diagnósticos de la necesidad social. Atienden a las problemáticas que no pueden ser abordadas por un servicio básico. Las principales funciones de los SSE son:

- Dar soporte a los servicios sociales básicos;
- Valorar y diagnosticar las situaciones de necesidad social que requieren una atención más específica;

- Ofrecer tratamiento especializado;
- Realizar actuaciones preventivas de situaciones de riesgo y necesidades sociales;
- Valorar y determinar el acceso a prestaciones económicas;
- Promover, establecer y aplicar medidas de inserción social, laboral, educativa y familiar;
- Hacer el seguimiento y la evaluación de las medidas de protección, elaborar y controlar los planes de mejora;
- Gestionar centros, equipamientos, programas, proyectos y prestaciones específicas;
- Coordinarse con los servicios sociales básicos, y con los equipos profesionales de los demás sistemas de bienestar, con las entidades asociativas y las que actúan en el ámbito de los SSE.

### 2.4. LAS PRESTACIONES DEL SISTEMA PÚBLICO DE SERVICIOS SOCIALES

Son consideradas prestaciones todas las actuaciones, las intervenciones técnicas, los programas, los proyectos, las ayudas económicas y tecnológicas ofrecidas a las personas con el objetivo de cumplir con las finalidades de la Ley 12/2007. Son clasificadas en: prestaciones de servicios, prestaciones económicas y prestaciones tecnológicas.

Las prestaciones de servicios consisten en las intervenciones realizadas por los equipos profesionales con el objetivo de prevenir, diagnosticar, valorar proteger, promover, atender, e inserir a personas, unidades de convivencia y grupos en situación de necesidad social.

Las prestaciones económicas son las aportaciones en dinero para atender a las necesidades de las personas que no disponen de recursos económicos suficientes (tampoco están en condiciones de conseguirlo o recibir de otras fuentes) para afrontar situaciones de necesidades.

Las prestaciones tecnológicas son las que atienden a las necesidades de las personas por medio de un producto, como puede ser la tele-asistencia domiciliaria, ayudas instrumentales o de naturaleza similar. Se puede asociar con las demás prestaciones.

Todas las prestaciones del sistema de protección social están definidas y explicadas (población a quien va destinada, equipo profesional que ha de gestionar, solicitudes, etc.) en la Cartera de Servicios Sociales<sup>6</sup>. Los servicios básicos de atención social primaria (SBASP), además de ser una de las prestaciones (servicios) de la cartera, es dónde se puede tramitar otras prestaciones. Son constituidos por los equipos que trabajan en los CSS. Seguidamente se explicará más detalladamente sobre la Atención Social Básica, los

---

<sup>6</sup> Los ciudadanos pueden tener informaciones sobre la cartera en la página web: <http://www20.gencat.cat/portal/site/bsf/menuitem.7fca6ecb84d307b43f6c8910b0c0e1a0/?vgnnextoid=1bb824ac226a4210VgnVCM1000008d0c1e0aRCRD&vgnnextchannel=1bb824ac226a4210VgnVCM1000008d0c1e0aRCRD&vgnnextfmt=default&newLang=ca> ES

servicios básicos de atención social primaria y los Centros de Servicios Sociales (que son el objeto de este estudio).

La figura 01 muestra un esquema de cómo se organiza el Sistema de Servicios sociales catalán: su base conceptual, qué lo integra, sus diferentes niveles de atención, los servicios que se ofrecen en la atención social básica y los ámbitos a los cuales se destinan los servicios de la atención social especializada<sup>7</sup>.

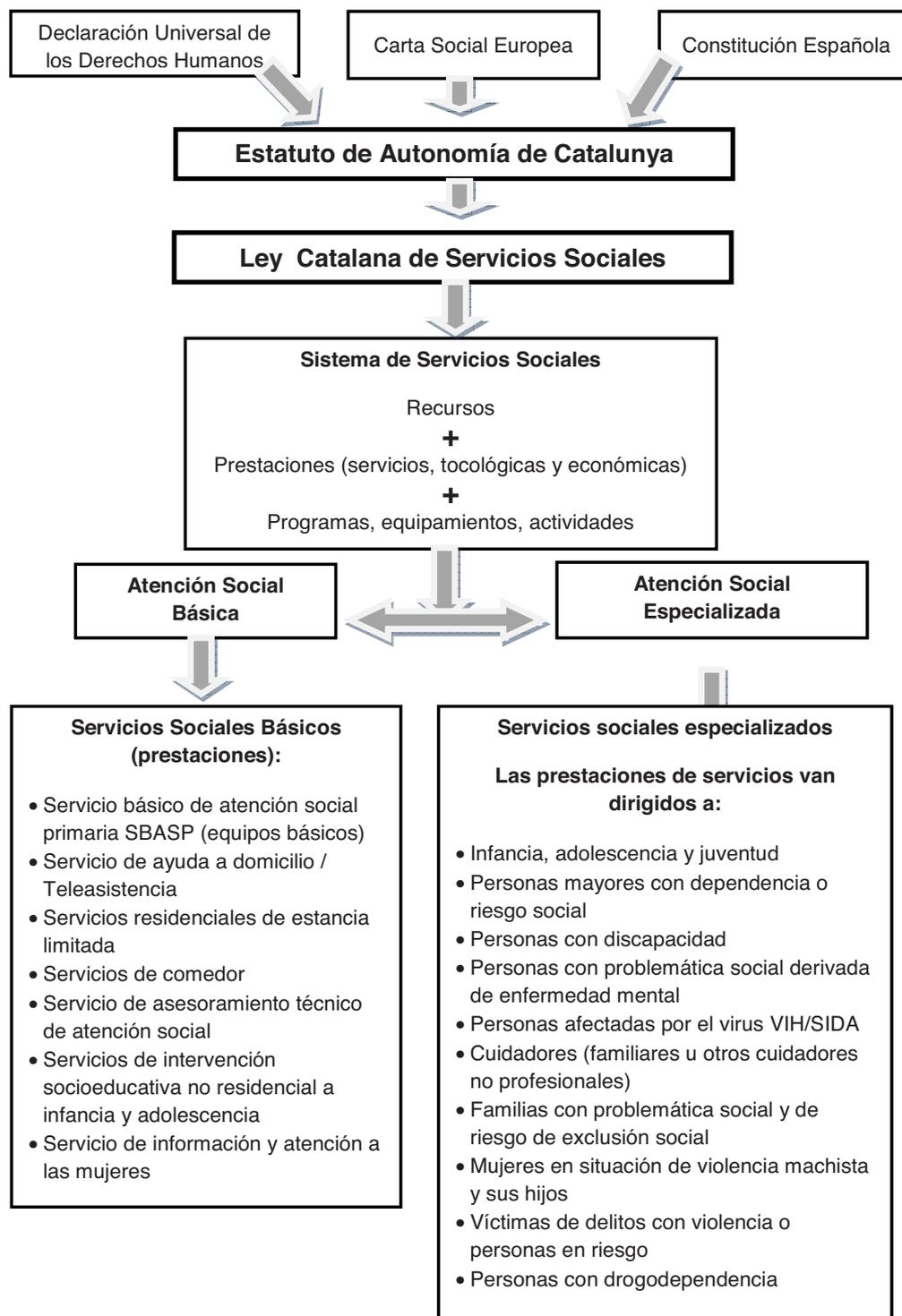


Figura 1.

<sup>7</sup> No se han descrito los servicios de la atención social especializada porque son muchos y dificultaría la visualización.

## **2.5. EL NUEVO MODELO DE SERVICIOS SOCIALES DE ATENCIÓN SOCIAL BÁSICA EN BARCELONA**

En el año de 2009, el Ayuntamiento de Barcelona, a través de la dirección de servicios de Acción Social lanzó una publicación que recoge las bases para la definición de un modelo de servicios sociales básicos, por considerar necesario dar respuesta a las nuevas realidades sociales y a las nuevas normativas en materia de servicios sociales.

La propuesta nació de la detección de puntos frágiles en el sistema de SSB, especialmente relacionados con el modelo y los procesos de atención; la estructura organizacional y de gestión; y los recursos humanos.

Respecto al modelo y proceso de atención se detectó el aumento de la demanda y del grado de complejidad de los casos; nuevos perfiles de usuarios y nuevas exigencias; indefinición de objetivos y criterios comunes de atención; poca definición del catálogo de los servicios; atención predominantemente presencial e individual-familiar; poca capacidad de respuesta ágil e inmediata; demanda generada por el déficit de otros servicios; burocracia; dificultad de articulación con los servicios especializados.

A nivel organizativo y de gestión, se verificó: poca articulación entre los servicios básicos y la gestión territorial; organización poco flexible y poco permeable a cambios; trabajos basados más en procedimientos que en objetivos; falta de organización y protocolos entre servicios; no definición de indicadores de evaluación y resultados; ausencia de coordinación interna y entre los servicios; rigidez y lentitud; necesidad de optimizar y racionalizar recursos.

Con relación a los recursos humanos, se identificó: aumento de los equipos sin la mejora de las condiciones de trabajo; contratación de personal sin generar una ampliación de la capacidad y calidad de la atención; indefinición del rol y funciones en los servicios; alta rotación de profesionales; elevado sentimiento de carga de trabajo y poco reconocimiento; poca visión organizacional; bajo sentimiento de identidad profesional; y poca capacidad gerencial.

Los cambios propuestos en el nuevo modelo fueron planteados para que los servicios sociales tengan un papel clave en la construcción de una sociedad más justa, solidaria e inclusiva. Privilegia una visión panorámica y de conjunto, adoptando un enfoque sistémico y amplio, que comporta la confluencia variables normativas, conceptuales, ideológicas, organizativas, técnico-metodológica, relacional, ambiental, etc.

El nuevo modelo busca construir y consolidar un servicio social centrado en las personas y su capacidad de autodeterminación y participación. Prima el fortalecimiento de la autonomía personal y de las redes sociales; el reconocimiento de la diversidad; la creación de programas y servicios transformables y polifuncionales; el trabajo en red, la pro-actividad, la creatividad y la innovación permanente; la especificidad y revalorización del capital humano.

Considera las personas como sujetos activos en sus procesos de desarrollo y toma de decisiones. Eso implica el predominio de una óptica positiva, basada en las capacidades

personales y en las condiciones favorables del entorno. Añade una perspectiva ecológica, caracterizada por el reconocimiento de la importancia de las relaciones de los sujetos con el medio, y de la articulación de los diferentes sistemas de soporte social en el marco comunitario.

El nuevo modelo de servicios sociales se insiere en un contexto dinámico, diverso y complejo, que reclama una constante evaluación y adecuación de las estrategias y metodologías de intervención. Se destacan las prácticas preventivas y la participación comunitaria como el motor de la transformación social. La atención a las familias es considerada factor clave en la orientación de la acción social, por su importancia en el ciclo vital y en la articulación y estructuración de los diferentes itinerarios de respuesta social.

Sus principios son: la accesibilidad, la universalidad, la equidad, la normalización, la confianza, la globalidad, la cooperación, el trabajo en red, la proximidad, la pro-actividad, la flexibilidad, la participación, la eficacia y eficiencia, y la calidad.

Se basa en valores y principios ideológicos. Reconoce las experiencias previas; es consistente (definición, fundamentación y coherencia interna); posee una amplia visión de los servicios sociales básicos; es complejo, multivariable, flexible y adaptable; se basa en una lógica constructiva; está orientado a la planificación y a la gestión de procesos; se centra en la sustentabilidad de los procesos de cambio y mejora; es innovador y abierto al aprendizaje. Integra las lógicas técnicas y de gestión, y la perspectiva global de ciudad y territorio; une diversos contextos en una misma unidad de acción; valora el capital humano; articula diferentes actores; genera cultura profesional y organizativa; tiene proyección y perspectiva de futuro.

El proceso de mejora de los servicios sociales básicos contempla líneas prioritarias: Mejorar la accesibilidad a la atención; definir y compartir los procesos técnicos y los criterios de atención; incrementar la optimización de los recursos y los procesos de gestión; mejorar la calidad de los servicios y ampliar la capacidad de respuestas; transformar el imagen interna y externa de los centros de servicios sociales,

El modelo contempla la organización y la articulación en tres niveles organizativos: los CSS, el territorio, y la ciudad de Barcelona. Cada distrito posee una directora territorial de los CSS que coordina las actividades de la Unidad de Soporte del Distrito, compuesta por profesionales psicólogos, asesores jurídicos y educadores de medio abierto. A nivel de Ciudad está el director ejecutivo y la directora técnica del plan de acción social, que coordinan las actividades de las Unidades de Soporte a la Ciudad, formados por técnicos de gestión y soporte a la red de servicios sociales básicos; los servicios de acogida a emigrantes, extranjeros y refugiados; los mediadores interculturales y los servicios de urgencia y emergencia en servicios sociales.

## 2.6. LOS CENTROS DE SERVICIOS SOCIALES Y LOS SERVICIOS BÁSICOS DE ATENCIÓN SOCIAL PRIMARIA

El SBASP<sup>8</sup> es una de las prestaciones de la cartera de servicios sociales. Es considerado como el conjunto organizado y coordinado de acciones profesionales, realizadas mediante el respectivo equipo técnico, que tienen como objeto promover los mecanismos para conocer, prevenir e intervenir con personas y familias.

Son los equipos profesionales que intervienen en los CSS con las funciones de detectar y prevenir situaciones de riesgo o exclusión social; recibir y analizar las demandas relativas a las necesidades sociales del territorio; informar, valorar, orientar y asesorar; intervenir realizando soporte o seguimiento de personas y familias; gestionar y coordinar los servicios de primer nivel correspondientes; tramitar y hacer seguimiento de programas y prestaciones; hacer trabajo social comunitario, tramitar propuestas de derivación a los servicios sociales especializados o a otras redes asistenciales.

Los Centros de Servicios Sociales son los equipamientos ubicados en los territorios que garantizan el acceso de las personas y familias al equipo del SBASP. En el presente estudio, para facilitar su lectura, se hace referencia directamente al CSS comprendiéndolo como un todo que contempla: una dimensión física (lugar donde se hace la intervención) y la propia intervención del equipo interdisciplinar.

De acuerdo con el nuevo modelo de servicios sociales, los tres pilares básicos orientan la intervención profesional en el CSS son: las personas, la familia y la comunidad. Respeto a las personas se considera que han de ser protagonistas de su itinerario vital y que los profesionales han de ayudar a potenciar, identificar y fortalecer sus actitudes, capacidades y recursos propios, así como de las familias y de la comunidad.

Se considera que la persona en atención en los servicios sociales no es un sujeto pasivo delante de las propuestas de los profesionales, sino un sujeto activo que en todo momento ha de poder decidir sobre su devenir. El reconocimiento de esta capacidad de autodeterminación de la persona y de su participación en los procesos sociales que está implicado, es un principio básico (Barcelona, 2012:2).

Los CSS han de trabajar para articular los diferentes niveles de soporte y atención social a partir de una perspectiva socioeducativa, que acompaña y genera los procesos de cambio que favorecen la autonomía personal y la socialización. Deben orientarse en la perspectiva psicosocial, en la cual cada conducta o situación tiene una doble dimensión: la subjetiva y la social.

En lo que concierne a las familias, se prioriza la perspectiva ecológica y la creencia de que su ciclo vital es estructurador y articulador de los itinerarios de soporte social.

---

<sup>8</sup> De acuerdo con el Decreto 27/2003, de 21 de enero, de la atención social primaria (Departamento de Bienestar y Familia de la Generalitat de Catalunya) los destinatarios del servicio son personas y familias con dificultades de desarrollo e integración social o falta de autonomía personal. Los equipos del SBASP son interprofesionales formados, como mínimo, por dos trabajadores sociales y un educador social para cada 20.000 habitantes en el territorio. Debe tener garantizado la infraestructura y medios tecnológicos necesarios para la realización de las actividades.

El apoyo a las familias tiene una dimensión prioritaria en la planificación de la atención social y la intervención profesional.

Se considera fundamental el grupo familiar como el sistema en el cual el sujeto se estructura como persona. Se considera la familia como fuente de relaciones y vinculaciones, fuente de afectos pero también de conflictos y desafectos. La atención y el trabajo profesional con el núcleo familiar pasa a ser principal en la orientación del Plan de atención (sea en tratamiento, seguimiento u otro), en cada situación (Barcelona, 2012:3).

Se tiene en cuenta: la diversidad familiar, estructural y cultural; las diferentes transiciones familiares y las dificultades que comportan el ciclo vital familiar; el soporte y capacitación en las competencias parentales; y la atención específica en situaciones de alta fragilidad familiar, de exclusión social y de alto riesgo por parte de algún miembro de la familia.

Privilegia la perspectiva ecológica, el enfoque proactivo y preventivo. En el marco territorial se prima por la búsqueda de la interacción permanente y de los circuitos de trabajo estable entre los servicios y recursos, facilitando a que los agentes sociales de la red se puedan conocer, participar y promover procesos sociales y comunitarios que favorezcan la inclusión y la cohesión social.

No se puede concebir la acción social en términos de inclusión y cohesión si no es en el marco de un territorio y de una comunidad. Cada comunidad tiene una historia, y presenta unos aspectos demográficos, sociológicos y urbanísticos y de espacio público determinados que constituye la estructura (Barcelona, 2012:4).

Los Centros de Servicios Sociales son los dinamizadores y articuladores de las redes sociales del territorio dónde están inseridos. Tienen una visión global de las problemáticas locales, gran capacidad de contextualización y comprensión de las situaciones complejas, acompañan a los constantes y rápidos cambios. Por eso pueden reconocer y aprovechar mejor los recursos generados por la propia comunidad. Como dinamizadores y articuladores, tienen la posibilidad de confluir en un mismo marco diferentes abordajes, niveles de intervención y actores, y plantear acciones de carácter más preventivos, normalizadoras e integradoras.

La transversalidad es otro eje de trabajo, que busca garantizar la conexión entre los sistemas de servicios que trabajan con las personas desde diferentes perspectivas. En ese sentido, se destaca el trabajo a partir de la red de soporte de las personas, como lo son las familias. Conjuntamente con esta se tiene que accionar todo el trabajo cooperativo entre los demás servicios e instituciones de la comunidad.

Garantizar, por medio de acuerdos institucionales, la conexión entre los sistemas y servicios que trabajan con las personas desde diferentes perspectivas. Por eso, hacemos uso de un sistema estable de conexiones transversales con los principales ámbitos de trabajo (salud, salud mental, educación, socio-educacional, etc.), así como de una metodología de trabajo cooperativo que permite y facilita las interacciones de los servicios en función de las necesidades de cada persona". (Barcelona, 2012:4)

La intervención comunitaria tiene un papel central en los CSS y consiste en hacer con que los grupos puedan reconocer su capacidad de ser sujetos y protagonistas de acciones y decisiones que generan cambios y la mejora de las condiciones de vida de todas las personas que forman parte.

Algunos conceptos orientan la acción profesional y la intervención en el CSS como unidad. Uno de ellos es **persona usuaria**, utilizado para designar la persona individual que es atendida, directa o indirectamente, en los servicios sociales. Esa terminología pretende superar el concepto de usuario de los servicios sociales, que designa una posición de consumidor de recursos, y reconocer las personas como sujeto de derechos y con responsabilidades en la toma de decisiones de su vida.

La idea de **atención directa o indirecta**, se refiere al reconocimiento de que, aunque no estén todos los miembros, la atención también va dirigida a las demás personas del núcleo familiar. Esa mirada amplia y relacional fortalece la intervención como una perspectiva de cambios y transformaciones, más allá de la gestión, tramitación y prescripción de recursos.

La potencialidad son las habilidades y recursos personales, familiares y del entorno social, que los sujetos disponen para dar respuesta a situaciones de crisis, dificultad o cambios. Reconocer y hacer uso de ese concepto en la intervención es fortalecer la perspectiva no asistencialista.

Los CSS hacen énfasis en lo que se llama “circuito de Servicios Sociales Básicos” que consiste en “es el conjunto de acciones profesionales que se organizan a nivel interno para asegurar el mejor funcionamiento hacia la atención social a las personas y familias” (Barcelona, 2012:3). Ese circuito integra seis dimensiones:

- Prioriza el acceso y replantea la puerta de entrada;
- Está concebido como un continuo que integra diversos agentes;
- Diferencia tres unidades profesionales: la Unidad de Gestión Administrativa (UGA), la Unidad de primera atención (UPA) y la Unidad de Seguimiento, Tratamiento y Atención colectiva (USTAC);
- Integra las dimensiones individual, familiar, grupal, y comunitaria;
- Está enmarcado en un entorno;
- Está orientado hacia la transversalidad.

Las unidades profesionales son definidas como el conjunto de acciones profesionales que se organizan para prestar la atención adecuada según cada situación o demanda de las personas atendidas. Cada una atiende a una demanda específica, clasificada de acuerdo con la intensidad y el tipo de abordaje que debe ser dispensado en cada caso. Puede ser realizado un soporte básico, un tratamiento o un seguimiento.

### **La unidad de gestión administrativa**

Es la Unidad que desarrolla las funciones dirigidas tanto a la ciudadanía como al funcionamiento interno del CSS. Está compuesta por un mínimo de dos administrativos/as que han de llevar a cabo las funciones de información, citación, tramitación y administración interna.

La **función de información y citación** debe ser realizada presencialmente o de forma telefónica. Contempla: informar sobre la cartera de servicios y los criterios de acceso; sobre el funcionamiento general del CSS y los equipamientos del territorio; recibir las quejas y sugerencias; redireccionar las demandas que no corresponden al CSS; citar las personas y familias atendidas; y gestionar el flujo de personas al centro.

La **función de tramitación** consiste en la gestión de los datos básicos de las personas en la base de datos informática; la tramitación directa de prestaciones que no requieren una valoración o seguimiento profesional; la tramitación de prestaciones cuando ya se haya hecho la valoración profesional y el seguimiento de las solicitudes gestionadas.

La **función de soporte administrativo interno** realiza la atención de las llamadas derivadas del dispositivo de atención telefónica centralizada; la gestión del correo electrónico; el soporte a los profesionales respecto a los procesos de atención; el soporte administrativo a la dirección, la gestión de la correspondencia, la gestión de los archivos y documentos; el seguimiento del mantenimiento del CSS y el control y reposición de los materiales de la oficina.

Para realizar las funciones asignadas, las dos administrativas se organizan distribuyendo las actividades relativas entre: 1. La atención al público (atención presencial: información, citación y tramitación); y gestión del flujo de personas en el CSS; y 2. trabajo interno, que consiste en la atención telefónica para dar informaciones generales o sobre citaciones; los tramites; y el soporte administrativo interno.

Son profesionales que tienen como perfil: experiencia en atención al público y en tareas administrativas; polivalencia; formación especializada en servicios sociales, atención al público, y gestión de expedientes informáticos.

### **La unidad de primera atención**

En la UPA es dónde se realiza la primera escucha y valoración profesionalizada al ciudadano que expresa una dificultad, necesidad o demanda.

Aborda de forma ágil las situaciones que comportan una información, una orientación o un soporte básico. Deriva a la unidad de Seguimiento, tratamiento y atención colectiva aquellas situaciones en las que se detecta que requieren un soporte más intenso o sostenido en el tiempo (Barcelona, 2012:8).

Las funciones que corresponden a esa unidad son: exploración, valoración, información, orientación, detección, prescripción de recursos puntuales o externos; soporte social básico; derivación/demanda de intervención, evaluación, cierre de casos.

Los trabajadores sociales son los profesionales de dicha unidad. En algún momento puede haber la colaboración de otros profesionales, como el psicólogo o educador social, pero eso se hace de modo puntual o cuando es necesario un asesoramiento. No hay atención interdisciplinaria en la unidad.

Es una Unidad dónde se prevé una intervención en un corto periodo de tiempo, a personas y familias que necesitan un soporte básico. Se realiza de una hasta tres entrevistas, con duración de 30 minutos cada una. Entretanto, si se valora necesario, se pueden hacer más entrevistas de hasta 30 minutos. Se sugiere que el tiempo de permanencia de la persona usuaria en la unidad sea de máximo 6 meses.

### **La unidad de seguimiento, tratamiento y atención colectiva**

La USTAC es la responsable de llevar los casos de las personas y familias que precisan de una atención sostenida en el tiempo, o que necesitan un tratamiento social.

Esa Unidad de acción profesional ha de garantizar: el conocimiento continuado de la situación de la persona o familia; la detección de indicadores de riesgo, de situaciones de crisis que se pueden producir, o de nuevas demandas; la aplicación del tratamiento cuando sea necesario; el conocimiento continuado del estado del recurso o prestación adjudicada, las modificaciones y repercusiones (uso, efecto, adecuación) que este tiene en la persona usuaria o núcleo familiar. Es la unidad que diseña y desarrolla las metodologías de atención grupal y proyectos de acción comunitaria". (Barcelona, 2012:10)

Se caracteriza por ser la unidad dónde se adjudica un profesional de referencia a cada caso. Intervienen trabajadores sociales, educadores sociales y el psicólogo. Una vez que se abre el expediente de una familia, uno de ellos asume el rol de profesional de referencia y debe: diseñar y coordinar el plan de trabajo, asegurar la globalidad de las intervenciones y ser el referente a quién se dirige el usuario o la familia.

En esa Unidad se hace un abordaje social o un abordaje interdisciplinario. Las diferentes disciplinas pueden participar de la intervención como: co-referente interdisciplinario (cuando dos o más disciplinas realizan un abordaje conjunto y complementario); colaboración puntual; o asesoramiento profesional (dónde se realiza un soporte técnico al profesional referente). El psicólogo y el asesor jurista son los que desarrollan el último tipo de colaboración.

Las funciones de los profesionales en la USTAC son: exploración, detección, diagnóstico, pronóstico, orientación del caso, planificación del trabajo, desarrollo del tratamiento, desarrollo del seguimiento, prescripción/ activación de recursos, derivación/demanda de intervención, evaluación, cierre.

La intervención es realizada de forma sistemática durante un largo periodo de tiempo, o requiere una atención más profunda. Se hace más frecuentemente el trabajo interdisciplinario y se asegura la coordinación transversal con profesionales de otros servicios y el trabajo en red, cuando la situación lo exige.

La atención grupal y los proyectos de acción comunitaria también deben ser desarrollados por los profesionales que intervienen en la USTAC. Las actividades realizadas para tanto son: el análisis de las situaciones atendidas, el análisis de las situaciones detectadas, el diagnóstico, el diseño de proyectos, su implementación y evaluación.

## 2.7. LAS POLÍTICAS FAMILIARES EN BRASIL: LA POLÍTICA NACIONAL DE ASISTENCIA SOCIAL

La Política Nacional de Asistencia Social – PNAS<sup>9</sup> fue elaborada con el objetivo de incorporar las demandas de la sociedad brasileña en la agenda política. Discurre propuestas que dan continuidad y desarrollo a la Constitución Federal<sup>10</sup> del 1988 y la Ley Orgánica de Asistencia Social<sup>11</sup> - LOAS, del 1993.

La asistencia social, derecho del ciudadano y deber del Estado, es Política de Seguridad Social no contributiva, que provee los mínimos sociales, realizada a través de un conjunto integrado de acciones de iniciativa pública y de la sociedad, para garantizar la cobertura de las necesidades básicas (LOAS, Capítulo I, de las definiciones y objetivos).

La PNAS aporta una mirada social innovadora. Comprende que la lectura de la realidad presupone conocer los riesgos y las vulnerabilidades sociales, así como los recursos con que cuentan las personas y familias para afrontar tales situaciones. Valora la dimensión macro social a partir de la dimensión micro social, con lo cual pone el enfoque en la identificación y valoración de la fuerza de las personas y familias. Es una Política que representa un avance en el reconocimiento, por parte del Estado, de los derechos de los niños, adolescentes, personas mayores y discapacitados. Se destina a todos los que la necesitan sin contribución previa a su provisión.

Constituye el público usuario de la Política de Asistencia Social, ciudadanos y grupos que se encuentran en situaciones de vulnerabilidad y riesgo, tales como: familias y personas con pérdida o fragilidad de vínculos afectivos, pertenencia y sociabilidad; identidades estigmatizadas en términos étnicos, cultural o sexual; desventaja personal resultante de deficiencias; exclusión por pobreza y/o en el acceso a las demás políticas públicas; uso de sustancias psicoactivas; diferentes formas de violencia procedente del núcleo familiar, grupos e individuos; inserción precaria o no inserción en el mercado de trabajo formal e informal; estrategias y

<sup>9</sup> Fue aprobada en el día 15 de octubre de 2004, a través de la resolución no.145. Aunque la palabra asistencia suele parecer asistencialista, la política adopta las perspectivas de prevención y promoción.

<sup>10</sup> La Constitución Brasileña, en el Artículo 203, de la Sección IV (de la Asistencia Social) redacta que “La asistencia social será ofrecida a todos los que necesitaren, independiente de cotizar con la seguridad social, y tiene como objetivos: I – proteger a las familias, la maternidad, la infancia, los adolescentes y las personas mayores; II – amparar los niños y adolescentes pobres; III – promover la integración al mercado de trabajo; IV – La habilitación y rehabilitación de personas con discapacidad y promover su integración a la vida comunitaria; V – garantizar prestación económica mensual de un sueldo mínimo a las personas con discapacidad y personas mayores que comprueben no tener recursos para proveer su propio mantenimiento, ni tenerlo pródigo por su familia.”

<sup>11</sup> Ley que dispone sobre la organización de la asistencia social en Brasil. Disponible para consulta en: <http://www.assistenciasocial.al.gov.br/legislacao/legislacao-federal/LOAS.pdf>

alternativas diferenciadas de supervivencia que pueden presentar riesgo personal y colectivo (PNAS, 2008:27).

La asistencia social pasa a ser validada como una política de protección social, entendida como la forma institucionalizada para proteger a las personas, sus contextos y su familia.

La situación actual para la construcción de la política pública de asistencia social necesita tener en cuenta tres vertientes de protección social: las personas, sus circunstancias y entre ellas su núcleo de apoyo primero, o sea, la familia. La protección social exige la capacidad de mayor aproximación posible del cotidiano de la vida de las personas, pues es ahí donde los riesgos y las vulnerabilidades se constituyen (...) pero también de los recursos de cada núcleo/domicilio (PNAS, 2008:10).

En la elaboración de la PNAS dos aspectos pautaron su construcción: la familia y el territorio. Respecto al primero, se prioriza garantizar la convivencia familiar, partiendo de la idea que:

Es propio de la naturaleza humana el comportamiento gregario. Es en la relación que la persona crea su identidad y reconoce su subjetividad. La dimensión social de la vida desarrolla potencialidades, subjetividades colectivas, construcciones culturales, políticas y, sobre todo, los procesos civilizatorios. La dimensión multicultural, intergeneracional, interterritorial, intersubjetiva, entre otras, deben ser resaltadas en la perspectiva del derecho a la convivencia (PNAS, 2008:25).

Respecto al segundo, se ha tenido en cuenta de dimensión territorial de Brasil y sus realidades profundamente divergentes. La política fue elaborada basándose en datos que indican que el 20% de la población total del país vive en las metrópolis (con más de 900 mil habitantes), en cuanto que otros 20% viven en los municipios con menos de 20.000 habitantes.

Significa decir, en otras palabras, que 40% de la población brasileña viven en dos realidades totalmente diversas en el aspecto de la concentración poblacional. Pero esos contextos presentan situaciones de vulnerabilidad y riesgos sociales igualmente alarmantes, justamente por ser territorios marcados por la casi ausencia o precaria presencia del Estado (PNAS:12).

De acuerdo con la PNAS, el Estado debe responder al derecho, de las personas y familias, a tener ingresos económicos y autonomía. Las respuestas a dichos derechos es traducida en lo que la PNAS denomina de 'seguridad' y son clasificadas en tres: seguridad de supervivencia, seguridad de acogida; y seguridad de convivencia familiar.

**La seguridad de supervivencia** consiste en asegurar que todos tengan ingresos para garantizar su mantenimiento, independientemente si hay limitaciones para el trabajo o desempleo. **La seguridad de acogida** se asienta en la provisión de las necesidades humanas, empezando por el derecho a la alimentación, el vestuario y la vivienda. **La seguridad de convivencia familiar** reside en la no aceptación de situaciones de reclusión o pérdidas de relaciones.

Los principios de la PNAS (p.26) son los mismos que rigen la LOAS<sup>12</sup>:

Supremacía de la atención a las necesidades sociales sobre las exigencias de rentabilidad económica;

Universalización de los derechos sociales, con el fin de garantizar que el usuario de la asistencia social sea destinatario de las acciones de las demás políticas públicas;

Respeto a la dignidad del ciudadano, a su autonomía y a su derecho a beneficios<sup>13</sup> y servicios de calidad, bien como su derecho de convivencia familiar y comunitaria, vedándose cualquier comprobación de su necesidad;

Igualdad de derechos en el acceso a la atención, sin discriminación de cualquier naturaleza, garantizando equivalencia a las poblaciones urbanas y rurales;

Divulgación amplia de los beneficios, servicios, programas y proyectos asistenciales, bien como de los recursos ofrecidos por el poder público y los requisitos para su concesión.

Sus directrices también coinciden con las que pautan la LOAS<sup>14</sup>, entretanto la PNAS (2008:.27) añade el ítem IV, destacando la centralidad en la familia.

I.Descentralización político administrativa, asignando la coordinación y las normas generales al ámbito federal y la coordinación y ejecución de los respectivos programas a los ámbitos estadual y municipal, bien como a las entidades benefactoras y de asistencia social, garantizando la unidad de las acciones en cada ámbito del gobierno, respectándose las diferencias y características socio-territoriales locales;

Participación de la población, a través de organizaciones representativas, en la formulación de las políticas y en el control de las acciones en todos los niveles;

Primacía de la responsabilidad del Estado en la conducción de la política de asistencia social en cada esfera del gobierno;

La centralidad en la familia para la concepción e implementación de los beneficios, servicios, programas y proyectos.

Los objetivos a que se plantean lograr con la Política son: proveer servicios, programas, proyectos y beneficios para las personas, familias y grupos que lo necesiten; contribuir con la inclusión y la equidad de los usuarios y grupos específicos, ampliando el acceso a los recursos y servicios en áreas urbana y rural; asegurar que las acciones en el ámbito de la asistencia social tengan la centralidad en la familia, y que garanticen la convivencia familiar y comunitaria.

La PNAS se basa en la idea que el derecho a la protección y seguridad social tiene un doble efecto: 1. suplir la idea de recibir recursos; 2. desarrollar las capacidades de las personas y familias. Considera que los recursos son necesarios para garantizar una mejor

---

<sup>12</sup> Los principios de la LOAS están en el Capítulo II, sección I, artículo 4º.  
<http://www.assistenciasocial.al.gov.br/legislacao/legislacao-federal/LOAS.pdf>

<sup>13</sup> En los documentos originales en portugués, se utiliza el término beneficio/s para hacer referencia a los recursos (prestaciones económicas o materiales) que son asignados a las personas y familias.

<sup>14</sup> Las directrices de la LOAS están en el Capítulo II, sección II, artículo 5º.

distribución de renta y acceso a los servicios. A la vez, al hacer énfasis en el desarrollo humano y social, supera el carácter tutelar o asistencialista.

Para gestionar la Política, organizarla a nivel administrativo-económico (Gobierno Federal, Estados y Municipios) y garantizar su ejecución, se inicia en 2005 la construcción del Sistema Único de Asistencia Social (SUAS), que regula y organiza los servicios, programas y recursos socio-asistenciales, que se caracterizan por ser o-contributivo y de gestión descentralizada y participativa.

El SUAS gestiona todas las acciones en el ámbito de la asistencia social, integrando las redes pública y privada, estableciendo las responsabilidades en los diferentes niveles de gestión; ofertando acciones que tengan como objetivo proteger la familia, la maternidad, la infancia, la vejez, respetando la diversidad territorial.

Esa red de protección y promoción social tiene como objetivo enfrentar la pobreza, el hambre, las desigualdades, y reducir los riesgos y situaciones de vulnerabilidad. Es compuesta por los programas de transferencia de renta y los servicios socio-asistenciales.

La Protección Social de la Asistencia Social consiste en el conjunto de acciones, cuidados, atenciones, beneficios y auxilios ofertados por el SUAS para la reducción y prevención del impacto de las vicisitudes sociales y naturales al ciclo de vida, a la dignidad humana y a la familia como núcleo base de sustentación afectiva, biológica y relacional<sup>15</sup> (Brasil, 2005).

Los programas y acciones que ofrecen una prestación económica constituyen importantes respuestas a la garantía de supervivencia de las familias pobres, aunque se considere que los desafíos y las necesidades de esas familias superan la dimensión económica. Por eso, y para asegurar de forma integral la promoción y la protección de los derechos sociales, el SUAS dispone y crea la red de servicios socio-asistenciales.

Se considera que la sinergia generada por las prestaciones económicas y los servicios socio-asistenciales potencia la capacidad de recuperación, preservación y desarrollo de la función protectora de las familias, contribuyendo para su autonomía y emancipación.

### **La Protección Social de la Asistencia Social**

Para organizar la oferta de los recursos y servicios, y según la complejidad de los casos y el perfil de las personas atendidas, la asistencia social distingue dos tipos de protección: la básica y la especial. Se hace referencia a los dos tipos pero seguidamente se profundizará en la protección social básica, que es dónde se enmarcan los centros de referencia de la asistencia social, objeto de ese estudio.

**La Protección Social Básica - PSB** tiene como objetivo “prevenir situaciones de vulnerabilidad y riesgo a través del desarrollo de potencialidades y adquisiciones, y del fortalecimiento de vínculos familiares y comunitarios” (PNAS:29).

**La Protección Social Especial – PSE** es la modalidad de atención asistencial dirigida a las familias y personas que se encuentran en situación de abandono, malos tratos físicos y/o

<sup>15</sup> Brasil. MDS, SUAS – Sistema Único de Assistência Social.

psíquicos, violencia sexual, uso de sustancias psicoactivas, cumplimiento de medidas socio-educativas, situación de calle, situación de trabajo infantil.

Tiene como objetivo “contribuir para la reconstrucción de vínculos familiares y comunitarios, la defensa de derechos, el fortalecimiento y rescate de las potencialidades de personas y familias para afrontar las situaciones de violaciones de derechos” (LOAS, Capítulo III, Artículo 6º.-A.I)

La PSE tiene estrecha relación con el sistema de garantía de derechos, exigiendo una gestión más compleja y compartida con los ámbitos de la Justicia, Ministerio Público y otros órganos y acciones del poder ejecutivo. A su vez, subdivide su intervención de acuerdo con el grado de riesgo de las personas y familias en servicios de media complejidad y alta complejidad.

Los servicios de media complejidad ofrecen atención a las personas y familias con derechos violados pero cuyos vínculos familiares y comunitarios que no están rotos. Se hace acompañamiento sistemático a través de una atención especializada y más individualizada.

Los servicios de alta complejidad garantizan la protección integral: vivienda, alimentación, higiene y trabajo. Están destinados a las personas y familias que se encuentran sin referencias o en situación de amenaza, siendo necesaria su retirada del núcleo familiar y/o comunitario.

La LOAS estipula que las protecciones sociales básica y especial deben ser ofertadas de forma integral por la red socio-asistencial, directamente por los entes públicos o por entidades y organizaciones de asistencia social vinculadas al Sistema Único de Asistencia Social. Para garantizar el acceso de las personas y familias los servicios y prestaciones establecidos en la PNAS, se crearon los Centro de Referencia de la Asistencia Social – CRAS y los Centros de Referencia Especializado de Asistencia Social (CREAS).

Los CRAS y los CREAS son unidades públicas estatales instituidas en el ámbito del SUAS, que poseen reciprocidad con las demás políticas públicas y articulan, coordinan y ofertan los servicios, programas, proyectos y beneficios de la Asistencia Social (LOAS, Capítulo III, Artículo 6º.-D.).

La figura 2 ilustra lo que se ha explicado hasta ahora: la LOAS y la PNAS basan la creación del SUAS para gestionar las acciones en el ámbito de la asistencia social. Se define la red de protección y promoción social, con las prestaciones y los servicios destinados a la población con perfil para recibirlos, distribuidas en dos ámbitos, la PSB y la PSE. La última instancia representada en la figura son los CRAS y los CREAS, centros responsables por tramitar las prestaciones y ofrecer y organizar los servicios de cada ámbito a nivel territorial.

Para comprender la intervención de los trabajadores sociales en el CRAS, hace falta detallar las prestaciones y los servicios que corresponden al ámbito de la protección social básica.

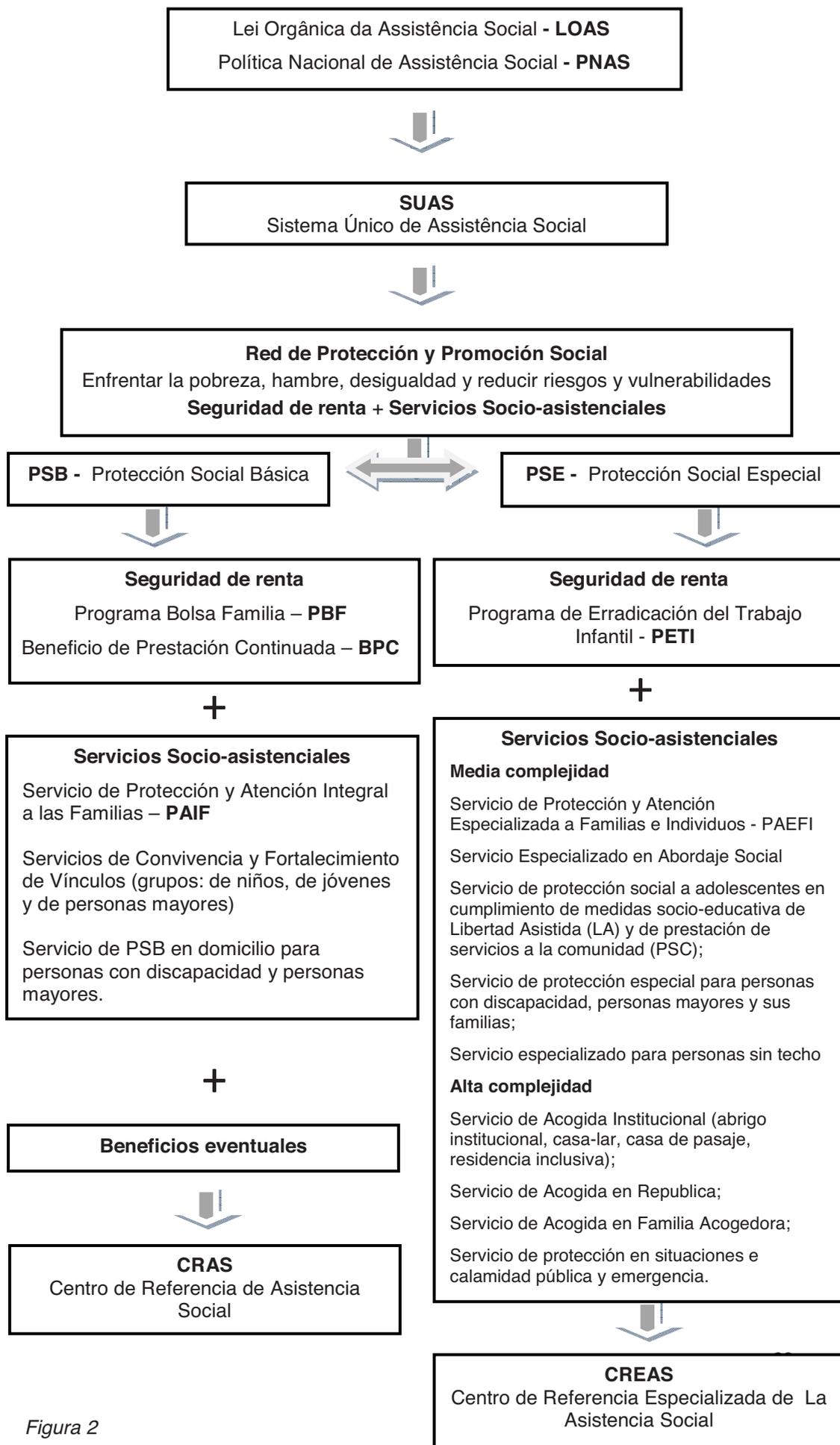


Figura 2

## 2.8. LOS BENEFICIOS Y LAS PRESTACIONES DE LA PROTECCIÓN SOCIAL BÁSICA

En los últimos años Brasil ha aumentado los esfuerzos para consolidar una amplia red de protección y promoción social para combatir la pobreza, el hambre, la desigualdad, reducir los riesgos y la vulnerabilidad que afecta a las personas y las familias.

Se expandieron los recursos y programas que avalan una renta mínima para garantizar la supervivencia de las familias pobres. Asociado a eso, y entendiéndose que hay escaseces más allá de la renta, se creó una oferta de servicios para atender a esas otras necesidades de la población, en especial a las familias que tienen concedidas prestaciones de transferencia de renta.

La puerta de entrada para acceder a estos recursos y servicios es la asistencia social. Las familias asistidas con prestaciones económicas son consideradas usuarias prioritarias en los servicios socio-asistenciales y tienen que cumplir con determinadas condiciones para asegurar su continuidad.

Esas condiciones son como contra-prestaciones y tienen como finalidad promover la mejora de las condiciones de vida de las familias y la superación de sus vulnerabilidades sociales, a través del empoderamiento y del acceso a las demás políticas, como pueden ser la sanidad, educación, vivienda. Como ejemplos del compromiso que deben asumir, los beneficiarios son invitados a participar de las actividades del acompañamiento familiar. En el caso de haber bebés o niños en el núcleo familiar, deben tener al día las citas médicas y garantizar la asiduidad de los niños en la escuela.

Los CRAS son los responsables por la implementación y articulación de los beneficios, programas y servicios socio-asistenciales de la PSB en el territorio, bien como por realizar el acompañamiento a las familias. El Gobierno Federal junto a los Estados y los municipios son co-responsables por esa gestión y deben pactar sobre los procedimientos que garanticen su oferta.

Los ciudadanos brasileños en situación de vulnerabilidad y riesgo social pueden acceder a una prestación económica a través del Programa Bolsa Familia (PBF) y del Beneficio de Prestación Continuada (BPC). Los beneficios eventuales no siempre son prestaciones económicas y cada municipio tiene autonomía para definir sobre su oferta. A continuación se explica mejor sobre cada uno.

### 2.8.1. El Beneficio de Prestación Continuada

El **BPC** Se constituye como la garantía de una renta mensual, que corresponde a un salario mínimo<sup>16</sup>, a las personas con discapacidad y a las personas mayores de 65 años que prueben no poseer medios de proveer su propio mantenimiento ni tenerlo asegurado por su familia<sup>17</sup>.

<sup>16</sup> El salario mínimo en el año de 2013 es de 678 reales. Que sería equivalente a 233,79 euros en el cambio de la fecha del 07/07/2013. Valor del cambio obtenido de la web del Banco Central de Brasil. <http://www.bcb.gov.br/pt-br/paginas/default.aspx>

<sup>17</sup> Se considera que los que componen la familia son el propio solicitante; el conyugue o compañero/a; los padres y, en la ausencia de uno de ellos, el padrastro o madrastra; los hermanos solteros, los hijos o enteados solteros y los menores tutelados, que viven en el mismo hogar (LOAS, Capítulo IV, sección I, art.20.). Además, para tener

Es un derecho establecido por la Constitución Federal y reglamentado por la LOAS. El criterio de concesión, cuando comprobada la edad o la discapacidad, es la renta familiar y pasa por revisión a cada dos años. Es una provisión que manifiesta la política de asistencia social como no contributiva y de responsabilidad del Estado. En ese caso es un recurso de competencia del Gobierno Federal.

### 2.8.2. Los Beneficios eventuales

Los Beneficios Eventuales son provisiones gratuitas que visan cubrir determinadas necesidades ocasionadas por contingencias relativas a situaciones de vulnerabilidad temporal. En lo general son designadas a las situaciones relacionadas al ciclo de vida (como nacimiento o muerte), situaciones de desventaja personal u ocurrencias de incertidumbres que representan pérdidas y daños (escenario de desastres). Son recursos de competencia de los municipios, del Estado y del Distrito Federal. Cada instancia determina anualmente su concesión y valores.

En Fortaleza, los beneficios eventuales son: el '**beneficio-natalidad**', que constituye en material para el recién nacido (pañales, vestimenta, productos de higiene para el crío) o auxilio en dinero en los casos de muerte de la madre o del bebe; el '**beneficio-funeral**', que consiste en la cobertura de los gastos con el funeral y entierro; la '**cesta básica**' es la ayuda con alimentos concedida en situaciones de vulnerabilidad temporal por un periodo de hasta tres meses; y los **billetes para viajes a otros municipios o estados** que son concedidos cuando hay situación de riesgo y vulnerabilidad debido a la falta de hogar, situaciones de violencia física o psicológica, o deterioro de relaciones familiares y comunitarias.

### 2.8.3. El Programa Bolsa Familia

El **PBF** fue creado para unificar los procedimientos y acciones de transferencia de renta. Tiene como objetivos básicos combatir el hambre y a la pobreza; promover el acceso a la red de servicios públicos (especialmente a la salud, educación y asistencia social); fortalecer a las para que superen su situación de vulnerabilidad; y promocionar la sinergia y complementariedad de las acciones del poder público.

El programa atiende a las familias en situación de pobreza y extrema pobreza<sup>18</sup>. Consiste en la concesión de una prestación básica<sup>19</sup> mensual a la unidad familiar, añadida de un valor variable que está condicionado a la existencia de gestantes, niños (0-12 años) y adolescentes (hasta 15 años). También se contemplan, con la prestación variable, a las familias que tienen adolescentes<sup>20</sup> de 16 y 17 años desde que estos todavía estén en el instituto.

---

derecho al beneficio, la familia tiene que demostrar una renta mensual **inferior** a  $\frac{1}{4}$  (un cuarto) del salario mínimo por persona, o sea menos de 58,44 euros al mes (considerando el cambio del 07/07/2013).

<sup>18</sup> Son consideradas familias pobres las que poseen una renta per capita mensual de inferior a 140 reales (aproximadamente 48 euros) y las familias consideradas de extrema pobreza son las que poseen una renta per capita mensual de inferior a 70 reales (aproximadamente 24 euros).

<sup>19</sup> Valor de la prestación básica: 70 reales por núcleo familiar. Los beneficios variables son de 32 reales (por cada gestante, niño o adolescente), pero no pueden ultrapasar los 160 reales por unidad familiar.

<sup>20</sup> En este caso los núcleos familiares reciben hasta 76 reales (referente a dos adolescentes), que pueden ser sumados al beneficio básico y al variable (gestantes, niños, adolescentes hasta 15 años).

Para recibir las prestaciones las familias deben llevar los niños hasta siete años a todas las citas determinadas por los ambulatorios de salud, eso garantiza el acompañamiento de parte de los sanitarios y que los niños estén vacunados y nutridos. A la vez, los niños y adolescentes de seis a quince años deben tener una asiduidad de 85% en la escuela o instituto. A los adolescentes de 16 y 17 años, les es obligatoria una frecuencia de 75%. Las unidades de salud, las escuelas y los centros de servicios sociales deben inserir las informaciones mensuales de los acompañamientos en una base de datos y, cuando las familias no cumplen con las condiciones establecidas, la prestación es bloqueada. También se hace el bloqueo si los profesionales (del ámbito de la salud, educación o asistencia) detectan que hay situación de trabajo infantil.

Se considera que la simple prestación económica no ayuda a que las familias superen su situación de vulnerabilidad. Para fortalecer y acompañar a las familias se han creado los servicios de protección social básica.

## **2.9. LOS SERVICIOS DE PROTECCIÓN SOCIAL BÁSICA**

Tienen el objetivo de fomentar la autonomía y fortalecer los vínculos familiares y comunitarios de la población que vive en situación de riesgo y vulnerabilidad social. Son de carácter preventivo, desarrollados en los CRAS, pero también en la red socio-asistencial del territorio. En el segundo caso, los Centros de Referencia son responsables de su organización y coordinación.

Los servicios de la PSB son: el Servicio de Protección y Atención Integral a las Familias (PAIF); el Servicio de Convivencia y Fortalecimiento de Vínculos, y el Servicio de Protección Social Básica en domicilio para personas con deficiencia y personas mayores.

### **2.9.1. Servicio de Protección y Atención Integral a las Familias - PAIF**

Consiste en el trabajo social con las familias, con el objetivo de fortalecer la función de protección de las familias; prevenir la ruptura de sus vínculos; promover su acceso y usufructo de derechos; suscitar adquisiciones sociales y materiales; garantizar el acceso a los demás servicios sectoriales y contribuir en la mejoría de la calidad de vida.

Es un servicio exclusivamente desarrollado en los CRAS, a través de las actividades: la acogida; el estudio social; las visitas domiciliarias; las orientaciones y derivaciones; la facilitación de encuentros en grupos de familias, el acompañamiento familiar; la realización de actividades comunitarias y socioeducativas; la información y la defensa de los derechos; la promoción al acceso a documentación personal; la movilización y el fortalecimiento de redes sociales de apoyo; el desarrollo de la convivencia familiar y comunitaria; el conocimiento del territorio; la identificación de los perfiles socio-económico de las familias; la elaboración de informes; la notificación de ocurrencia de situaciones de vulnerabilidad y riesgo social; y búsqueda de familias con perfil para ser atendidas en el CRAS.

El PAIF, como los demás servicios de la PSB, busca garantizar a las personas y familias: la acogida, la convivencia familiar y comunitaria, y el desarrollo de la autonomía. Con **la acogida**, se intenta asegurar una respuesta a las demandas y a las necesidades de las familias, a través de la escucha, valoración, orientación y derivación, realizados en un ambiente sano dónde se preserve la privacidad.

La **convivencia familiar y comunitaria** supone el derecho de las personas a vivir experiencias que contribuyan para el fortalecimiento de sus vínculos familiares y comunitarios; a ampliar su capacidad de superación de las fragilidades sociales; y al acceso a servicios de calidad conforme sus demandas y necesidades.

El **desarrollo de la autonomía** consiste en facilitar experiencias pautadas en el respecto a uno mismo y a los demás; que anime a la participación ciudadana; que contribuya para la construcción de proyectos individuales y colectivos; que posibilite una mejora de las potencialidades personales y comunitarias, que amplíe el universo de información y cultura; que reduzca el incumplimiento de las condiciones del PBF; y que fortalezca la ciudadanía.

Los usuarios del servicio PAIF son las familias que se encuentran en el territorio de intervención de los CRAS. Las formas de acceso son por demanda espontánea; por derivación de la red socio-asistencial o de las demás políticas públicas; y por invitación de los profesionales (cuando detectan familias con el perfil).

Los resultados que se pretenden lograr con el PAIF son: la reducción de situaciones de vulnerabilidad social en el territorio de referencia del CRAS; la prevención de riesgos sociales, su agravamiento o reincidencia; el aumento del acceso a servicios socio-asistenciales y sectoriales; y la mejora de la calidad de vida de las familias.

### 2.9.2. Los Servicios de Convivencia y Fortalecimiento de Vínculos

Se trata de actividades que tienen como objetivo complementar el trabajo social con familias realizado por el PAIF. Los servicios de convivencia intentan promover la atención a todos los miembros de las familias a través, especialmente, de encuentros en grupos, llamados Grupos de Convivencia y Fortalecimiento de Vínculos.

La intervención en grupo busca ampliar los intercambios culturales, las vivencias personales, desarrollar el sentimiento de pertenencia e identidad, y fortalecer los vínculos familiares, la socialización y la convivencia comunitaria.

Se desarrolla según diferentes franjas de edad: para **niños** hasta seis años; para **niños y adolescentes** de siete hasta quince años; para **adolescentes y jóvenes** de dieciséis y diecisiete años, y para las **personas mayores**. Cada grupo tiene objetivos específicos pero hay que son comunes a todos:

- Complementar el trabajo social con familia del PAIF, previniendo situaciones de riesgo social y fortaleciendo la convivencia familiar y comunitaria;

- Prevenir la institucionalización y segregación de niños, adolescentes, jóvenes y personas mayores, en especial las personas con discapacidad, asegurándolas el derecho a convivencia familiar y comunitaria;
- Promover el acceso a recursos y servicios socio-asistenciales, fortaleciendo la red de protección social de asistencia social en los territorios;
- Promover el acceso a servicios sectoriales, en especial a las políticas de educación, salud, cultura, deporte y ocio existente en los territorios, contribuyendo al usufructo de sus derechos a los usuarios;
- Facilitar el acceso a informaciones sobre los derechos y participación ciudadana, estimulando el desarrollo del protagonismo de las personas;
- Posibilitar el acceso a experiencias y manifestaciones artísticas, culturales, deportivas y de ocio, con vistas al desarrollo de nuevas sociabilidades;
- Favorecer el desarrollo de actividades intergeneracionales, propiciando cambios de experiencias y vivencias, fortaleciendo el respeto, la solidaridad y los vínculos familiares y comunitarios (Brasil, 2009:12).

La Resolución nº 109, de 11 de noviembre de 2009 aprueba la tipología de los servicios socio-asistenciales que forman parte de la protección social en Brasil. En ello se describen los objetivos específicos de la atención a los diferentes miembros del núcleo familiar. Seguidamente se presentan las tablas 1, 2, 3, 4, cada una con la descripción y los objetivos específicos de la atención a los niños, adolescentes y personas mayores.

**Tabla 1. Características y objetivos específicos de la intervención con los niños en el ámbito de la PSB**

<b>Grupo</b>	Grupo de Convivencia y Fortalecimiento de Vínculos para los <b>niños hasta 6 años</b>
<b>Características</b>	<p>Énfasis en el desarrollo de actividades con niños, familias y comunidad</p> <p>Reconoce la condición de dependencia de los niños, su proceso de desarrollo y la necesidad de cumplir con sus derechos</p> <p>Desarrolla actividades centradas en el juego y el arte (con los niños) y discusiones reflexivas con las familias</p>
<b>Objetivos</b>	<p>Complementar las acciones de protección y desarrollo de los niños</p> <p>Fortalecer os vínculos familiares y sociales</p> <p>Asegurar espacios de convivencia familiar y comunitario</p> <p>Asegurar el desarrollo de relaciones afectivas</p> <p>Fortalecer la interacción entre niños del mismo ciclo etario</p> <p>Valorar la cultura de familias y comunidades locales</p> <p>Desarrollar estrategias para estimular y potenciar los recursos de los niños con discapacidad</p> <p>Estimular y potenciar el rol de las familias y comunidad en el proceso de protección social</p> <p>Crear espacios de reflexión sobre el rol de las familias en la protección de los niños y en el proceso de desarrollo infantil</p>

Fuente: Elaboración propia a partir de la resolución no. 109 de 11 de noviembre de 2009 (Tipología de los servicios socio-asistenciales del Brasil).

**Tabla 2. Características y objetivos específicos de la intervención con los niños y adolescentes de 7 hasta 15 años en el ámbito de la PSB**

<b>Grupo</b>	Grupo de Convivencia y Fortalecimiento de Vínculos para los <b>niños y adolescentes de 7 hasta 15 años</b>
<b>Características</b>	<p>Se constituye como un espacio de convivencia, formación para la ciudadanía y desarrollo de la autonomía</p> <p>Intervenciones pautadas en experiencias lúdicas, culturales, deportivas</p>
<b>Objetivos</b>	<p>Complementar las acciones de protección y desarrollo de los niños y adolescentes</p> <p>Asegurar espacio de referencia para el convivencia grupal, comunitario y social</p> <p>Desarrollar relaciones de afectividad, solidaridad y respeto mutuo</p> <p>Posibilitar ampliación de información, actividades culturales y artísticas</p> <p>Estimular el desarrollo de potencialidades, habilidades, talentos</p> <p>Propiciar formación ciudadana</p> <p>Estimular la participación en la vida pública del territorio</p> <p>Desarrollar competencias para la comprensión crítica de la realidad social y del mundo contemporáneo</p> <p>Contribuir para la inserción, re-inserción y permanencia del adolescente en el sistema educacional</p>

Fuente: Elaboración propia a partir de la resolución no. 109 de 11 de noviembre de 2009 (Tipología de los servicios socio-asistenciales del Brasil).

**Tabla 3. Características y objetivos específicos de la intervención con los adolescentes y jóvenes de 16 y 17 años en el ámbito de la PSB**

<b>Grupo</b>	Grupo de Convivencia y Fortalecimiento de Vínculos para los <b>adolescentes y jóvenes de 16 y 17 años</b>
<b>Características</b>	<p>Énfasis en el fortalecimiento de la convivencia familiar y comunitaria</p> <p>Realiza actividades que estimulan la convivencia social, la participación ciudadana y una formación general para el mundo del trabajo</p> <p>Actividades que abordan cuestiones relevantes sobre la juventud y buscan contribuir para la construcción de nuevos conocimientos, actitudes y valores</p> <p>Estimula el desarrollo de la capacidad comunicativa y la inclusión digital</p> <p>Desarrolla actividades de arte-cultura, deporte-ocio</p>
<b>Objetivos</b>	<p>Complementar las acciones de protección y desarrollo de los niños y adolescentes</p> <p>Asegurar espacio de referencia para la convivencia grupal, comunitario y social</p> <p>Desarrollar relaciones de afectividad, solidaridad y respeto mutuo</p> <p>Posibilitar ampliación de información, actividades culturales y artísticas</p> <p>Estimular el desarrollo de potencialidades, habilidades, talentos</p> <p>Propiciar formación ciudadana</p> <p>Estimular la participación en la vida pública del territorio</p> <p>Desarrollar competencias para la comprensión crítica de la realidad social y del mundo contemporáneo</p> <p>Contribuir para la inserción, re-inserción y permanencia del adolescente en el sistema educacional</p> <p>Propiciar vivencias para el alcance de la autonomía y protagonismo social</p> <p>Posibilitar el reconocimiento del trabajo y la educación como derecho de ciudadanía</p> <p>Desarrollar conocimientos sobre el mundo del trabajo y competencias específicas básicas</p>

Fuente: Elaboración propia a partir de la resolución no. 109 de 11 de noviembre de 2009 (Tipología de los servicios socio-asistenciales del Brasil).

**Tabla 4. Características y objetivos específicos de la intervención con las personas mayores en el ámbito de la PSB**

<b>Grupo</b>	Grupo de Convivencia y Fortalecimiento de Vínculos para las <b>personas mayores</b>
<b>Características</b>	<p>Énfasis en actividades que contribuyen con el proceso de envejecimiento saludable, el fortalecimiento de los vínculos familiares y comunitarios, y la prevención de situaciones de riesgo social</p> <p>Actividades realizadas con la utilización de recursos artísticos, deportivos y de ocio</p> <p>Fomenta la integración, expresión y el compartir de las experiencias de los participantes</p>
<b>Objetivos</b>	<p>Contribuir para un proceso de envejecimiento activo, saludable y autónomo</p> <p>Asegurar espacio de encuentro para las personas mayores y encuentros intergeneracionales</p> <p>Promover la convivencia familiar y comunitaria</p> <p>Detectar necesidades y motivaciones</p> <p>Desarrollar potencialidades y capacidades para nuevos proyectos de vida</p> <p>Propiciar vivencias que valoren las experiencias, que estimulen y potencien su condición de elegir y decidir</p> <p>Vivenciar experiencias que promuevan el autoconocimiento y el autocuidado</p> <p>Desarrollar la autonomía y el protagonismo de las personas mayores</p>

Fuente: Elaboración propia a partir de la resolución no. 109 de 11 de noviembre de 2009 (Tipología de los servicios socio-asistenciales del Brasil).

Estos grupos son desarrollados por los CRAS, y también por instituciones del territorio (ONG, asociaciones, etc.) que forman parte de la red de la PSB. Los encuentros son facilitados por los educadores sociales y orientadores sociales. Las formas de acceso coinciden con las del PAIF.

El SUAS sugiere la periodicidad de realización de los encuentros en grupos, entretanto cada unidad tiene libertad para definir su frecuencia y organización, en coordinación con el departamento de acción social local. La frecuencia sugerida por el SUAS está descrita en la tabla 5:

**Tabla 5. Frecuencia de realización de los encuentros en grupos sugerida por el SUAS**

<b>Grupo de Convivencia y Fortalecimiento de Vínculos</b>	<b>Periodo de funcionamiento</b>
<b>Niños hasta 6 años</b>	Días lectivos, festivos o fines de semana Frecuencia secuenciada o intercalada Turnos de hasta 1 hora y media
<b>Niños y adolescentes de 7 hasta 15 años</b>	Días lectivos, festivos o fines de semana Turnos de hasta 4 horas En el caso de haber niños y adolescentes del Programa de Erradicación del Trabajo infantil (PETI), es obligatorio que se ofrezca el servicio diariamente (lunes a viernes) con turnos de 3 horas
<b>Adolescentes y jóvenes de 16 y 17 años</b>	Días lectivos, festivos o fines de semana Turnos de hasta 3 horas, totalizando 12,5 horas por semana
<b>Personas mayores</b>	Días lectivos, festivos o fines de semana Horario programado conforme demanda

Fuente: Elaboración propia a partir de la resolución no. 109 de 11 de noviembre de 2009 (Tipología de los servicios socio-asistenciales del Brasil).

El impacto social esperado con esas actividades son: la reducción y prevención de situaciones de vulnerabilidad social; el aumento del acceso a los derechos y servicios socio-asistenciales y sectoriales; la mejora de la calidad de vida de las personas y sus familias; el aumento del conocimiento sobre las instancias de denuncia y recursos en caso de violación de derechos; el aumento de la autonomía y participación de los jóvenes en la vida familiar y comunitaria; la reducción de los índices de violencia, del consumo de drogas, de las enfermedades sexualmente transmisibles y de los embarazos precoces entre los jóvenes; la mejora de la condición de sociabilidad de las personas mayores; y la reducción y prevención de situaciones de aislamiento social e institucionalización.

### **2.9.3. Servicio de Protección Social Básica en domicilio para personas con discapacidad y personas mayores.**

Prioriza la atención a las personas discapacitadas y personas mayores en situación de vulnerabilidad social por la fragilidad de vínculos familiares y sociales y/o por la ausencia de acceso a posibilidades de inserción social y comunitaria.

El servicio debe contribuir con la promoción del acceso de personas con discapacidad y personas mayores a los servicios de convivencia y fortalecimiento de vínculos y a toda la red socio-asistencial; a los servicios de otras políticas públicas (entre ellas la educación, trabajo, salud, transporte especial y programas de desarrollo de accesibilidad); a los servicios sectoriales y de defensa de derecho; y a los programas especializados de habilitación y rehabilitación (Brasil, 2009).

Las personas con perfil para la atención deben ser derivadas a los CRAS, dónde se hace el Plan de Desarrollo del Usuario (PDU), con el registro de las informaciones y observaciones; la planificación y acompañamiento de las acciones realizadas; los objetivos planteados; las vulnerabilidades y potencialidades de los usuarios. Se hacen acciones extensivas al núcleo familiar, de apoyo, información, orientación y derivación, con la mirada hacia la calidad de vida, el ejercicio de la ciudadanía e la inclusión en la vida social.

El impacto social esperado con el servicio es: la prevención de situaciones que puedan generar la ruptura de vínculos familiares y sociales, el confinamiento o la institucionalización de las personas mayores y/o con discapacidad; la identificación de las situaciones de dependencia; la promoción de la inclusión social; la desconstrucción de mitos y prejuicios; el desarrollo de estrategias para estimular y potenciar los recursos de las personas, sus familias y comunidad en el proceso de habilitación, rehabilitación e inclusión social; la defensa de los derechos y de la participación ciudadana de esas personas; la mejora de la calidad de vida de los usuarios; y la construcción de contextos inclusivos.

Todas las familias atendidas en el ámbito de la PSB tienen su información en una base de datos que es actualizada regularmente. La atención y acompañamiento familiar, y la ejecución y coordinación de los servicios de la protección social básica es realizada por los equipos que actúan en el CRAS.

## **2.10. LOS CENTRO DE REFERENCIA DE LA ASISTENCIA SOCIAL - CRAS**

Los CRAS son definidos como una unidad pública estatal descentralizada de la Política de Asistencia Social. Es de responsabilidad de los ayuntamientos su implementación y mantenimiento, y es obligatoria su consecución porque está enmarcado en una política nacional.

Fueron creados para ser referencia local de la asistencia social y concretizar los derechos socio-asistenciales, organizando y ofertando los servicios de la PSB. Es la puerta de entrada que posibilita el acceso de un grande número de familias a la red del SUAS.

El equipo del CRAS debe procesar las demandas de las familias e garantizar su acceso a los recursos, programas y proyectos, a través de la inclusión de las familias en los servicios ofertados por el CRAS y la red socio-asistencial; o derivándolos a la protección especial. Es responsable también por acoger las familias derivadas de los servicios de mayor complejidad y garantizarles la protección social básica.

Los CRAS desarrollan diferentes funciones que son complementarias e interdependientes. Según la guía que orienta la implementación de los centros, las dos principales funciones son: ofertar el PAIF y gestionar la PSB.

La oferta del PAIF viabiliza la derivación de los usuarios para los demás recursos del territorio, y provee informaciones (sobre las demandas a ser respondidas y las potencialidades a ser fortalecidas) que contribuyen para la definición de los grupos socio-asistenciales necesarios. Por otro lado, la gestión de la protección social básica en el territorio asegura que la acción con la familia, ejercida a través del PAIF, sea el eje en torno del cual los servicios locales se organizan y que las derivaciones hechas por el CRAS tengan efectividad y resolución (Brasil, 2009).

La gestión de la red socio-asistencial tiene como objetivos: promover la actuación preventiva; ofrecer servicios próximos al local de residencia de las familias; racionalizar la oferta de servicios; y derivar. Las acciones necesarias a consecución de estos objetivos son: la articulación de la red socio-asistencial de PSB en el territorio; la promoción de la articulación intersectorial; la búsqueda activa; y la producción de material socioeducativo.

La **articulación de la red socio-asistencial** consiste en viabilizar el acceso efectivo de la población a los servicios, prestaciones y proyectos de la asistencia social. Consolida el flujo entre el PAIF y los servicios de convivencia, facilitando el acceso de los miembros de las familias a los servicios socio-asistenciales. Cuando hay otras instituciones desarrollando y ofertando los servicios de la PSB, el CRAS es el responsable de realizar la conexión entre las diferentes organizaciones.

La **articulación intersectorial** se refiere al trabajo en red entre los diferentes ámbitos. La intervención de forma integrada produce efectos más significativos en la vida de la población, respondiendo con efectividad a problemas sociales más complejos. El CRAS debe articular la red intersectorial de modo a posibilitar el acceso de las familias a los demás recursos (escuelas, unidades de salud, unidades de formación profesional, vivienda, ocio, deporte, cultura etc.).

La **búsqueda activa** es una búsqueda intencionada, que tiene como objetivo identificar las familias en situaciones de vulnerabilidad y riesgo social, y ampliar el conocimiento y la comprensión de la realidad social del territorio, para plantear acciones preventivas. La búsqueda a las familias apoyase en las informaciones recibidas sobre los núcleos familiares que están incumpliendo con las condiciones del PBF. Esta actividad también permite la identificación de las potencialidades y recursos de las propias familias y de la comunidad.

Para actuar de modo preventivo es necesario disponer de información, conocer el territorio y las familias que viven ahí. La identificación y el conocimiento de las situaciones de vulnerabilidad y riesgo social deben ser utilizados como fuente para

la planificación municipal, para la definición de servicios socio-asistenciales a ser ofertados en cada territorio y para la acción preventiva en los territorios del CRAS (Brasil, 2009).

Es realizada a través del desplazamiento del equipo de referencia del CRAS para hacer visitas domiciliarias a las familias, contactar con los actores locales (liderazgos comunitarios, asociaciones de vecinos, etc.); y promover campañas de divulgación sobre el centro y las actividades ofertadas.

La **producción de material socioeducativo** tiene el objetivo de dar visibilidad y forma a las actividades colectivas y comunitarias, sensibilizar la comunidad sobre algún tema específico, movilizar para la realización de eventos, divulgar las actividades del PAIF y de los otros servicios socio-asistenciales.

Las informaciones y datos generados en los CRAS, sobre el territorio en que actúan, son utilizados por la gestión municipal de asistencia social para la planificación y elaboración del plan municipal de asistencia social; para el acompañamiento y evaluación de los servicios ofrecidos por el CRAS; y para la actualización de la base de datos del SUAS.

Los dos principales conceptos que fundamentan la intervención en los CRAS son: la 'matricialidad socio-familiar' y la 'territorialización'. El primero se refiere a la centralidad en la familia como el núcleo social fundamental para la efectividad de todas las acciones y servicios de la Política de Asistencia Social.

La Asistencia Social entiende a la familia como un espacio contradictorio, marcado por tensiones, conflictos, desigualdades y, incluso, violencia. Al elegir la 'matricialidad socio-familiar' como eje del SUAS, se entiende la familia en su contexto sociocultural y económico, con composiciones distintas y dinámicas propias. Esa comprensión busca superar la concepción tradicional de familia, el modelo básico, la unidad homogénea idealizada, y acompañar la evolución de su concepto, reconociendo que existen nuevas formas, en constante movimiento, transformación. (Brasil, 2009)

La intervención con familias en el CRAS debe tener en cuenta las diferentes características, identidades culturales, intereses, necesidades y potencialidades de las familias, bien como su composición. La atención debe ser planteada a partir del conocimiento de las necesidades y expectativas de todo el núcleo familiar. El presupuesto básico es que el usuario del servicio o recurso no puede ser desvinculado de su contexto familiar y social, y para que la familia pueda ejercer sus funciones es necesaria la acción efectiva del poder público. Por eso se ha organizado la red de apoyo socio-asistencial.

La 'territorialización' se refiere a la centralidad del territorio como factor determinante para la comprensión de las situaciones de vulnerabilidad y riesgos sociales, bien como para su enfrentamiento.

La adopción de esa perspectiva se materializa a partir de la descentralización de la política de asistencia social y la consecuente oferta de servicios socio-asistenciales en locales próximos a los usuarios. Eso aumenta su eficacia y efectividad, creando

condiciones favorables a acciones de prevención o enfrentamiento de situaciones de vulnerabilidad y riesgo social, bien como identificación y estímulo de las potencialidades presentes en el territorio (Brasil, 2009).

La comprensión de territorio supera el espacio geográfico y se amplía como espacio humano, colectivo dónde se expresa la solidaridad y se manifiesta la extensión de las relaciones familiares, el fortalecimiento de la complicitad de vecindario, y el desarrollo del sentimiento de pertenencia e identidad. Así como es dónde se expresan las desigualdades sociales y dónde se encuentran las potencialidades para afrontarlas.

Volverse al territorio no significa esperar que solamente la solidaridad y la sinergia comunitaria sean capaces de afrontar las situaciones de desprotección social. Lo contrario, significa decir que la política de asistencia social reconoce que la organización de los servicios por territorio hace posible (con una buena gestión) construir la perspectiva de la universalidad de cobertura de la política de asistencia social, a partir de sus particularidades y especificidades, bien como el compromiso del poder público con la oferta adecuada de y accesible a los servicios (Brasil, 2009).

Los CRAS representan la presencia del Estado en los barrios, posibilitando la democratización del acceso a los derechos socio-asistenciales y contribuyendo al fortalecimiento de la ciudadanía. Debe localizarse en áreas que concentran situaciones de vulnerabilidad y riesgo social<sup>21</sup>.

Las orientaciones técnicas que referencian la implementación de los CRAS prevén que el equipo realice reuniones sistemáticas para planificar y evaluar los procesos de trabajo. Sugiere también que se ejecuten reuniones con la participación de las familias atendidas para que ellas puedan participar del proceso de evaluación de las actividades desarrolladas.

Las reuniones periódicas de planificación con todo el equipo de referencia del CRAS, entre profesionales de nivel superior y coordinador, debe ser parte del proceso de trabajo del CRAS, siendo imprescindible para garantizar la interdisciplinariedad del trabajo en equipo. Además, es función del coordinador detectar las necesidades de capacitación del equipo, re-direccionar con el grupo los objetivos y plantear nuevas metas con el fin de hacer del CRAS la unidad pública que posibilita el acceso a los derechos socio-asistenciales en los territorios (Brasil, 2009).

Cada familia atendida en el CRAS tiene un expediente con sus informaciones, las actividades que participa, las atenciones recibidas, y con los registros del plan de acompañamiento familiar. Para cada familia hay un profesional de referencia (trabajador social o psicólogo).

La PNAS determina una estructura física mínima para el funcionamiento del CRAS. Los documentos que tratan sobre las orientaciones técnicas y sobre la mejora de las instalaciones físicas describen que cada CRAS debe disponer de (Castro, 2009):

---

<sup>21</sup> La Norma Operacional Básica del Sistema Único de Asistencia Social – NOB/SUAS determina que en metrópolis, como Fortaleza, debe existir un mínimo de 8 CRAS. Para cada 5.000 familias en situación de pobreza o extrema pobreza, debe haber un CRAS compuesto del equipo mínimo (cuatro profesionales no diplomados, dos trabajadores sociales, un psicólogo y el coordinador del equipo).

**Una recepción**, destinada a la acogida y espera.

**Sala de atención:** consignada a la atención individual y familiar. Debe tener 12m<sup>2</sup>, de modo a abrigar hasta 10 personas y ser un ambiente que garantice la privacidad de la atención realizada.

**Sala de uso colectivo:** espacio que debe permitir uso múltiple y optimizado. Fundamental para la realización de trabajo en grupos. Debe ser amplia, con 35m<sup>2</sup>, para poder acomodar de modo confortable hasta 30 personas.

**Sala administrativa:** reservada a las tareas administrativas de la coordinación y los profesionales. Debe abrigar como mínimo un escritorio para la coordinación, una mesa de reuniones para el equipo técnico, dos escritorios con ordenadores y archivos. Estimase 20m<sup>2</sup>.

**Cocina:** para preparar las meriendas de los grupos.

**Lavabos:** Deben poseer lavabos para el uso femenino y masculino, bien como lavabos que garanticen la accesibilidad de personas con discapacidad. Se considera la necesidad de cuatro lavabos: el femenino, el masculino, el femenino adaptado, el masculino adaptado.

La organización del espacio físico del CRAS debe considerar la diversidad de las personas que frecuentan esa unidad socio-asistencial, para respetar las especificidades de todos los miembros de la familia: niños, adolescentes, jóvenes y personas mayores, de modo que nadie se sienta excluido de los servicios ofertados debido a las características del centro. Por ejemplo, es importante que el CRAS tenga mobiliarios propios para los niños y juguetes a disposición, de forma a asegurar el acogimiento. También que tenga carteles que hagan referencia a los diferentes ciclos de vida de la población y sus especificidades". (Castro, 2009:37)

Se hace referencia a la atención especial que debe darse a la accesibilidad. Por un lado los espacios físicos deben garantizar: la accesibilidad a las más diversas salas, lavabo adaptado etc. Por otro lado, los CRAS deben tener profesional entrenado para el trato con personas con discapacidad (física, auditiva, motora, etc.) y material didáctico e informativo que favorezca la intervención y atención e esas personas.

El equipo mínimo de referencia de del CRAS son los responsables de hacer la gestión territorial de la PSB; de organizar las actividades desarrolladas en el CRAS; y de ofertar el PAIF. Los profesionales constituyen la principal tecnología de la política de asistencia social. Se entiende que es a través de personas cualificadas, comprometidas y debidamente remuneradas que serán garantizados los derechos socio-asistenciales de los usuarios de los CRAS. También se regula que los equipos de referencia puedan ser constituidos por estudiantes de prácticas.

De modo preliminar se recomienda que las practicas realizadas en el CRAS sea regulada a través de convenio entre el órgano municipal gestor de la política de asistencia social y la institución de enseñanza superior. Los estudiantes deben, obligatoriamente, contar con la supervisión de un técnico de nivel superior del equipo de referencia del CRAS. Destacase que los estudiantes de prácticas no

pueden, bajo ninguna hipótesis, sustituir a los profesionales que componen el equipo de referencia de CRAS, sea los profesionales de nivel superior o medio (Brasil, 2009:62).

El CRAS posee un equipo interdisciplinar, aunque los trabajadores sociales y los psicólogos tengan las mismas atribuciones. Seguidamente, y para cerrar el capítulo, se presentan tres cuadros con el perfil y las principales atribuciones de las administrativas, los educadores, y los trabajadores sociales y psicólogos del CRAS.

**Tabla 6. Perfil y atribuciones de las administrativas en el CRAS**

<b>Administrativas</b>	
<b>Perfil</b>	<b>Atribuciones</b>
Profesionales no diplomados Conocimientos que faciliten el desarrollo de la rutina administrativa del CRAS	Apoyo al trabajo de los técnicos diplomados, en especial a lo que se refiere a las funciones administrativas; Participación en las reuniones de planificación de las actividades y de evaluación del proceso de trabajo Participación en las actividades de capacitación y formación continuada

**Tabla 7. Perfil y atribuciones de los educadores sociales en el CRAS**

<b>Educadores<sup>22</sup> (también llamados agente social y orientador social)</b>	
<b>Perfil</b>	<b>Atribuciones</b>
Pueden tener un grado o diplomatura, pero eso no es un requisito Experiencia de actuación en el ámbito socio-asistencial Conocimiento sobre la PNAS y los derechos humanos y sociales Sensibilidad para las cuestiones sociales Conocimiento sobre la realidad del territorio Buena capacidad relacional y de comunicación con las personas y familias	Acogida a las familias usuarias del CRAS Mediación de los procesos grupales ofertados en el CRAS (servicios de convivencia y fortalecimiento de vínculos) Participación en las reuniones de planificación de las actividades y de evaluación del proceso de trabajo Participación de las actividades de capacitación y formación continuada

Fuente: Elaboración propia

<sup>22</sup> No existe la profesión de educador social en Brasil. Los profesionales que son llamados (coloquialmente) de educadores en el CRAS son los que facilitan los grupos del servicio de convivencia y fortalecimiento de vínculos, y se los asocia a un educador porque trabajaran con temas educativos.

**Tabla 8. Perfil y atribuciones de los trabajadores sociales y psicólogos en el CRAS**

<b>Trabajadores sociales y psicólogos</b>	
<b>Perfil</b>	<b>Atribuciones</b>
Licenciado en Trabajo Social o Psicología Experiencia profesional en el ámbito de la asistencia social Conocimiento de la legislación referente a la PNAS Dominio sobre los derechos sociales Experiencia de trabajo en grupos y actividades colectivas Experiencia en trabajo interdisciplinar Conocimiento sobre la realidad del territorio Buena capacidad relacional y de escucha	Acogida, información y realización de derivaciones Planeamiento e implementación del PAIF Mediación del grupo de familias del PAIF Realización de atenciones individuales, visitas domiciliarias y atención familiar Desarrollo de actividades colectivas y comunitarias en el territorio Apoyo técnico continuado a los profesionales responsables por los servicios de convivencia y fortalecimiento Realizar la búsqueda activa y desarrollar proyectos con el objetivo prevenir el aumento de incidencias de situación de riesgo Alimentar el sistema de información, registro de las actividades realizadas y planificación del trabajo de forma colectiva Articular acciones que potencialicen las buenas experiencias Participar de las reuniones preparatorias al plan municipal de asistencia social Participar de reuniones periódicas para: planificar las actividades semanales, definir los flujos y la rutina de atención, preparar la acogida a las familias; gestionar las informaciones con otros sectores, planificar los procedimientos y estrategias de respuestas a las demandas y para fortalecer las potencialidades del territorio

Fuente: Elaboración propia



# ***Capítulo III***

## FAMILIAS Y TRABAJO SOCIAL



### III. FAMILIAS Y TRABAJO SOCIAL

#### 3.1. TRABAJO SOCIAL: LA PERSPECTIVA EUROPEA Y NORTEAMERICANA

El trabajo social como disciplina se inicia en los últimos años del siglo XIX en los países anglosajones, en un período de plena transformación social, con un extraordinario crecimiento económico y poblacional. Nace con la voluntad declarada de contribuir a la mejora de la sociedad y al cambio social a través de la intervención y relación directa con las personas.

Mary Richmond y Jane Addams ofrecieron gran contribución y aportación al surgimiento del trabajo social, ocupándose de conseguir un mismo objetivo: la mejora de la vida de las personas y la mejora de la sociedad, tanto en los derechos sociales como en el desarrollo de las cualidades individuales. Esas pioneras ya tenían la idea de que la intervención más que individual, es social (Segado, 2011; Fombuena, 2012; Miranda, 2012).

El trabajo social, por lo tanto, se caracteriza por ser una profesión que surge de la práctica, con la necesidad de legitimarse como disciplina científica y formar profesionales críticos con la realidad y que, a través de una acción transformadora, potencia el que los ciudadanos puedan actuar como tales.

Nació como una disciplina aplicada, con vocación de intervenir en la realidad social, de producir cambios, de afrontar los efectos indeseados de la revolución industrial y del capitalismo naciente, dirían algunos. Y nació como disciplina, precisamente, cuando sus pioneras fueron conscientes de que desde la filantropía y la caridad ya no se podía afrontar los problemas sociales, que con el nuevo modo de producción se habían multiplicado en cantidad y complejidad (Miranda, 2012:75).

De acuerdo con este autor, debido a la necesidad de fortalecerse como ciencia y disciplina, durante algún tiempo el trabajo social caminó junto a la sociología, en la *American Social Science Association*. Entretanto, cuando se puso más latente la necesidad de la aplicación del conocimiento científico por parte del trabajo social, la disciplina siguió su camino propio, fortaleciendo su intervención con las personas y las demás formas de agrupación humana: la familia, los grupos y las comunidades.

Es imposible pues entender al individuo haciendo abstracción de su medio social, de su entorno social. Solamente en ese entorno familiar, laboral, económico, intelectual, social en definitiva, es posible explicar el aquí y ahora de un individuo y su peculiar y única manera de ser y de estar en el mundo. Y de comportarse con los demás, de relacionarse con sus semejantes, de su nivel de integración social o de marginación (Miranda, 2012:89).

El trabajo social, a lo largo de su historia, opera sobre una realidad concreta, compleja, dinámica y cambiante, conflictiva y multidimensional. Se ha ido afirmando como profesión caracterizada por ser un proceso de ayuda en el cual el profesional, trabajador social, a través de técnicas y procedimientos propios promueve los recursos de la comunidad y del individuo para ayudar a éste a superar conflictos derivados de su interrelación con el medio

y con otros individuos (Escartín, 1992:9). El trabajador social es un profesional que debe tener capacidades, habilidades y conocimientos para comprender y valorar las posibilidades de cambio de unos y otros, las fragilidades y las oportunidades (Fombuena, 2012:25).

### 3.2. EL TRABAJO SOCIAL CON FAMILIAS

La disciplina de trabajo social tiene una historia intensamente ligada al trabajo social familiar. En el año de 1847, en el Reino Unido, se crearon las *Family Service Units*, resaltando la efectividad de la intervención de los trabajadores sociales en la capacitación familiar y la superación de los obstáculos y dificultades con las que se enfrentaban las familias (Welshman, 1999: 468-469).

En Estados Unidos, la *Family Welfare Association* fue la entidad que lideró los orígenes del trabajo social con las familias, desde el año de su fundación, en 1911. Años después, en 1920 publicó la primera edición de *The family*, con el objetivo de hacer más visible a las familias. En 1946 pasó a ser llamado *Journal of Social Work*, y en 1949 *Social Casework*. En 1990, esta importante publicación vuelve a incorporar el concepto de familia denominándose *Families in Society* (Herrick i Stuart, 2005).

En América Latina, el movimiento denominado 'reconceptualización' planteó la necesidad que los trabajadores sociales asumieran un compromiso con el cambio social. El seminario de Teresopolis, realizado en 1971, en Rio de Janeiro-Brasil, puso de relieve, además de los aspectos metodológicos y prácticos del trabajo social, las temáticas relacionadas con la desestructuración familiar, la ausencia de políticas familiares y la marginación de los menores.

Desde sus orígenes, el trabajo social reconoce la importancia de la familia, comprendiéndola como el principal sistema de socialización. El estudio de la situación social de las personas debe considerar sus vinculaciones familiares y las redes sociales de las cuales forman parte.

El Diccionario de Servicios Sociales editado por la Generalitat de Cataluña (2010) define trabajo social familiar como "el método de trabajo que tiene en cuenta de manera específica el grupo familiar, para potenciar el desarrollo de sus recursos personales, grupales o comunitarios y sus capacidades psicosociales, y mejorar la relación con el medio social".

La acción de los trabajadores sociales se dirige a promover cambios personales y sociales, a través de la intervención con las familias. De acuerdo con el Código de Ética y Deontológico<sup>23</sup> de los trabajadores sociales de Cataluña, las funciones del trabajo social son:

- I. Ayudar a las personas, los grupos y las comunidades a desarrollar sus capacidades de manera que les permita resolver los problemas individuales y colectivos;

---

<sup>23</sup> Disponible en la página web:  
[http://www.tscat.cat/index.php?view=article&catid=11%3Ageneral&id=74%3Acodi-detica&format=pdf&option=com\\_content&Itemid=31&lang=ca](http://www.tscat.cat/index.php?view=article&catid=11%3Ageneral&id=74%3Acodi-detica&format=pdf&option=com_content&Itemid=31&lang=ca)

II. Promover la facultad de libre elección, de adaptación y desarrollo de las personas;

III. Abogar para que se adopten políticas sociales justas y para que se establezcan servicios o alternativas a los recursos socioeconómicos existentes.

Fernández (2006:22-23), cita las recomendaciones establecidas por las Naciones Unidas con motivo del año internacional de la familia, en el año 1994, y las sitúa como marco para la actuación del trabajador social. Aunque hayan pasado casi 20 años, la función de las familias y la necesidad de intervenir en el contexto y problemáticas citadas son bastante actuales:

IV. La familia debe ser considerada como agente de protección de los valores humanos, de la identidad cultural y de la continuidad histórica. En el contexto del cambio social, la familia debe ser un medio privilegiado para forjar nuevos valores y conductas en consonancia con los derechos de las personas que la integran.

V. La familia dispone de recursos y tiene responsabilidades respecto a sus miembros. Un mayor conocimiento de su potencialidad y de sus límites permitirá la elaboración de políticas de intervención más eficaces para reforzar su capacidad para ayudar a todos sus integrantes.

VI. Se debe hacer un esfuerzo para equilibrar las responsabilidades familiares, particularmente en las familias monoparentales.

VII. Es necesario estar atentos a las consecuencias que tienen para las familias los ajustes económicos para evitar que el sistema básico de apoyo intrafamiliar deje de funcionar y las obligue a depender de instituciones ajenas.

VIII. La familia tiene una dimensión económica generadora de ingresos que debe revisarse y apoyarse mediante políticas familiares en cada país.

IX. La familia constituye un medio de aprendizaje no escolar que debe propiciar el aprendizaje formal, garantizando la igualdad de oportunidades para todos sus miembros.

X. Se deberá prestar más atención a las medidas necesarias para promover el papel de las familias como dispensadoras de los elementos de promoción de salud hacia sus miembros.

XI. Deberá garantizarse para la familia una educación adecuada para la vida en familia en el respecto a la procreación, sexualidad, aptitudes y responsabilidad de los padres.

XII. El bienestar de la familia y de sus integrantes exige nuevos roles, conceptos y modelos de relación y operación. Los hombres deben ampliar su rol en el hogar mediante la asunción de tareas domésticas, atención a los hijos, etc. Las mujeres deberían tener más oportunidades de educación y trabajo para poder equilibrar las responsabilidades dentro y fuera del hogar.

XIII. Los jóvenes deberán poder contar con oportunidades educativas suficientes para evitar la deserción escolar y para incrementar las posibilidades de trabajo.

XIV. Las familias deberán tener posibilidades de prestar apoyo económico, material y emocional a sus ancianos permitiéndoles permanecer en su comunidad el máximo de tiempo posible y hacer que ésta se beneficie de sus aportaciones.

XV. La familia debe poder prevenir las discapacidades de sus miembros por medio de programas de planificación y detección precoz y debe poder contar con su rehabilitación e igualdad de oportunidades.

XVI. Es preciso que las naciones consideren la posibilidad de implantar políticas nacionales para la familia, allá dónde no las haya, basadas en el derecho de familia. De estas políticas familiares debería de emanar la formulación de políticas de bienestar social para atender a las necesidades de las familias y sus integrantes.

Como profesionales comprometidos con acción social, los trabajadores sociales intervienen con las familias para empoderarlas a remover los obstáculos que impiden la consecución de sus derechos sociales (Fernández, 2006). Tal objetivo está de acuerdo con la propia definición del Trabajo Social aprobada por la Federación Internacional de Trabajadores Sociales FITS-IFSW<sup>24</sup>, en julio de 2000, que plantea que el fin del trabajo social es incrementar el bienestar por medio de la promoción de cambios sociales, de la resolución de dificultades en las relaciones humanas y del fortalecimiento y liberación de las personas.

Segado (2011:33) enumera tres objetivos principales del trabajo social con familias:

- 1) asegurar las fortalezas familiares a fin de preparar a las familias para el cambio;
- 2) facilitar apoyo adicional mediante las intervenciones educativas que mejoren las estrategias de afrontamiento como forma de asegurar el funcionamiento efectivo familiar;
- 3) dar lugar a cambios concretos en el funcionamiento familiar para que los miembros de la familia puedan mantener por sí mismos de forma efectiva y satisfactoria las rutinas de la vida diaria.

La intervención (en los más diversos ámbitos) debe apoyar y rescatar los recursos propios de las familias así como de las redes sociales y comunitarias cercanas a esta. Debe ir hacia la mejora de la cantidad y calidad de la información y energía intercambiada entre medio y familias; la detección de alguna disfunción que pueda impedir esta dialéctica; la remoción de los obstáculos que la dificulten; y la facilitación de nuevos recursos que permitan su bienestar (Fernández, 2006). Los contextos dónde se desarrolla la actividad profesional son múltiples y demandan gran responsabilidad social, ya que:

Tiene que ver con la defensa de la calidad de vida, la igualdad de oportunidades, la evitación de la exclusión social o la atención a las diversas crisis por las que atraviesa la familia a lo largo de su ciclo vital, en definitiva, en el desarrollo de la capacitación y empoderamiento de las familias. El trabajador social es el profesional de referencia para orientar el cambio y posibilitar una mejoría en la situación familiar (Fernández y Ponce de León, 2011:190).

La disciplina de trabajo social reconoce y considera los diversos cambios por los cuales ha pasado la familia, especialmente en los últimos años. Las actuales formas de vida y

<sup>24</sup> Disponible en: [http://www.cfess.org.br/arquivos/diagramacao\\_consolidado\\_definicoes-FINAL.pdf](http://www.cfess.org.br/arquivos/diagramacao_consolidado_definicoes-FINAL.pdf)

estilos familiares son fruto de los cambios sociales e internos de las familias. La práctica cotidiana de los trabajadores sociales pone de manifiesto que la diversidad de las familias es mayor de lo reflejado en diferentes estudios; que está unida de forma indisoluble al contexto social y incorpora elementos de la construcción social a su interior; y que la diversidad familiar es multidimensional. Estos puntos reflejan pautas a tener en cuenta a la hora de intervenir. La mirada del profesional no debe limitarse a la estructura o economía familiar pero debe alcanzar a identificar los procesos internos de cada núcleo y su relación con los contextos más amplios (Segado, 2011:29).

Más allá del debate sobre la definición de familia, y sobre las diversas formas de familia, los trabajadores sociales, en su actividad profesional, pueden clasificar las diferentes formas de familia en función de su posición en el continuo que va desde la exclusión hasta la inclusión social, analizando las dinámicas internas de cada familia y en qué medida favorecen su adaptación al medio social, su éxito en el desarrollo de sus aspiraciones personales, familiares y profesionales, y su propio bienestar y felicidad (Segado, 2011:29).

Independiente de la forma que asume la familia se ha de intentar lograr su resiliencia, entendida como la aptitud para afrontar con éxito una situación de estrés intenso y para conseguir una adaptación positiva frente las circunstancias desfavorables. Fernández, Parra & Torralba (2012) identifican características singulares del trabajo social con familias con componentes de la resiliencia familiar:

Algunas de las características que definen el paradigma de la resiliencia están relacionadas con los componentes idiosincráticos que definen al trabajo social. De igual manera, pensamos que en el trabajo social con familias, la visión de las fortalezas y capacidades de éstas para hacer frente a las adversidades sociales y las presentes en el desarrollo del ciclo vital es uno de los pilares sobre los que se sustenta la actuación profesional de ayuda a las familias en situación de crisis (Fernández, Parra & Torralba, 2012:99).

Los trabajadores sociales tienen un código que deben cumplir como profesión, pautado en conductas éticas. Los objetivos de la intervención exigen de los profesionales una preparación técnica, una formación continuada, un marco teórico y metodológico. El quehacer profesional debe estar sustentado por un cuerpo de conocimientos que incluyan las teorías, con las que se puedan compartir valores, ideales, perspectivas. Debe tener un qué hacer y cómo hacer, constituyendo el camino a seguir para llegar dónde se ha propuesto. Debe tener instrumentos y técnicas que permitan realizar esa caminata. La jornada diaria de los trabajadores sociales es viva, compartida y comprometida con los las personas, familias, grupos y comunidades.

### 3.3. LOS MODELOS EN TRABAJO SOCIAL Y EN TRABAJO SOCIAL CON FAMILIAS

La disciplina de trabajo social tiene un carácter práctico y la necesidad de generar una teoría propia, con una base epistemológica para fortalecer la profesión y dar asiento al trabajo social como ciencia. Lo que caracteriza la epistemología del trabajo social es la estrecha relación que establece entre la teoría y la práctica. Es una disciplina que se nutre de una heterogeneidad de perspectivas conceptuales.

Autores como Howe (1999), han intentado sistematizar estas perspectivas. Dicho autor clasifica las influencias teóricas en torno a tres dimensiones: la naturaleza humana, englobando las que refieren a la importancia de la biología, la cultura y la experiencia en el desarrollo humano; los movimientos sociales; y los climas ideológicos que definen y configuran la sociedad humana.

Viscarret (2007) asienta que las ciencias que más aportaron al trabajo social fueron la sociología y la psicología. La primera centrando la atención en los aspectos económicos y políticos que configuran el entorno en el que viven las personas (pobreza, desigualdad, falta de oportunidades, injusticia social), y el cómo estas cuestiones sociales pueden generar problemas para los individuos. La segunda aportando las teorías que prestan atención al aspecto emocional de la vida de las personas, la calidad de sus relaciones, y la búsqueda por comprender comportamientos presentes a partir de experiencias pasadas.

También han enriquecido al trabajo social las teorías que apelan a la capacidad de reacción de las personas. El cuerpo teórico del trabajo social ha cambiado y evolucionado, en función de los resultados prácticos, de los factores culturales y políticos.

La cuestión de la teoría y trabajo social permanece rebatida y discutida no solo desde las posiciones teóricas, sino también y sobre todo las posiciones de la práctica profesional. Pese a ello y a lo largo del tiempo, la teorización abstracta llevada a cabo desde las diversas ciencias sociales ha estado sujeta a un proceso paulatino de incorporación: primero de discusión, después de adaptación profesional al Trabajo Social y, en último lugar, de perfeccionamiento. Este proceso deductivo, ha ido generando la configuración de la mayor parte del cuerpo teórico del Trabajo Social (Viscarret, 2007:23).

Entre los años sesenta y setenta, desde los diversos ámbitos de actuación profesional, se intentó substituir los métodos de intervención existentes, que se distinguían en función del usuario (trabajo social individual, grupal y comunitario) por un método genérico o único, que hiciera hincapié en la interdependencia de los individuos, grupos y comunidades.

Ese cambio generó la necesidad de una atención más flexible, que pudiera desplazarse del individuo al grupo o a la comunidad, con el fin de dar mejor respuesta a las demandas y problemas de los usuarios. Ahí es dónde surge con más intensidad la necesidad de dotar de un modelo teórico el proyecto metodológico del trabajo social. Y así, dar más coherencia a las distintas fases del proceso de intervención: “de esta manera, en la intervención profesional del trabajo social se ha ido desarrollando y aplicando un conjunto de modelos para afrontar los problemas sociales en su dimensión individual-familiar o en su dimensión grupal y colectiva” (Viscarret, 2007:65).

El concepto de modelo incluye los aspectos teóricos, metodológicos, funcionales y también filosóficos, dándoles una unidad que determina un modo de hacer en la práctica profesional: se define al fenómeno al que se dirigen los principio de acción, se explican las razones que justifican la utilización de los mismos, se aclaran sus fines, los métodos y las técnicas que deben ser empleadas. “Es decir, el concepto de modelo no abarca sólo los ¿cómo? del trabajo social, sino también sus cuándo, dónde, para qué y por qué” (Viscarret, 2007:66).

Dependiendo del objeto al que van dirigidos, los modelos contienen en sí una teoría y una práctica diferentes, entretanto, todos llevan implícitos: elementos teóricos; de análisis (y aplicación a una realidad); metodológicos (técnicas); funcionales (en relación a los resultados); filosóficos, ideológicos y de valores implícitos (De la Red, 1993).

En el trabajo social, los modelos fueron desplegados a partir de diferentes teorías desarrolladas por las ciencias humanas y sociales. En los últimos años, algunos autores han realizado importantes trabajos para aplicar los modelos al trabajo social. Du Ranquet<sup>25</sup> (1996) identifica siete modelos en trabajo social para la intervención con personas y familias. Viscarret<sup>26</sup> (2007) cita ocho, considerándolos como los que tienen más consistencia teórica y mayor influencia metodológica en el desarrollo moderno del trabajo social. Algunos modelos citados por los diferentes autores coinciden y parecen estar más arraigados al trabajo social, como pueden ser el psicodinámico o diagnóstico-psicosocial.

Payne (2012) afirma que las teorías utilizadas en el trabajo social ofrecen un marco de referencia para la práctica profesional. Ayudan a los profesionales a asumir responsabilidades y a ser disciplinados, a entender y refutar ideas, a comprender y proporcionar una explicación. El autor elaboró una categorización dónde relaciona el marco de las principales teorías utilizadas por el trabajo social con la práctica profesional. Por ello categorizó las teorías, de acuerdo con el objetivo de la IFSW, que persiguen: resolución de problemas, empoderamiento y cambio social. Ubica dos teorías (desarrollo social / pedagogía social y empoderamiento / defensa) como fronteras entre dos visiones sobre el trabajo social.

<sup>25</sup> En el libro ‘Los modelos en trabajo social. Intervención con personas y familias’ la autora cita los modelos: diagnóstico o psicosocial; funcional; centrado en la resolución del problema; de modificación de conducta; de intervención en situación de crisis; centrado en la tarea; y familiar.

<sup>26</sup> En su libro ‘Modelos y Métodos de Intervención en Trabajo Social’, el autor cita los modelos: psicodinámico; de modificación de conducta; de intervención en crisis; centrado en la tarea; humanista-existencial; crítico/radical; de la gestión de casos (*case management*); y el sistémico. Cita como autores de referencia: Werner Lutz (1970); Roberts/Nee (1970); Hill (1986); Moix (1991); Payne (1995); Du Ranquet (1996); Escartín (1997).

**Tabla 9. Grupos de Teorías sobre la práctica y su contribución a la misma**

Visión sobre el trabajo social	Grupo teórico	Contribución a la practica
Resolución de problemas	Psicodinámico	Énfasis en la importancia de los sentimientos y conflictos internos a la hora de generar y resolver los problemas con los que se enfrentan las personas.
	Centrado en la crisis y en la tarea	Centrado en modelos de intervención breves y muy estructurados, con problemas claramente definibles, que respondan ante los esfuerzos activos por resolverlos.
	Cognitivo conductista	Énfasis en la importancia de la gestión racional del comportamiento a la hora de comprender la fuente de los problemas de las personas y de enfrentarse a ellos.
	Sistemas / ecológico	El trabajo interpersonal con los individuos aparece integrado en intervenciones con familias, comunidades y agentes de intervención social
Resolución de problemas / empoderamiento	Desarrollo social / pedagogía social	Da prioridad a lo social y educativo, haciendo participar a personas con intereses y preocupaciones comunes, de manera que trabajen juntas para superarlos.
Empoderamiento	Fortalezas / solución / narrativo	Reformula los problemas aparentes de los clientes y las familias, a la búsqueda de fortalezas que los capaciten para construir el futuro de manera positiva.
	Humanístico/ existencial/espiritual	Énfasis en el desarrollo personal a través de la experiencia común como fuente de empoderamiento individual y grupal.
Empoderamiento / cambio social	Empoderamiento / defensa	Genera experiencia y alianzas que empoderan a las personas para lograr una mejor comprensión de sus vidas y un cambio en las mismas.
Cambio social	Teoría crítica	Presenta una crítica del orden social actual que analiza y aborda factores sociales subyacentes a los problemas o barreras sociales.
	Teoría feminista	Explica y ofrece una respuesta frente a la posición oprimida de las mujeres en la mayor parte de las sociedades, a través de dialogo colaborativo y trabajo en equipo, para conseguir una mayor conciencia de los asuntos que afectan a las relaciones de las mujeres.
	Sensibilidad antidiscriminatoria / cultural	Desarrolla el entendimiento de barreras culturales y raciales, los conflictos y la diferencia, así como la práctica que respeta la identidad individual de las personas.

Fuente: Payne 2012: 29

El autor afirma que los profesionales combinan elementos de diferentes teorías, llevando a cabo una práctica teóricamente ecléctica. Reconoce las importantes contribuciones de cada grupo de teorías y considera que sus elementos tomados en conjunto y relacionados a los objetivos del trabajo social es lo que diferencia la intervención del trabajador social.

## Los modelos en el trabajo social con familias

Segado (2011) propone un modelo de intervención psicosocial en el ámbito del trabajo social con familias basado en la perspectiva del empowerment. Como teorías que fundamentan esa perspectiva, la autora cita la teoría de sistemas; la ecológica; la perspectiva del fortalecimiento; la teoría del modelo de vida y las teorías feministas.

Fernández y Ponce de León (2011) apuntan la importancia de hacer uso de los aportes metodológicos que ofrecen los diferentes modelos. Citan como los principales modelos de intervención en trabajo social con familias: el sistémico, el ecológico, el cognitivo-conductual, el de crisis, el psicodinámico de constelaciones familiares y el modelo eclético de apertura de ciclos cerrados.

Tener claro las ideas teóricas constituye un pilar importante para la intervención y para el desarrollo de la identidad profesional. La utilización de los modelos ayuda a pensar de forma conceptual, a fundamentar el quehacer en esquemas teórico-prácticos, a trazar correctamente los caminos que puedan conducir a los mejores resultados y a generar conocimientos en el ámbito del trabajo social. (Du Ranquet, 1995; Navarro, 1997; Viscarret, 2007).

El conocimiento de los diferentes modelos no hace que la práctica profesional caiga en un eclecticismo superficial, al dotar a los profesionales de la capacidad de elegir entre diversos modelos de acción y de reflexión dependiendo de la problemática a la que se enfrente, ni en la falta de creatividad y de personalidad del Trabajo Social (arte), tan característica de nuestra profesión. Antes, al contrario, creemos que el conocimiento de las teorías, métodos y modelos del Trabajo Social, así como su utilización científica y continuada, contribuirán de forma decisiva a un proceso de redefinición, puntualización, reflexión y crecimiento del saber del Trabajo Social (Viscarret, 2007:78).

### 3.4. LOS MÉTODOS EN TRABAJO SOCIAL Y EN TRABAJO SOCIAL CON FAMILIAS

Un método es una concepción intelectual que permite coordinar un conjunto de operaciones. No se puede formular en términos absolutamente prácticos, ya que implica tener la comprensión del proceso de aproximación a la realidad objeto de estudio.

Autores como Siporin (1975); Schwartz, 1979; Ander Egg (1983); Kisnerman (1982) son citados por Viscarret (2007) por haber colaborado con las reflexiones sobre el método en trabajo social y su consecuente fortalecimiento como disciplina científica. El método es considerado tanto como un “camino para la intervención”, como para la generación de conocimiento.

#### Los métodos: caso, grupo y comunidad

Mary Richmond, con la publicación de su obra *Social Diagnosis* (1917) dio una importante contribución para la redefinición del trabajo social como ciencia, a través de la utilización de un proceso metodológico denominado servicio social de caso o ‘casework’, basado en la aplicación del modelo psicológico y médico: estudio, diagnóstico y tratamiento.

El problema social constituía la enfermedad del individuo y, por tanto, era necesaria una prescripción social para curarse. Así, esta prescripción se definía a partir de un diagnóstico social realizado por el “especialista” en trabajo social. El pronóstico de la situación venía a completar el procedimiento señalado (Zamanillo, 1987:70).

Se puede decir que fue el método predominante hasta los años 50. Posteriormente se fueron adoptando otros dos métodos: el trabajo con grupos y el trabajo con comunidades con problemas sociales de diversas índoles. Grace Coly (1939) es considerada la primera en concebir el trabajo social con grupos como un método de trabajo. Lo definía como un proceso educativo llevado a cabo en grupos voluntarios con el auxilio de un líder.

A diferencia de los primeros escritos de los trabajadores sociales de casos, que insistían en la mejora de la práctica a través de un cuidadoso estudio, diagnóstico y tratamiento (Richmond, 1917), los primeros escritos de los trabajadores sociales de grupo se fijaban sobre todo en el proceso que se daba durante las reuniones de grupo. El trabajo social de grupo reconoce la fuerza del grupo e intenta canalizarla hacia una acción constructiva (Viscarret, 2007:43).

Seguidamente, fue Gisela Konopka quién sistematizó de forma más rigurosa ese método aplicado al trabajo social. Según el autor:

El método de trabajo de grupo es uno de los varios utilizados para cumplir las funciones del trabajo social en las circunstancias en que se le considere más apropiado. La esencia del trabajo de grupo es ‘el grupo’, es decir, los individuos en interacción. Esto diferencia el proceso específico de ayuda, del trabajo social de casos, que es otro de los métodos básicos del trabajo social (Konopka, 1963).

El trabajo social comunitario, también llamado de organización de la comunidad y de desarrollo comunitario, surgió como un instrumento de trabajo para hacer frente a los típicos problemas de la sociedad industrial. Se considera que sus orígenes, como modalidad sistematizada, son similares al trabajo social de casos y de grupos. Algunos autores consideran el informe titulado “El campo de la organización de la comunidad”, de Lane Report (1939), como el elemento que marca la organización de la comunidad como un método del trabajo social.

El trabajo social comunitario nació en torno a la búsqueda de movilizar recursos para atender necesidades de creación de servicios sociales, de coordinación de esfuerzos para obras sociales, de elaboración de programas de bienestar. El objetivo de la organización de la comunidad es producir y mantener un ajuste efectivo entre las necesidades de bienestar y los recursos.

#### **El método básico**

Al principio, la distinción entre los tres métodos (individual, grupal, comunitario), servía más como una referencia al ámbito de aplicación que al objeto de estudios. Los modelos de acción práctica todavía se estaban afinando (Zamanillo, 1987; Viscarret, 2007). Pese a eso, en la década de sesenta, surge en los países latinoamericanos el Movimiento de Reconceptualización del Trabajo Social, “como reacción al modelo de trabajo social de caso

norteamericano” (Fombuena, 2012:16). Ese movimiento inaugura la definición de trabajador social como un agente de cambio.

Las observaciones que reflejan los autores de la reconceptualización, sobre los cambios producidos por el movimiento en la formación de los trabajadores sociales y en la práctica profesional, se refieren al reconocimiento de la importancia teórica que éste supuso, el cambio en el enfoque de la profesión, el poner acento en la situación social más que en el sujeto, una mayor actitud crítica y creativa en los profesionales (Zamanillo, 1987:74).

A partir del Movimiento de Reconceptualización y de las reflexiones en Estados Unidos en los años 60, se creó el método básico en trabajo social haciendo referencia a los pasos que deben observarse para actuar sobre la realidad social, con el fin de modificarla e introducirle cambios estructurales, ya que los problemas con los que se enfrentan los trabajadores sociales están determinados por condiciones sociales, más que psicológicas e individuales. Aunque con diferentes versiones, el método básico consiste en: estudio, diagnóstico, planificación, ejecución y evaluación. Colomer (1975) dio importante contribución para sistematizar el método, que persigue el objetivo de “cambiar la estructura de las situaciones de necesidad o carencia social, objeto de la disciplina de trabajo social” (Zamanillo, 1987:74).

### **Otras reflexiones sobre los métodos**

Debido a que el trabajo social tiene un pluralismo cognitivo, fruto de la diversidad de su objeto, la metodología utilizada en la intervención debe ir a favor de los diferentes modos de apropiación y descubrimiento de la realidad. Zamanillo (1987) considera que los métodos generales son los que permiten a los trabajadores sociales acercarse a la microrealidad que estudian y los clasifica en: método histórico, método cuantitativo y método cualitativo.

El método histórico, bastante utilizado por la sociología y antropología con las historias de vida, interroga sobre el curso de los acontecimientos y fenómenos de la realidad social. Para la autora, en la práctica del trabajador social, es una necesidad metodológica de primer orden conocer las interconexiones de la vida de las personas que demandan ayuda.

Se trata de comprender el devenir de las cosas, de los sucesos de la vida de los hombres, de cómo ellos son los que son en el momento del encuentro profesional. La historia es la explicación de lo que ocurre aquí y ahora a través de la búsqueda de las causas y las relaciones entre las mismas, para así entender lo que el presente quiere expresarnos (Zamanillo: 1987:80).

Los métodos cuantitativos y cualitativos posibilitan una comprensión y análisis de la realidad. Uno no excluye el otro sino que los dos aportan datos complementarios para un mejor conocimiento de la realidad social. Sugiere un diseño ecléctico, donde el método histórico viene a aportar este pluralismo metodológico. En su propuesta, cualquier de estas perspectivas pueden ser aplicadas en el proceso del “método básico”, aunque considere que el modelo clínico sirve más y mejor a la relación ‘casework’, en cuanto que el básico es más adecuado al trabajo social comunitario.

Reconoce que muchas veces el diagnóstico y la previsión hecha por los trabajadores sociales se basan en la intuición, y lo valora. Explica que cotidianamente los profesionales se enfrentan a fenómenos complejos con lo cual un poco de intuición puede ayudar a la razón y ambos deben ser aplicados con mucho rigor. Como características intuitivas del profesional, cita:

La rápida identificación de un hecho o acontecimiento; la capacidad de relacionar e interpretar situaciones, fenómenos, sucesos, estados de ánimo, etc., la habilidad para captar sentimientos; la imaginación creadora; el sentido común y el juicio sano son capacidades que se combinan con el conocimiento especializado, científico o no, y se refuerzan con la práctica (Zamanillo, 1987:84).

No obstante, resalta la importancia de tener conocimientos especializados, pautados en las teorías de las ciencias sociales sobre la condición humana y el cambio social. El otro aspecto que apunta como fortalecedor de la intervención es la experiencia acumulada del profesional.

Fombuena (2012) también matiza la contribución del método básico en la introducción del orden, apoyo y seguridad en la práctica del trabajador social. Y define la secuencia: estudio, diagnóstico, planificación, ejecución y evaluación como un proceso constantemente retroalimentado.

Colomer (1987), considerando el objetivo general del trabajo social “el progreso de la sociedad en materia de bienestar social y la promoción de los recursos necesarios para una mejor calidad de vida”, afirma que el método no solamente ha de señalar el mejor camino a seguir sino también la manera de hacerlo. Su finalidad es llevar a buscar los medios para cambiar la situación hacia una mejora o progreso social y humano.

Considera que el método se compone de tres pilares básicos que forman parte simultáneamente del proceso de trabajo y que estos no tienen que seguir una secuencia lógica, sino que la intervención puede partir de cualquiera que sea. Son ellos: el conocimiento, los objetivos y la evaluación de los resultados.

El conocimiento es necesario para poder elaborar un programa coherente y que responda a unas necesidades reales. Tiene que ser amplio, para favorecer una visión global y la información necesaria de cada uno de los elementos que forman el contexto en que se desarrolla la acción social, teniendo en cuenta los recursos disponibles, tanto materiales como humanos.

Los objetivos a conseguir son considerados la razón de ser de la actuación social. Su formulación exige una estrategia a seguir y una planificación. Deben ser concretos, realistas y posibles, facilitando la posterior evaluación de los resultados. Esta, por su vez es la consecuencia lógica de un trabajo reflexivo que pretende ser útil y coherente con la realidad. (Colomer, 1987:123).

De Robertis (2003) propone, en oposición al método clínico, el “Método de Intervención Social”. Se caracteriza por considerar prioritariamente los aspectos positivos y dinámicos de

las personas, familias, grupos, organizaciones. Implica una nueva contextualización del lugar y papel atribuidos a los trabajadores sociales, dónde el profesional no es una persona que sabe, sino alguien que dispone a examinar la realidad con los propios interesados y va a pedirles que definan y pongan en práctica las soluciones que más se acomoden.

El método de intervención, en lugar de orientar la acción hacia los aspectos “enfermos” o “desorganizados”, la orienta hacia los cambios en curso, las fuerzas en oposición, las potencialidades y los dinamismos de las personas y los grupos. Esta voluntad de centrarse en lo positivo constituye un cambio radical de enfoque y requiere, realmente, por parte de algunos trabajadores sociales, que se desprendan de ciertos hábitos de pensamiento. La mirada puesta en una situación, la ilumina y la estructura; el cambio de óptica y el nuevo enfoque sobre lo positivo y dinámico, ponen al trabajador social en una perspectiva activa y optimista; él puede, entonces, inducir a los usuarios a esta misma manera positiva de visualizar la acción (De Robertis, 2003:89).

Sus conceptos fundamentales son: el cambio (transformación); la contradicción (tener en cuenta aspectos contrarios de una misma situación); la interdependencia entre los diferentes elementos; y el equilibrio dinámico (la ruptura de un equilibrio para llegar a otro).

Las fases del método se presentan de forma simultánea, pero pueden ser descritas en orden lógico y separarse con fines de estudio. Son ellas: localización del problema social o demanda; análisis de la situación; evaluación preliminar y operacional; elaboración de un proyecto de intervención, negociación del proyecto y contrato; puesta en práctica del proyecto y las intervenciones elegidas; evaluación de resultados y conclusión de la acción. En cuanto proceso metodológico, las diferentes fases se cruzan sin confundirse ni excluirse.

### **El método en trabajo social con familias**

Fernández y Ponce de León destacan la importancia de un método específico para el trabajo social con familias, orientado hacia el desarrollo, capacitación y empoderamiento de las familias. Añaden que la metodología, como secuencia racional, es lo que permite a los trabajadores sociales la sustitución del conocimiento espontáneo por el científico. “La práctica del trabajo social es una actividad científica y racional, guiada por una serie de fases concretas, cuyo objetivo es analizar las necesidades y problemas que atraviesa la familia para modificarlos, cambiarlos y mejorar su calidad de vida (2011:188).

Para conseguir el objetivo de la intervención y la científicidad, proponen seguir seis etapas que, de algún modo, coinciden con los procedimientos metodológicos científicos: la acogida de la problemática familiar; la recogida de información; el diagnóstico social; el diseño de la intervención y la elaboración de un plan de acción; la aplicación del diseño y del plan de acción; la evaluación de los resultados. Ellos consideran que el trabajador social es:

El profesional de referencia para orientar el cambio y posibilitar una mejoría en la situación familiar. El objeto fundamental del proceso es la implicación de los miembros que componen la familia, constituyéndose como un punto decisivo del trabajo social familiar (Fernández y Ponce de León, 2011:190).

En resumen, en la práctica profesional los métodos señalan el camino para alcanzar los objetivos planteados y fortalecer el trabajo social como ciencia. Con lo cual, hay que seguir ciertos principios y orden. El método consiste en la manera de actuar del trabajador social, con las personas, familias, grupos y comunidades, desde su primer encuentro hasta que finalice su acción. Para viabilizar la consecución del método de trabajo, hacen falta técnicas e instrumentos.

### **3.5. LAS TÉCNICAS E INSTRUMENTOS UTILIZADOS EN LA INTERVENCIÓN**

#### **La intervención**

De Robertis (2003) dice que el término intervención hace su aparición en el vocablo profesional desde los primeros escritos técnicos, designando la acción llevada a cabo por el trabajador social para transformar algo de manera voluntaria, consciente e intencionada, en colaboración con sujetos con los cuales se hace la intervención. “En el ámbito del trabajo social, este término se utiliza para designar y hacer patentes los actos realizados por un profesional del trabajo social en sus esfuerzos por modificar la situación de los usuarios” (De Robertis, 2003:87).

Montagud (2012:87) define intervención social como “la acción programada desde un marco teórico definido con el fin de mejorar una situación dada, un problema. Los tres elementos que la compone son: la teoría que sustenta la acción, el conjunto de técnicas que se aplican y los resultados esperados”.

Las formas de intervención pueden ser clasificadas en directa e indirecta, de acuerdo con la presencia o ausencia del usuario (De Robertis, 2003). A partir de esa clasificación se ha elaborado una tabla dónde se diferencia la intervención directa de la intervención indirecta, describiendo sus objetivos y las acciones necesarias para lograrlos.

Tabla 10. La intervención directa e indirecta según De Robertis (2003:90-91)

Intervención	Objetivo (qué hace)	Cómo lo hace (acciones)
Intervención directa	Clarificar-apoyar	Clarificación Apoyo Facilitación de la comprensión de sí
	Informar-educar	Información Asistencia material Educación
	Persuadir-influir	Consejo Confrontación Persuasión
	Controlar-ejercer una autoridad	Trabajo de seguimiento Imposición de exigencias y límites Control
	Poner en relación-crear nuevas oportunidades	Poner en contacto Apertura y descubrimiento Utilización y creación de estructuras del entorno y participación en estas
	Estructurar una relación de trabajo con la/s persona/s	Estructuración en el tiempo Utilización del espacio Orientación hacia objetivos de trabajo
Intervenciones indirectas	Organización-documentación	Organización del espacio Organización del tiempo Documentación
	Programación y planificación de intervenciones directas	Fases preliminares de la puesta en marcha de un grupo Organización de actividades de grupos puntuales Elección de actividades de apoyo en el programa de un grupo
	Intervenciones en el entorno familiar de la persona	
	Colaboración con otros trabajadores sociales	Vinculación Concertación Trabajo en equipo Consulta
	Intervención en escalas de organismos sociales	

Fuente: Elaboración propia

El Diccionario de Servicios Sociales de Cataluña (2010) reafirma las definiciones anteriores sobre intervención y la amplía cuando precisa que es la actuación que se lleva a cabo para prevenir, modificar o resolver una situación de riesgo social, generalmente como parte de un proyecto o programa más amplio. Para que se realice una intervención, además de una referencia de modelo y método, es necesaria la utilización de instrumentos y técnicas, que faciliten la actuación profesional.

En trabajo social, la intervención se fundamenta siempre en una metodología y en unos instrumentos para la actividad que se va a realizar. Sea la metodología que sea, no se interviene sin la organización de un plan, un proyecto y un programa que se desglosará en actividades y tareas (Fombuena, 2012:29).

#### Las técnicas

Colomer (1987:124) define técnica como el saber práctico que permite la utilización racional de unos instrumentos para obtener un resultado determinado. Las clasifica como:

**De recogida y sistematización de datos:** consiste en prever, recoger y sistematizar datos útiles para la intervención, evaluación o elaboración de nuevos proyectos. Se aconseja no cargarse excesivamente de información que luego no será utilizada. Se hace a través del contacto directo con la realidad, la observación, entrevistas en profundidad, encuesta, consulta a fuentes estadísticas, etc. Debe incluir aspectos cuantitativos-descriptivos, datos históricos, la actitud de las personas y los recursos disponibles.

**De planificación, organización y gestión:** Utilizadas para señalar dónde está el poder de decisión, la responsabilidad de la ejecución, a quien corresponde el estudio y la evaluación (organización). Actúa sobre el futuro, busca el camino y los medios para llegar a unas metas determinadas (planificación). Organiza el trabajo, y generalmente son desarrolladas por coordinadores (gestión).

**De ejecución:** Son utilizadas en la intervención cotidiana. Pueden ser de información (informar claramente, completamente y en el tiempo oportuno), la entrevista, las técnicas de grupo, y las técnicas de comunicación.

**De evaluación:** Se relaciona estrechamente con la recogida de datos y los objetivos. Se definen como la evaluación continuada (con uso de indicadores) y la supervisión.

#### Los instrumentos

Los instrumentos son las herramientas utilizadas en la intervención. Los profesionales del trabajo social cuentan con unos instrumentos específicos descritos en el Código Deontológico<sup>27</sup> de la Profesión de diplomado en Trabajo Social. Son estos:

**La Historia Social,** documento en el que se registran exhaustivamente los datos personales, familiares, sanitarios, de vivienda, económicos, laborales, educativos y cualesquiera otros significativos de la situación socio-familiar de una persona usuaria, la demanda, el diagnóstico y subsiguiente intervención y la evolución de tal situación.

**La Ficha Social,** soporte documental de trabajo social, en el que se registra la información sistematizable de la historia social.

**El Informe Social,** dictamen técnico que sirve de instrumento documental que elabora y firma con carácter exclusivo el profesional del trabajo social. Su contenido se deriva del estudio, a través de la observación y la entrevista, donde queda reflejada en

<sup>27</sup> [http://www.cgtrabajosocial.com/consejo/codigo\\_deontologico](http://www.cgtrabajosocial.com/consejo/codigo_deontologico)

síntesis la situación objeto, valoración, un dictamen técnico y una propuesta de intervención profesional.

**Escalas de valoración social.** Instrumento científico que sirve para identificar situaciones sociales en un momento dado. Permite elaborar un diagnóstico social.

**Proyecto de intervención social,** diseño de intervención social que comprende una evaluación-diagnóstico de la situación y personas con quienes actuar, una determinación de objetivos operativos, actividades y tareas, utilización de recursos, temporalización y criterios de evaluación.

El uso de las técnicas e instrumentos en la intervención no son parte de una metodología fija y un orden predeterminado, sino que son flexibles y se adaptan a cada situación. Tienen finalidades específicas y están enmarcados en un contexto.

Para Cardona & Campos (2009) la naturaleza fundamental de las situaciones problema con las cuales operan los trabajadores sociales (en la práctica del Trabajo Social de Casos) se puede clasificar en las necesidades, las dificultades, los problemas y los conflictos. Pone en evidencia que estas áreas de malestar no se manifiestan en su forma pura y que es de extrema importancia definir un tipo de contexto de intervención en los primeros encuentros con el cliente.

Sostenemos que el nexo de unión entre las teorías, la operacionalización de las mismas a través de modelos, y las características de los problemas y demandas que presentan los clientes o usuarios de los servicios sociales, descansa sobre la formulación del contexto de intervención mediante el cual, trabajador social y cliente van a trabajar juntos para generar cambios (Cardona & Campos, 2009).

Cada contexto predispone inicialmente hacia un tipo de relación e implica el desarrollo de metodologías adaptadas a cada situación.

### **3.6. SERVICIO SOCIAL<sup>28</sup>: LA PERSPECTIVA DE LOS PRINCIPALES TEÓRICOS EN BRASIL**

Las diferencias entre Europa y Brasil respecto a concepciones sobre el trabajo social, los modelos teóricos y los métodos, por sí, ya constituirían objeto de investigación para otra investigación. Este apartado no aborda exhaustivamente el tema, pero señala las principales corrientes que influyen en diseño de la formación de los asistentes sociales en Brasil.

Montaño (2000) hace una interpretación de la génesis y naturaleza del servicio social, no solamente en Brasil, y propone una perspectiva histórico-crítica, que entiende el surgimiento de la profesión del asistente social como un subproducto de la síntesis de los proyectos político-económicos que operan en el desarrollo histórico, donde se reproduce material e

<sup>28</sup> En este apartado, utilizaré el término Servicio Social y asistente social porque es como se utiliza y se refiere al trabajo social en Brasil.

ideológicamente la fracción de clase hegemónica, cuando, en el contexto del capitalismo en su edad monopolista, el Estado toma para sí las respuestas a la cuestión social.

Esta perspectiva sobre el origen es sostenida por reconocidos referentes teóricos del servicio social en Brasil, entre los que se destacan: Marilda Villella lamamoto, José Paulo Neto, Vicente de Paula Faleiros, Maria Lúcia Martinelli, que entienden el trabajador social como profesional que desempeña un papel eminentemente político.

Para lamamoto (2000), la profesión de asistente social es un producto histórico, que tiene un compromiso con el orden social y económico, dónde a través de la prestación de servicios, el asistente social reproduce la fuerza de trabajo y la ideología dominante. El trabajo social nace en medio de las relaciones entre las clases sociales y el Estado, exigiendo el reconocimiento de la clase obrera por parte del empresariado y del propio Estado.

Neto (2000) considera que la profesión de trabajo social no nació de una evolución de la ayuda o racionalización de la filantropía, y sí de la división social y técnica del trabajo, cuando el Estado empieza a crear políticas sociales y necesita técnicos para su formulación e implementación.

Faleiros (1972), el autor que más impactó el trabajo social en España, apunta hacia una hipótesis general que afirma que el surgimiento y desarrollo del servicio social en América Latina se fundamenta en la negación de los antagonismos del modo de producción capitalista, actuando tanto en el ocultamiento como en su disminución.

Martinelli (1993) opina que el origen del trabajo social tiene la marca profunda del capitalismo y del conjunto de variables que le son subyacentes: la alienación, la contradicción y el antagonismo. En ese sentido, nace con funciones controladoras, integradoras y políticas, necesarias para el mantenimiento del orden social.

Frente a ese análisis crítico respecto al origen del servicio social, estos autores proponen una perspectiva que parte de una visión de totalidad que incluye a las personas (y su individualidad y singularidad) en un contexto socioeconómico y político. El servicio social ve a los sujetos como parte de un contexto político-social y determinados históricamente.

El trabajo social se institucionaliza como profesión en Brasil en los años 30 del siglo pasado. Surge en el momento de constitución y consolidación del mercado de trabajo capitalista. Trabajando para el Estado, con el apoyo de la iglesia, se institucionaliza como un tipo de acción social que tiene como objetivo atenuar las secuelas materiales y morales del trabajo asalariado.

El servicio social crece y se expande en nuestra sociedad como parte de una estrategia más amplia del bloque dominante para una acción hacia el proletariado. Esa estrategia procuraba crear un tipo de socialización del obrero adecuada a las condiciones de la nueva vida industrial, al ritmo y al disciplinamiento del trabajo que fortalece las bases de legitimidad para el ejercicio del poder de clase: la dominación político-ideológica y la apropiación económica (lamamoto, 2005:95).

Basado en esa perspectiva de origen de la profesión, los principales teóricos de la disciplina consideran que el servicio social en Brasil tiene un significado sociopolítico, que se desvela en la inmersión en la dinámica de la vida social que contempla la relación entre el desarrollo del monopolio y las fuerzas sociales en lucha.

Iamamoto (2005:96) identifica y denomina a la herencia intelectual de la que se nutre el servicio social de Europa, Estados Unidos y Latinoamérica como: el pensamiento humanista-cristiano, la vertiente empírica de las ciencias humanas y sociales (especialmente la empírica norteamericana), el estructuralismo y el marxismo. La autora considera que esa herencia constituye un pensamiento formalista, una tendencia empirista y una no valoración de la historia, lo que podría ser traducido en la búsqueda de entender el servicio social en sí y para sí mismo.

El servicio social no surge teniendo como elemento central el saber en su función social. Surge sí, como un tipo de especialización del trabajo en la sociedad que carga en sí un supuesto de explicación de la vida social como base para la acción, para la intervención en el proceso social (Iamamoto, 2005:97).

Esa es la concepción que basa la formación académica de los asistentes sociales en Brasil, la cual no aborda los modelos y métodos sistematizados por la disciplina de trabajo social en Europa o Norte América. Al contrario, considera que el servicio social no tiene una teoría ni una metodología específica y que, en todo caso, en la lectura de la realidad y en los métodos a utilizar en la intervención lo que deben garantizar es la visión del sujeto y de sus problemáticas como un producto del contexto social.

De un modo general, los presupuestos metodológicos<sup>29</sup> en los que se basa la formación de los trabajadores sociales en Brasil tienen como matriz el positivismo, destacando la tradición durkheimiana; y el marxismo, inspirado directamente en Marx. Respecto a fundamentos teóricos, se prima por no formalizar las teorías sociales, con lo cual, se refutan los modelos con enfoques que pueden ser considerados como clasificatorios, mecanicistas, explicativos (Neto, 2000; Iamamoto 2005). Las asignaturas de método, teoría e historia del servicio social tienen un importante peso en la formación de los asistentes sociales en Brasil, y priman por la perspectiva dónde:

La metodología trata los métodos de conocimientos social, y solo hay dos grandes vertientes en nuestra sociedad: la positivista y la inspirada directamente en Marx. La teoría del Servicios Social debe tratar de hacer un análisis crítico de las formulaciones abstractas de nuestra práctica, inclusive separando lo que es formulación del profesional de Servicio Social de lo que él recibe de otras contribuciones teóricas. La historia englobaría el contexto sociocultural y sociopolítico donde fueron establecidos tales sistematizaciones abstractas” (Neto, 2000:75).

<sup>29</sup> Se reconoce la importancia y la contribución del Documento de Araxá (1967) y del documento resultado del Seminario realizado en Teresópolis (1970). Ambos inician la reflexión sobre la necesidad de redefinir los métodos en trabajo social y aportan la perspectiva del trabajador social como agente de cambio. Proponen una mirada más amplia de las personas y los ámbitos de intervención destacando que los problemas sociales con los cuales intervienen los trabajadores sociales no son independientes de la estructura político-económica. Tampoco son temas individuales, sino auténticos problemas colectivos. Dichos documentos tuvieron un gran impacto en el TS en España en los años 70.

Se prima por estimular a que los estudiantes realicen análisis políticos, entendidos como una vinculación efectiva y creadora de la realidad, y que puedan hacerlo en el ámbito académico, en las instancias sociales, en las agencias gubernamentales. Se anima la participación en consejos profesionales, consejos de estudiantes, consejos locales, etc.

Para que quede más claro sobre las perspectivas teóricas y metodológicas que basan la actuación profesional en Brasil, describo las asignaturas obligatorias en la carrera, determinadas por la directriz curricular<sup>30</sup>, aprobada por el Ministerio de Educación, comunes a todos los cursos de servicio social en todas las universidades que lo impartan.

En la asignatura de **sociología** se abordan las líneas clásicas del pensamiento sociológico, con foco en los procesos sociales de la industrialización, modernización, urbanización y sus constitutivos que son las clases sociales, los movimientos sociales y las instituciones. En **teoría política** se analiza el Estado y su relación con la sociedad civil, el régimen político, la democracia y la ciudadanía. En **economía política** se estudian los patrones de acumulación de capital y sus implicaciones en los mecanismos de regulación social. La asignatura de **filosofía** hace énfasis en las corrientes filosóficas y sus influencias para el trabajo social. La **antropología** aborda lo concreto, lo simbólico, las expresiones culturales, y los segmentos sociales haciendo hincapié en la realidad brasileña y sus particularidades regionales. En **psicología** se abordan las teorías que analizan la relación entre individuo y sociedad, la personalidad y los grupos sociales, la construcción de la subjetividad en la producción y reproducción de la vida social.

La importancia de la perspectiva histórica es reforzada con la asignatura de **formación socio-histórica de Brasil**. Los derechos y garantías fundamentales, así como la legislación profesional es abordada en **derecho y legislación social**. En **política social** se aborda sobre lo público y lo privado, la formulación y gestión de las políticas sociales, el sistema de protección. La constitución de las clases sociales, la reproducción de la pobreza y de la exclusión y las perspectivas de desarrollo son los ejes del **desarrollo capitalista y cuestión social**. En **clases y movimientos sociales** se hace énfasis en las clases desfavorecidas, sus condiciones de vida, trabajo, manifestaciones ideológicas, políticas, sociales y culturales; las relaciones de género, étnico, raciales; los movimientos sociales y el tercer sector.

En **fundamentos históricos y teórico-metodológicos del trabajo social** se aborda el proceso de profesionalización en cuanto especialización del trabajo. Las fuentes teóricas que fundamentan el servicio social y el análisis de su incorporación en los modos de pensar y actuar de la profesión en sus expresiones particulares: Europa, Norteamérica, América Latina, y prioritariamente en Brasil. En **trabajo y sociabilidad** se aborda la relación entre el trabajo y las relaciones sociales. El servicio social como una especialización del trabajo colectivo y la inserción del asistente social en los procesos de trabajo, los ámbitos de intervención, las estrategias profesionales, el instrumental técnico-operativo son los principales temas que constituyen el **servicio social y los procesos de trabajo**.

<sup>30</sup> Disponible en: [http://www.cfess.org.br/arquivos/legislacao\\_diretrizes.pdf](http://www.cfess.org.br/arquivos/legislacao_diretrizes.pdf)  
<http://portal.mec.gov.br/cne/arquivos/pdf/CES0492.pdf>

En **administración y planificación social** se abordan las teorías organizacionales y los modelos gerenciales; la planificación y gestión de servicios; la elaboración, coordinación y ejecución de programas y proyectos. En **investigación en servicio social** se orienta sobre la elaboración y se realiza un proyecto de investigación. La **ética** profesional también es un punto central en la formación.

Además de las asignaturas (que pueden tener denominaciones diferentes de las citadas siempre que aborden los contenidos obligatorios) están las **prácticas** y el **trabajo de fin de grado**. Una vez acabada la carrera, el asistente social debe colegiarse de forma obligatoria para ejercer la profesión.

El desglose de las materias de estudio en la carrera de servicio social en Brasil evidencia la cercanía del trabajo social con el análisis sociopolítico de la realidad brasileña, así como una formación que da menos importancia a las técnicas de intervención. Esa perspectiva se puede observar en el discurso profesional y, también, en las políticas públicas, influidas lógicamente por la participación de los trabajadores sociales en su elaboración.



# ***Capítulo IV***

## OBJETIVOS Y METODOLOGÍA DE INVESTIGACIÓN



## IV. OBJETIVOS Y METODOLOGÍA DE INVESTIGACIÓN

### 4.1. LAS CUESTIONES DE INVESTIGACIÓN

El presente estudio busca conocer cómo los trabajadores sociales intervienen con las familias, en el ámbito de los servicios sociales de atención primaria, en Barcelona-España y en Fortaleza-Brasil.

Para generar conocimiento a partir de una perspectiva comparada, se plantearon algunas preguntas, comunes para los dos contextos:

1. ¿Cómo los trabajadores sociales intervienen con las familias en los CSS y en los CRAS?
2. ¿Cuáles son los modelos, los métodos, las técnicas y los instrumentos utilizados en la intervención?
3. ¿Qué entienden por familia?
4. ¿Cuál es el impacto de la intervención en el fortalecimiento de la unidad de convivencia familiar y en la autonomía de sus miembros?

El problema de investigación trata de conocer y a la vez comparar dos realidades y contextos distintos, generando conocimiento sobre el tema desde una perspectiva internacional y teniendo en cuenta de tres fuentes de datos: los marcos teóricos e institucionales, los equipos interdisciplinarios que trabajan en los dos centros (CSS y CRAS) y las familias atendidas en los dos servicios.

### 4.2. OBJETIVOS

El objetivo general del presente trabajo es: **realizar un estudio comparado sobre cómo los trabajadores sociales de los CSS de Barcelona y de los CRAS de Fortaleza-Brasil intervienen con las familias.**

Para lograr la consecución del objetivo general, se plantean tres objetivos específicos:

1. Conocer cómo los trabajadores sociales del CSS y del CRAS intervienen con las familias;
2. Identificar los modelos, los métodos, las técnicas y los instrumentos utilizados por los trabajadores sociales en la intervención con las familias.
3. Conocer el impacto de la intervención con familias en el fortalecimiento de la unidad familiar y en la autonomía de sus miembros.

Seguidamente se profundiza en la elección del método y de los instrumentos utilizados; se detallan sobre los procedimientos; se describen los contextos y participantes de la investigación; y se explica cómo se ha analizado la información generada en el trabajo de campo.

### 4.3. EL PROCESO DE INVESTIGACIÓN: LA ELECCION DEL MÉTODO

Hay una antigua polémica sobre el planteamiento de investigaciones que oponen el método cuantitativo y el método cualitativo. Ruiz Olabuénaga (2012) afirma que la metodología cuantitativa no es más antigua ni tampoco más fiable que la metodología cualitativa, y que la elección por una de las dos (o por ambas) debe respetar las características y el objetivo planteado en la investigación.

El método cuantitativo se basa en la teoría positivista del conocimiento, mientras que el cualitativo en la hermenéutica. El primero intenta describir y explicar los eventos, procesos y fenómenos del mundo social a partir del análisis estadístico de los datos recogidos por medio de estudios y experimentos descriptivos y comparativos, de modo que se pueda llegar a formular generalizaciones que existen objetivamente, apoyadas en evidencias empíricas.

En cambio, el segundo intenta comprender la realidad utilizando un proceso interpretativo más personal. Parte del supuesto básico de que el mundo social es un mundo construido con significados y símbolos, lo que implica la búsqueda de esta construcción y de sus significados.

El autor, sin pretender establecer fronteras rígidas y estables, sintetiza las principales diferencias entre los métodos, que las destaco en forma de cuadro para mejor visualización:

**Tabla 11. Diferencias entre los métodos cualitativo y cuantitativo**

<b>Método Cualitativo</b>	<b>Método Cuantitativo</b>
Estudian significados intersubjetivos, situados y construidos	Analizan hechos objetivos, existentes y sometidos a leyes y patrones generales
Eligen la entrevista abierta y la observación directa	Prefieren el experimento y el cuestionario estandarizado
Estudian la vida social en su propio marco natural sin distorsionarla ni someterla a controles experimentales	Apresan la realidad sometiéndola a controles que permitan un estudio alambicado y filtrado de adherencias contaminantes
Eligen la descripción espesa y los conceptos comprensivos del lenguaje simbólico	Prefieren la precisión matemática y los modelos estadísticos de la codificación numérica

Fuente: Elaboración propia, adaptado de Ruiz Olabuénaga, 2012:26.

Los métodos cualitativos suelen ser utilizados en investigaciones dónde se pretende captar y reconstruir el significado de procesos, comportamientos y actos. Utiliza un lenguaje conceptual y metafórico, con un modo flexible y desestructurado de captar la información, a través de un procedimiento más inductivo que deductivo. Pretende captar todo el contenido y experiencias que se dan en un solo caso, caracterizando así una orientación holística.

#### **4.3.1. La Metodología Cualitativa**

Aunque la observación descriptiva, la entrevista y otros métodos cualitativos sean tan antiguos como la propia historia escrita, lo que hoy día llamamos métodos cualitativos solo fueron empleados en la investigación social a partir del siglo XIX y principios del XX. Los antropólogos fueron los que prontamente aceptaron estos métodos por ser más adecuados a su búsqueda de conocer la realidad en profundidad. Así, empezaron a establecer el trabajo de campo (a través de la investigación de campo y de la observación) como un esfuerzo antropológico legítimo (Taylor & Bogdan, 1987).

Los sociólogos, a su vez, ya daban por entendido que tenían el conocimiento sobre la realidad y tardaron más a aprehender los métodos cualitativos. Durkheim, en su obra *El Suicidio* (1897), equiparó el análisis estadístico con la sociología científica proporcionando un modelo de investigación a varias generaciones. La sociología alemana y la norteamericana debatieron y avanzaron en diferentes momentos y fases para consolidar ese método.

Entre los años de 1915 y 1935 lo cualitativo se presentó como la perspectiva dominante, con la especial relevancia dada por la Escuela de Chicago a la observación participante y a las historias de vida. En seguida se dio una caída y su desmitificación (Anguera, 1987). En el 1960 resurge el empleo de los métodos cualitativos, se publican libros que examinan sus fundamentos filosóficos, relacionan el método con el desarrollo de la teoría, y se describen experiencias personales en los campos.

Taylor & Bogdan (1987) afirman que cada disciplina (sociología, psicología, antropología) tiene su tradición en la utilización, desarrollo y construcción de conocimiento de los métodos cualitativos, entre los primeros a contribuir con su impulso están: Boas (1911) y Malinowski (1932) en el ámbito de la antropología; Znaniecki (1934), en la sociología; Wilhem Wundt (1900-1920), en la psicología. En seguida, colaboraron a su fortalecimiento Becker (1963), Goffman (1961), Schatzmann y Strauss (1973), Emerson (1983).

La investigación cualitativa es bastante utilizada en las ciencias sociales debido a que sus objetos de estudio son caracterizados por su complejidad, debiendo ser aprendidos en su totalidad y en su contexto cotidiano, en la búsqueda de descubrir lo nuevo y desarrollar teorías fundamentadas empíricamente. Además, demanda una nueva sensibilidad para el estudio empírico de los problemas. Se orienta a analizar casos en su particularidad temporal y local, a partir de las personas en sus contextos (Flick, 2004). Sus rasgos son la conveniencia de los métodos y las teorías; las perspectivas de los participantes y su diversidad; la capacidad de reflexión del investigador; y la variedad de los enfoques y métodos utilizados. Anguera (1987:24) define la metodología cualitativa como:

Una estrategia de investigación fundamentada en una depurada y rigurosa descripción contextual del evento, conducta o situación que garantice la máxima objetividad en la captación de la realidad, siempre compleja, y preserve la espontánea continuidad temporal que le es inherente, con el fin de que la correspondiente recogida sistemática de datos, categóricos por naturaleza, y con independencia de su orientación preferentemente ideográfica y procesual, posibilite un análisis que dé lugar a la obtención de conocimiento válido con suficiente potencia explicativa, acorde, en cualquier caso, con el objetivo planteado y los descriptores e indicadores a los que se tuviera acceso.

La autora (1987:29-36) considera que los cuatro elementos medulares que configuran ese tipo de investigación son: las técnicas directas e indirectas de aportación de información; el proceso de categorización; la reducción de los datos; y la fiabilidad y la validez.

Las técnicas directas e indirectas de aportación de información son necesarias por tratarse de una metodología que se fundamenta en una descripción contextual, a partir de una postura inicial de descubrimiento. Las técnicas directas describen el marco o situación tal como se observa. Incluye la observación participante, la observación de campo, la observación directa, o investigación de campo; también la entrevista. Las técnicas indirectas son la observación indirecta, que incluye el registro de conductas encubiertas; y el análisis de contenido llevado a cabo a partir de textos documentales.

El proceso de categorización se trata de atender simultáneamente a la realidad empírica y a una adecuación teórica. Con ella se pretende una homogeneidad interna entre los diferentes ítems clasificados en cada categoría y una homogeneidad interna entre categorías.

La reducción de datos consiste en el proceso de seleccionar, focalizar, simplificar, abstraer y transformar los datos brutos que aparecen en las notas de campo registradas. Tiene como finalidad la fácil inferencia de resultados.

La fiabilidad y la validez, en las investigaciones cualitativas, es alcanzado a través de la categorización. La fiabilidad depende de la materialización de los registros y de una categorización bien elaborada. Con eso se tiene resuelto el problema de la validez.

Taylor y Bogdan (1987:20) consideran que la metodología cualitativa se refiere a “la investigación que produce datos descriptivos: las propias palabras de las personas, habladas o escritas, y la conducta observable”. Añaden que más que un conjunto de técnicas para recoger datos, es un modo de encarar el mundo empírico, caracterizándose por: la inducción; la mirada al escenario y a las personas a partir de una perspectiva holística; la sensibilidad a los efectos que los propios investigadores causan sobre las personas y el campo estudiado; el intento de comprender las personas dentro del marco de referencia de ellas mismas; la suspensión de las propias creencias, perspectivas y predisposiciones; la no búsqueda por una verdad; el humanismo; el conocimiento directo de la vida social; el interés por todo tipo de escenario y personas; y la flexibilidad en cuanto al modo que intentan conducir sus estudios.

Para garantizar la flexibilidad y el carácter previamente no consolidado de los estudios temáticos a los que se dirige, se prioriza la vía inductiva. Para hacer justicia a la diversidad de la vida diaria, los métodos se caracterizan por una apertura hacia sus objetos, ofreciendo profundidad y detalle, por medio de la descripción y registro cuidadosos. Las técnicas más apropiadas son la observación (en especial la participante), la entrevista, el análisis de contenido y el estudio de casos (Anguera, 1987; Flick, 2004).

La pluralización de los mundos vitales requiere una nueva sensibilidad para el estudio empírico de los problemas. Hay una tendencia para la investigación social empírica que se justifica por la vuelta a lo oral, a lo particular, a lo local y a lo oportuno. La metodología cualitativa considera que los puntos de vista y las prácticas en el campo son diferentes a causa de las distintas perspectivas subjetivas y los ámbitos sociales relacionados a ella. Considera la variedad de aspectos del objeto bien como los significados subjetivos y sociales relacionados a él. Se orienta a analizar casos concretos en su particularidad temporal y local, a partir de las expresiones y actividades de las personas en su contexto local.

La investigación cualitativa trata de identificar, básicamente, la naturaleza profunda de las realidades, su estructura dinámica, aquella que da razón plena de su comportamiento y manifestaciones. De aquí que lo cualitativo (que es el todo integrado) no se opone de ninguna forma a lo cuantitativo (que es solamente un aspecto), sino que lo implica e integra, especialmente dónde sea importante (Martínez Miguelez, 2006:66).

En base a ello, y por comprender que las ciencias humanas y sociales siempre están implicadas en los procesos de comprensión de la realidad, se justifica la elección del abordaje cualitativo en el presente estudio.

#### **4.3.2. La investigación Comparada**

La investigación comparada es considerada como el estudio dos o más realidades. Su objetivo primordial es proporcionar la explicación de un fenómeno determinado estableciendo un nexo causal entre una o varias variables. Morlino (2010) en su obra 'Introducción a la investigación comparada' afirma que la comparación puede tener hasta tres funciones: una función cognoscitiva, una explicativa y una aplicativa. Ellas no son excluyentes entre sí y hay casos en que se presenta más de una en una misma investigación.

Cuando se plantea una investigación comparada cognoscitiva lo que se busca es indagar, analizar realidades de distintos países para conocer mejor los fenómenos estudiados. Tiene un objetivo meramente descriptivo, sin ambiciones de otro tipo. Ya en la función explicativa el objetivo es llegar a explicaciones que se suponen más sólidas porque se corroboran en los distintos casos.

La función aplicativa de una investigación comparada tiene como objetivo estudiar problemas similares en diferentes países, conocer las medidas tomadas para resolverlos y aplicar as soluciones en la realidad que todavía se encuentra con las dificultades planteadas. El análisis de más de un caso permite conocer a fondo distintas realidades, ensayar definiciones para un mismo fenómeno, conseguir elucidaciones más sólidas y argumentar cual es la explicación (o explicaciones) preferible.

El autor considera que la investigación comparada no busca llegar a generalizaciones, pero reconstruir el fenómeno que hay que explicar a partir de la situación en que se encuentran los actores, el conjunto de acciones individuales y los datos que definen la situación. Con base en las ideas del autor, se puede considerar que el presente estudio intenta desarrollar las tres funciones. La función descriptiva es la más básica e intrínseca ya que, al tratar de identificar como los trabajadores sociales intervienen con las familias en dos países diferentes, se hace una mínima descripción de los contextos sociales, políticos y de intervención profesional.

Las informaciones recogidas en el trabajo de campo y el estudio bibliográfico sobre las temáticas planteadas en el problema, enmarcan la función explicativa pues generaron las reflexiones sobre la problemática investigada y han posibilitado la sistematización de un conocimiento que puede contribuir para animar otras búsquedas de carácter y función aplicados en uno o en los dos (u otros) países. Sin embargo, las conclusiones y recomendaciones resultadas de las funciones cognoscitivas y explicativas, apuntan a propuestas de carácter práctico, que pueden ser aprovechadas y generar reflexiones en las dos realidades, con lo cual se ha dado un primer paso hacia la función aplicada del estudio comparativo.

Caïs (1997) hace referencia al método comparativo y describe sus características básicas: es un método fundado en la lógica y no en las estadísticas; la lógica en que está basado es inductiva, por lo que no se caracteriza por la aplicación de una metodología única; explota todas las técnicas de investigación social existentes que le permiten cumplir los objetivos de las ciencias sociales comparativas (la explicación e la interpretación de fenómenos dentro de un marco de referencia comparativo); y se entiende como un método para descubrir relaciones empíricas entre variables o sea, no es un método de medición.

La investigación es comparativa solamente si los datos son analizados en términos de comparaciones. Se deben identificar las similitudes y las diferencias entre unidades macrosociales. Ese conocimiento proporciona la clave para entender, explicar e interpretar fenómenos o procesos sociales (Caïs, 1997:3).

Debido a que un mismo concepto pueda tener diferentes significados en distintas realidades, se hace imprescindible definir previamente cada categoría que se propone estudiar, y atribuir contenidos empíricos a los conceptos que no pueden observarse de forma directa Morlino (2010). A ese proceso se llama operacionalización.

Para determinar que es comparable, hay que identificar (seleccionar) las propiedades, o sea, el conjunto de características o aspectos de las unidades o casos que se considera

relevante para la investigación. Éstos se definen por la posibilidad de considerar las realidades empíricas que se estudian dentro de las mismas categorías conceptuales.

Comparar dos o más fenómenos que reconducimos bajo la misma categoría conceptual significa concretamente que se comparan las propiedades y por tanto las características específica, similares o diferentes, de dos o más fenómenos, o mejor aún, se comparan los valores o modos (tipos) que las propiedades o variables similares asumen en dos o más fenómenos (Morlino, 2010:58).

En las ciencias sociales, diferentes técnicas de investigación pueden ser utilizadas en la realización de estudios comparados. Caïs (1997:18) cita, como ejemplos, el estudio de casos y el estudio de variables.

Hay dos estrategias de investigación que contestan cuestiones sociales usando el ideal de la comparación experimental. La primera es el estudio de casos. Los/as investigadores que utilizan esta estrategia trabajan con un número pequeño de casos definidos de forma teórica. Comparan casos de forma global entre ellos para llegar a generalizaciones modestas sobre orígenes y resultados históricos. Tratan de aproximarse al rigor experimental mediante la identificación de efectos comparables de un fenómeno, y el análisis de las similitudes y diferencias entre ellos.

En el presente estudio se ha optado por utilizar la técnica del estudio de casos. Las grandes unidades de comparación son: las políticas públicas y la intervención con las familias. La primera porque es de dónde derivan los centros objetos del estudio y la segunda porque es el propio objeto de la investigación.

#### **4.3.3. El Estudio de Casos**

El método de estudio de casos tiene una historia marcada por periodos de mayor o menor utilización. Se relaciona su origen a investigaciones europeas, especialmente en Francia. Sin embargo, el método se desarrolló grandemente con las aportaciones del departamento de sociología de la Universidad de Chicago (Estados Unidos) en su sistematización y utilización, entre los años de 1900 y 1935 (Tellis, 1997).

Entre sus características está el hecho de que es un método que valora y permite incorporar las perspectivas de los diferentes grupos de actores del caso en estudio, así como la interacción entre ellos. Su objetivo primordial es “permitir un examen intensivo y en profundidad de diversos aspectos de un mismo fenómeno” (Anguera, 1987; Stake, 1998). Debido a estas características, es un método muy apreciado por los trabajadores sociales (Strier, 2006).

El estudio de casos puede definirse como descripción intensiva, holística y un análisis de una entidad singular, un fenómeno o unidad social. Los estudios de caso

son particularistas, descriptivos y heurísticos y se basan en el razonamiento inductivo al manejar múltiples fuentes de datos". (Serrano, 1994, p.85).

Los documentos, los archivos, las entrevistas, la observación directa, la observación participante y los artefactos físicos son algunas de las fuentes de datos que se utiliza en el método (Stake, 1998; Yin, 2009), y esto muestra su dimensión flexible y de propósito múltiple (Shaw, 2003). Su desarrollo requiere la utilización de procedimientos abiertos, maleables y adaptables que permitan recoger las múltiples dimensiones del objeto de estudio. Se lo considera particularmente adecuado en las situaciones donde es imposible separar las variables del fenómeno de su contexto.

El propósito de tal observación consiste en probar de modo profundo y analizar con intensidad el fenómeno diverso que constituye el ciclo vital de la unidad, con el fin de establecer generalizaciones acerca de una población más amplia a la que pertenece el particular observado (Serrano, 1994, p.81).

El presente estudio, como explicado arriba, busca conocer cómo los trabajadores sociales intervienen con las familias en el ámbito de los servicios sociales de atención primaria. Se ha elegido hacer un estudio de casos para examinar intensamente y en profundidad, los diversos aspectos del fenómeno (intervención con las familias), como los marcos institucionales y los contextos locales (social, cultural, económico y político). También para dar voz a todos los sujetos participantes (los profesionales y las familias) y conocer la interacción entre ellos.

Los casos que son de interés en la educación y en los servicios sociales los constituyen, en su mayoría, personas y programas. Personas y programas se asemejan en cierta forma unos a otros, y en cierta manera son únicos también. Nos interesan tanto por lo que tienen de único como por lo que tienen de común. Pretendemos comprenderlos (Stake, 1998:15).

### **4.4. METODOLOGÍA**

#### **4.4.1. Las Fases y los Instrumentos**

El trabajo de campo fue realizado en Brasil y España, más específicamente en dos ciudades: Fortaleza y Barcelona. Se acotó el objeto de estudio a los Centros de Servicios Sociales públicos considerados la puerta de acceso a servicios y prestaciones derivados de las políticas sociales, que son los CSS – Centro de Servicios Sociales (Barcelona) y los CRAS – Centro de Referencia de la Asistencia Social (Fortaleza). Teniendo en cuenta que Fortaleza tiene 23 CRAS y Barcelona 35 CSS, se optó por elegir un centro (con características socio-económicas similares) en cada ciudad y, a partir de ahí, conocer en profundidad los dos entornos.

Una vez planteados el abordaje y el método a utilizar en la investigación, se ha dibujado el procedimiento formulado explícitamente para llegar al objetivo del estudio. A parte de la revisión de la literatura, se optó por utilizar como instrumentos de recogida de datos: la

observación participante, las entrevistas individuales en profundidad y las entrevistas en grupos. Los tres instrumentos fueron utilizados en los dos países.

La observación resultó en la construcción de un diario de campo con detalladas informaciones. Posteriormente, y a partir de los datos obtenidos con la observación, se elaboró el guion y se realizaron entrevistas individuales en profundidad (Ruiz Olabuénaga, 2012) a los trabajadores sociales, psicólogos y educadores sociales de los dos centros (priorizando la participación de los trabajadores sociales). De ahí han salido más informaciones para la elaboración del guion de las entrevistas en grupos, que ha contado con la participación de personas atendidas en el CSS y en el CRAS.

El análisis de los datos obtenidos, a través del diario de campo, de la transcripción de las entrevistas y de las entrevistas en grupo, fue realizado con el soporte del programa Atlas-ti y durante todo el proceso se consideró la retroalimentación entre las teorías estudiadas y las informaciones adquiridas en campo.

#### **4.4.1.1. La Observación Participante**

Considerada como el ingrediente principal de la metodología cualitativa, la observación participante se caracteriza por la interacción social entre el investigador y los informantes en el campo. Durante su realización se recogen datos de modo sistemático y no intrusivo ya que la presencia del investigador, por sí, genera cierto impacto en el campo (Taylor y Bogdan, 1987; Guash 1997).

#### **La elección del campo y el acceso**

Para llegar al campo es necesario negociar el acceso, solicitar permiso a los responsables, establecer la frecuencia y el tiempo de cada ida, explicitar de modo general lo que se quiere observar y el porqué. Hay una serie de actividades anteriores a la observación participante, una de ellas es la elección del campo. Algunas variables influyen en este punto, como: la dificultad o la facilidad en conseguir el acceso; la especificidad del objeto de investigación y la importancia de determinado campo para el estudio.

En el presente estudio el criterio utilizado en la elección de campo fue la accesibilidad. Una trabajadora social del CSS 'Casc Antic'<sup>31</sup>, conociéndome y estando al corriente de mi necesidad de conocer el cotidiano de la intervención profesional en un CSS se lo planteó a su coordinadora que estuvo de acuerdo en quedar conmigo para que le explicara mi proyecto de tesis e mi interés en hacer el trabajo de campo allí.

Ha sido muy fácil el primer contacto con el CSS. En la cita con la coordinadora del centro, le expliqué en qué consistía mi estudio y le entregué una carta firmada por mi directora de tesis, comprobando las informaciones que le facilitaba. En ese primer encuentro ella me dijo, que por su parte no habría inconveniente en que realizara el trabajo de campo allí, pero que se lo plantearía a su jefe inmediato (el director de servicios sociales del distrito).

<sup>31</sup> Se hizo un primer intento en otro CSS que no pudo ser posible.

Seguidamente, la coordinadora del CSS se puso en contacto conmigo pidiendo que enviara una carta de presentación y de solicitud (para la realización del trabajo de campo en el CSS Casc Antic) a la Directora de la Área Técnica de Acción Social del Ayuntamiento de Barcelona. Una vez entregadas la carta de presentación y la solicitud, dicho departamento tardó más de dos meses en contestarme, con lo cual he tuve que cambiar las fechas y retrasar el cronograma inicial del trabajo de campo en Barcelona.

Mientras esperaba respuesta del Ayuntamiento de Barcelona, contacté con mis colegas trabajadores sociales de Fortaleza para pedirles información sobre la persona de la Secretaria Municipal de Asistencia Social (SEMAS) responsable de autorizar las investigaciones. Tuve muy buena respuesta de mi red informal y, una vez con os datos de contacto de dicha persona responsable, le envié e-mail explicando el estudio y mi interés en realizar parte del trabajo de campo en un CRAS de Fortaleza.

Rapidamente tuve la respuesta positiva del Ayuntamiento de Fortaleza, y seguidamente les envié (por e-mail) la carta de presentación y la solicitud para realizar el trabajo de campo. En aquella ocasión les pedí sugerencias sobre el CRAS que mejor podría dar respuesta a mi problema de investigación: la intervención de los trabajadores sociales con las familias.

La autorización del Ayuntamiento de Barcelona llegó un día antes de mi viaje a Brasil. Llamé a la coordinadora del CSS para decirle que ya tenía la autorización y quedamos en empezar las observaciones a mi regreso a Barcelona<sup>32</sup>. Al llegar a Fortaleza fui a la SEMAS para formalizar mi solicitud. Tres días después tuve una cita con la responsable de la autorización, que me sugirió para hacer la investigación el CRAS 'Vila União'.

Salí de la reunión con el contacto de la coordinadora y la dirección del CRAS 'Vila União'. En dicha reunión me comunicaron que la coordinadora ya estaba informada y que me pusiera en contacto con ella para empezar las observaciones. Considero que he tenido muy fácil acceso a los dos centros: "el escenario ideal para la investigación es aquel en el cual el observador obtiene fácil acceso, establece una buena relación inmediata con los informantes y recoge datos directamente relacionados con los intereses investigativos" (Taylor y Bogdan, 1987:36).

#### **El proceso de realización de la observación participante**

El trabajo de campo fue realizado durante los años de 2011 y 2012. Fueron cuatro meses preparando la entrada al campo y nueve meses (en cada centro) acompañando las actividades. La figura 12 ilustra el cronograma de realización del trabajo de campo.

---

<sup>32</sup> Aunque haya tardado un poco en tener la respuesta del ayuntamiento de Barcelona, considero que no he tenido dificultades para acceder al campo y a los participantes de la investigación.

Tabla 12. Cronograma del trabajo de campo

CRONOGRAMA	2011												2012										
	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SET	OUT	NOV	DEZ	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEP	OCT	NOV		
Preparación del trabajo de campo BCN	X	X	X	X			X																
Preparación del trabajo de campo Fortaleza		X	X										X	X									
Trabajo de campo BCN							X	X	X	X	X	X	X	X	X								
Trabajo de campo Fortaleza					X	X	X									X	X	X	X	X	X		

Fuente: Elaboración propia

En los dos centros se acordó que la observación participante sería realizada a través del acompañamiento de las actividades de los profesionales, especialmente las atenciones individuales y familiares (con el consentimiento de las personas atendidas); las reuniones de coordinación con otros equipamientos del territorio; las visitas domiciliarias; y las intervenciones en grupos.

Hasta empezar las observaciones, jamás había estado en un CSS o en un CRAS. Se tenía alguna información sobre su estructura, objetivos y funcionamiento. Dicho conocimiento era fruto de las lecturas realizadas, las conversaciones con profesionales que actuaban en ellos y por tener (en el caso de Fortaleza) un considerable conocimiento sobre los equipamientos públicos de los territorios.

Taylor y Bogdan (1987) afirman que, una vez en el campo, es necesario obtener la confianza de los informantes para que se realice de modo más efectivo la recogida de datos, ya que muchos pueden sentirse observados, evaluados, cuestionados sobre su práctica profesional. Durante los primeros días de la observación, mi presencia generaba curiosidad y cierta incomodidad en algunos profesionales. A medida que pasaban los días y que ellos tenían más claro el motivo de mis idas al centro, eso fue disminuyendo. Desde el inicio se intentó reducir las expectativas de los profesionales del centro, explicándoles que la observación tenía como objetivo conocer el funcionamiento del centro y recoger informaciones sobre la intervención con las familias, para la tesis.

Debido a una mayor cercanía a las coordinadoras de cada centro, que fueron con las quién tuve el primer contacto, y con la trabajadora social del CSS que conocía antes de empezar la observación, era común que los demás profesionales me asociasen a ellas. De algún modo, esas profesionales me ayudaron bastante en el inicio, cómo define Taylor y Bogdan fueron informantes clave “por lo general, los investigadores de campo tratan de cultivar relaciones estrechas con una o dos personas respetadas y conocedoras en las primeras etapas de investigación. Ellas apadrinan al investigador en el escenario y son fuentes primarias de información” (1987:61).

Teníamos un marco inicial de tiempo de observación en cada uno de los centros. Al principio se había acordado hacer la observación dos veces a la semana: una mañana y una tarde, para conocer y acompañar la intervención de todos los profesionales de los dos centros. Con el paso del tiempo y con el ambiente de confianza que se formó, en algunas semanas se llegó a ir más de dos veces, para acompañar alguna actividad puntual por invitación de los propios profesionales.

Poco a poco se fue construyendo un ambiente más cómodo ante mi presencia y fui aceptada por los dos equipos de forma procesual y natural. Tuve total libertad y autonomía para moverme en los dos centros, en el sentido de que no tenía que comunicar a las coordinadoras qué actividades quería hacer y con quién. Quedaba directamente con los profesionales, de acuerdo con sus disponibilidades y posibilidades. Eso permitió conocer en profundidad el funcionamiento del centro, las actividades realizadas, las relaciones que se establecían entre los profesionales, la intervención con las familias, etc. Los dos equipos colaboraron bastante en el estudio.

Por invitación de los profesionales, en el CSS participé de encuentros de supervisión del equipo y del Coloquio de presentación de la 9ª Jornadas de servicios Sociales Básicos. En el CRAS participé de la formación que se hace bimensualmente con los profesionales que facilitan los grupos de familias, en la ocasión estaban presentes representantes de todos los CRAS de Fortaleza.

Taylor & Bogdan afirman que la observación participante depende del registro de notas de campo completas, precisas y detalladas. Las notas proporcionan datos que son la materia prima de la observación participante, necesitando un esfuerzo para redactarlas del modo más completo y amplio, con lo cual exige disciplina y tiempo.

Las notas deben incluir descripciones de personas, acontecimientos y conversaciones, tanto como las acciones, sentimientos, intuiciones o hipótesis de trabajo del observador. La secuencia y duración de los acontecimientos y conversaciones se registra con la mayor precisión posible. La estructura del escenario se describe detalladamente (1987:74).

En las idas a los centros, siempre tenía en manos una libreta para tomar notas, y si el contexto lo permitía, las tomaba. En seguida, hacía el registro del día en el diario de campo (García, 2000). Desde el principio, se intentó apuntar y garantizar tres dimensiones: una más descriptiva (relato de lo que he observado); una informativa (los datos que me eran dados sobre las reglas, las familias, las intervenciones, los otros servicios del territorio, etc.); y la dimensión más subjetiva (sensaciones, percepciones, sentimientos, opiniones, etc.).

Una vez habiendo conocido el centro y la intervención de las trabajadoras sociales, se inició el proceso de identificar las posibilidades de avanzar en la recogida de datos utilizando los otros dos instrumentos planificados previamente: la entrevista individual en profundidad con los profesionales y las entrevistas en grupo con las familias atendidas.

### **La finalización de la observación: la salida del campo**

Después de, aproximadamente, siete meses de observación se inició el proceso de salida de campo. Se finalizaba la observación, aunque las idas al centro seguían para la realización de las entrevistas a los profesionales y preparar la entrevista en grupo con las personas atendidas.

Una de las metas para el investigador que realiza la observación participante es lograr que los colaboradores del estudio acepten la simpatía y la gratitud del investigador como sentimientos verdaderos. Eso hace que estas personas también manifiesten sus sentimientos y que se puedan compartir un mismo mundo simbólico, lingüístico y con perspectivas similares (Taylor & Bogdan, 1987; Delgado, 1994; Corbeta, 2007).

Se considera que se ha establecido un vínculo muy positivo con los profesionales de los dos equipos. Eso fue muy importante porque facilitó y posibilitó a que todos los profesionales participasen de la entrevista en profundidad. Además fueron ellos los que me ayudaron a sensibilizar y animar a las personas atendidas para participar de la entrevista en grupo.

#### **4.4.1.2. La Entrevista Individual en Profundidad**

El segundo instrumento de recogida de datos utilizado en la investigación fue la entrevista en profundidad.

Por entrevistas cualitativas en profundidad entendemos reiterados encuentros cara a cara entre el investigador y los informantes, encuentros estos dirigidos hacia la comprensión de las perspectivas que tienen los informantes respecto de sus vidas, experiencias o situaciones, tal como las expresan con sus propias palabras (Taylor y Bogdan 1987:101)

En el estudio, las entrevistas en profundidad fueron realizadas con el objetivo de profundizar en las informaciones obtenidas a través de la observación, y recoger más datos sobre de la vivencia, experiencia y opinión personal de los participantes sobre el problema planteado. Los interlocutores fueron verdaderos informantes y el contenido obtenido fue fundamental en la composición de los datos analizados.

Esa técnica de recogida de datos es especialmente adecuada cuando los intereses de la investigación son claros y están bien definidos (Vallés Martínez, 2002). En ese caso, fueron elaborados antes de la entrevista dos guiones<sup>33</sup>: uno para las trabajadoras sociales y el otro para los demás profesionales del equipo interdisciplinar (psicólogos y educadores sociales). Se optó por entrevistar a todos los profesionales del equipo, y no solo las trabajadoras sociales, para lograr una comprensión más amplia de la intervención que se hace con las familias, además como ésta está inserida en un marco institucional, se consideró importante contemplar todas las disciplinas (y sus diferentes actores).

<sup>33</sup> Los guiones están en el anexo 1.

En el momento de realización de las entrevistas ya se había establecido una vinculación positiva con los colaboradores. Ellos tenían claro mis motivos e intenciones al entrevistarlos, y les fue informado que sería garantizando su anonimato. Todos los profesionales (trabajadores sociales, psicólogos y educadores) de los dos centros aceptaron participar voluntariamente de la entrevista. Les expliqué que el principal objetivo de la entrevista era saber sus opiniones personales sobre las preguntas planteadas y que cuanto más espontánea fuera la respuesta, mejor.

Todas las entrevistas a los profesionales del CRAS fueron realizadas en el propio centro, en la sala de grupos. En el CSS se utilizó la sala de la coordinación, algunas salas de atención individual-familiar, los despachos de algunos profesionales e incluso la cafetería del edificio dónde se ubicaba el centro. Para garantizar un ambiente de más confianza y espontaneidad, dejé que los entrevistados indicasen el dónde se sentían más cómodos.

En cada entrevista se intentó generar un clima de comodidad. Los colaboradores hablaban mientras tenían mi atención y cuidado para no dejarles alejar del foco de la pregunta. En algunas entrevistas los profesionales demostraron estar un poco nerviosos al principio, lo que cambió durante su realización. En una de ellas tuve la sensación de que la persona no quería colaborar porque me contestaba con monosílabos o frases muy cortas, pero al final relajó y hemos pasado un buen rato.

Utilicé un grabador para captar todos los datos verbales. Al final de cada conversación (cuando ya no estaba delante de la persona) apuntaba mis percepciones personales sobre la entrevista y algún comentario más sobre los datos obtenidos allí y su relación con lo que había observado en campo.

Como el mejor modo de lograr éxito en esa tarea consiste en relacionarse con los informantes de modo a que ellos no se sientan meras fuentes de información (Taylor y Bogdan 1987; Ibáñez, 2000; Ruiz Olabuénaga, 2012), estuve sensible a percibir el movimiento y ganas de colaborar de cada persona, y a no insistir cuando ellas no se disponían a hablar tanto. Así hubo entrevistas más cortas y otras más largas, entretanto se puede considerar que el tiempo medio de cada entrevista fue de 50 minutos.

En el CSS las entrevistas fueron realizadas entre abril y mayo de 2012. Los dos únicos profesionales del centro a quien no entrevisté fueron una educadora social y una trabajadora social que, durante el periodo de la observación participante, estaban de baja. Hubo un hecho interesante y es que, una trabajadora social que no quiso que le acompañara en sus actividades, aceptó colaborar en la entrevista y se quedó muy agradecida al final de la misma. Fueron realizadas un total de 10 entrevistas, el cuadro discrimina las entrevistas realizadas y el tiempo de cada una:

**Tabla 13. Entrevistas realizadas en el CSS (profesionales)**

	Identificación	Función en el CSS	Tiempo entrevista
1	CSS.TS.01	Trabajadora Social	43'12''
2	CSS.TS.02	Trabajadora Social	38'43''
3	CSS.TS.03	Trabajadora Social	43'57''
4	CSS.TS.04	Trabajadora Social	32'47''
5	CSS.TS.05	Trabajadora Social	1h04'49''
6	CSS.TS.06	Trabajadora Social	43'20''
7	CSS.TS.07	Trabajadora Social	33'07''
8	CSS.TS.08	Trabajadora Social	1h05'32''
9	CSS.PSI	Psicólogo	55'31''
10	CSS.ES	Educador social	1h08'47''

Fuente: Elaboración propia.

En el CRAS las entrevistas fueron realizadas entre finales de octubre y en el mes de noviembre de 2012. Durante el periodo que se realizó la observación participante hubo cambios en el equipo. Entrevisté a las dos trabajadoras sociales y a la psicóloga que seguían trabajando en el CRAS un año después del primer contacto (y primer período de observación en Fortaleza). Intenté entrevistar a la trabajadora social que había sido la coordinadora del CRAS y se había ido para asumir una función de más responsabilidad en el territorio, pero no fue posible. En cambio, entrevisté a una recién llegada trabajadora social, que venía de otro CRAS. Fueron realizadas 5 entrevistas:

**Tabla 14. Entrevistas realizadas en el CRAS (profesionales)**

	Identificación	Función en el CRAS	Tiempo entrevista
1	CRAS.PSI	Psicóloga	43'12''
2	CRAS.TS.01	Trabajadora Social	43'57''
3	CRAS.TS.02	Trabajadora Social	32'47''
4	CRAS.TS.03	Trabajadora Social	38'43''
5	CRAS.ES	Educadora social	1h04'49''

Fuente: Elaboración propia.

Entre los dos centros fueron realizadas un total de 15 entrevistas individuales, con el objetivo de obtener informaciones sobre los conceptos, las metodologías, los instrumentos, las percepciones y las experiencias de los profesionales del CSS "Casc Antic" y CRAS "Vila União" en la intervención con familias.

Aunque se pueda pensar que la relación entre entrevistador e informante sea unilateral y solo gane el entrevistador tuvo una respuesta muy buena de los profesionales en las entrevistas ya que muchos de ellos al final me agradecieron y comentaron que lo habían pasado muy bien porque la conversación les hizo pensar y reflexionar sobre su actividad profesional, sus conceptos y experiencia.

La ejecución de la observación participante y de las entrevistas en profundidad permitieron comprender aspectos que no habría sido posible identificar con la utilización de apenas uno de los dos instrumentos de recogida de datos.

##### **4.4.1.3. Las Entrevistas en Grupo**

De acuerdo con Ruiz-Olabuénaga (2012), la entrevista en profundidad también puede ser utilizada en contextos de grupos considerándolos como “un colectivo de personas que participan en poseer los mismos intereses, los mismos valores, la misma situación social o una misma experiencia, o son analizadas tras haber sido puestas de algún modo u otro en contacto entre sí” (2012: 247).

El autor afirma que no es necesario que las personas se conozcan entre sí, ni que constituyan una red social, lo que es condición para la utilización de la técnica es motivar a un conjunto de personas que pueden poseer una relación entre sí y que sean puestas en comunicación para el logro de la investigación.

Se optó por realizar la entrevista en grupo con las personas atendidas en el CSS y en el CRAS, con el objetivo de identificar que entienden por familia, que percepción tienen sobre la atención recibida y como esta influye en sus relaciones familiares y en su calidad de vida. La elección por un contexto fue por considerar que este puede facilitar y estimular a que las personas participen y expresen más fácilmente sus ideas, opiniones, experiencias y valoraciones. Además,

El grupo crea un contexto social en el que los datos, las afirmaciones, las observaciones, adquieren un sentido más real y manifiesto del que pueden obtener en el contexto individual de la relación personal entrevistador-entrevistado. Este contexto social hace, en ocasiones, más verosímil, más creíble y, en definitiva, más inteligible, lo que los sujetos tienen que expresar, y la misma descripción se enriquece con detalles y observaciones aleatorias, críticas o matizadoras (Ruiz-Olabuénaga, 2012:251).

Un aspecto importante a considerar es que la entrevista en grupo permite lograr la información, valoración y opinión de más sujetos en menos tiempo. Todos los participantes de las entrevistas en grupo tenían en común, y además fue el criterio de inclusión, estar en seguimiento/atención en los centros (CSS o CRAS) y tener un profesional referente.

La selección de los participantes es la primera tarea que debe hacer el moderador, y empieza por la definición de quiénes y cuántos. El criterio inicial de participación fue: familias atendidas por el CSS y el CRAS cuyos profesionales consideraban haber hecho (o seguir haciendo) una buena intervención. O sea, el “quiénes” fueron sugeridos por los profesionales de los centros. La idea inicial era hacer la entrevista con grupos de familias atendidas (con mínimo dos personas de cada familia) pero, la dificultad en identificar y movilizar a las familias hizo con que se optara hacer las entrevistas independiente de que

viniera más de un miembro del mismo núcleo familiar. Para cada grupo se invitaron a ocho personas para garantizar que vinieran como mínimo cinco a la entrevista.

La elección de los posibles participantes de la entrevista en grupo fue hecha por algunos trabajadores sociales del CSS y con el consenso del equipo del CRAS. En el CSS algunos profesionales demostraron desagrado con el hecho de que yo quisiera hablar con las personas a quienes ellos atendían. Otros, de entrada, me dijeron que no podían ayudarme porque no se acordaban de ningún caso que consideraban haber hecho una buena intervención. Al final he contado con la colaboración de tres trabajadoras sociales, que prontamente se dispusieron a contactar con posibles participantes.

En el CRAS la movilización de las familias fue más fácil, porque los profesionales sugirieron personas que van semanalmente al centro a participar de las actividades en grupo y aprovecharon esas ocasiones para comentarles. Por la facilidad en contactar con los usuarios y por su diversidad de perfil, hice dos entrevistas en grupo en el CRAS: una con personas adultas y otro formado por jóvenes.

La colaboración de las personas fue voluntaria. Por una cuestión de protección de datos, fueron los profesionales de los dos centros quienes hicieron el primer contacto con las personas, comentándoles sobre mi investigación, sensibilizándolas a participar de la actividad en grupo y preguntándoles si podían pasarme sus datos para que, en seguida, yo me pusiera en contacto con ellos.

Cuando contacté con los participantes que habían estado de acuerdo en participar, les expliqué que estaba planteando hacer una reunión con algunas personas para obtener informaciones que me ayudarían a avanzar en el estudio que estaba realizando. Les dije que sería una situación de encuentro en grupo, que seríamos unas ocho personas, que estaríamos reunidos en torno de una hora y media y les informé el día, la hora y el local.

En el CSS la entrevista en grupo fue realizada en una sala del centro cívico que se sitúa en el mismo edificio dónde está ubicado el centro de servicios sociales. La solicitud de la sala al centro cívico fue formalizada por la coordinadora del CSS. En la fecha acordada, las personas colaboradoras se dirigieron al centro cívico. Contaba con el apoyo de las administrativas del CSS para informar dónde estábamos, en el caso de que algún participante les preguntara. Esta tarde, las personas que aceptaron colaborar fueran exclusivamente para la entrevista en grupo, ninguna tenía otra actividades en el CSS.

Los participantes no se conocían entre sí, excepto dos (un chico y una chica), que eran hermanos. Todas las personas invitadas a participar fueron. Ese día conté con la colaboración de una compañera del grupo de investigación GRITS, que co-facilitó el encuentro, ayudando en la organización del espacio, en la recepción de los participantes y tomando notas. Como un modo de agradecer a los colaboradores, les ofrecimos una merienda (galletas y zumo) al final del encuentro.

El en CRAS, las entrevistas fueron realizadas en el propio centro. Aproveché, en común acuerdo con los profesionales y las personas colaboradoras, los días y horarios que estas ya iban al centro para sus actividades en grupo. Así, la entrevista con las personas adultas

ocurrió una hora antes de empezar la actividad en grupo que tenían este día (grupo de personas mayores), sin embargo dos mujeres (que van al grupo de familias) fueron este día únicamente para participar de la entrevista. Con los jóvenes, la persona técnica que facilita los encuentros en grupo me concedió una hora y media del tiempo de sus actividades para que yo pudiera hacerles la entrevista, con lo cual, no les tuve que movilizar, sino que ella ya les había comentado sobre la entrevista y la realicé con los que fueron al CRAS aquél día.

Logré tener dos miembros de la misma familia pero uno en cada entrevista realizada (una abuela y un nieto), entre los demás participantes, la mayoría se conocía entre sí. El CRAS ofrece diariamente una merienda a los participantes de los grupos, y en los días de las entrevistas, había actividad, con la cual la coordinadora del centro sugirió que no les ofreciera nada, ya que ellos tenían la comida del CRAS. Se presenta un cuadro con las entrevistas en grupo realizadas en el CSS y en el CRAS.

**Tabla 15. Entrevistas en grupo realizadas en el CSS y en el CRAS**

<b>Grupo</b>	<b>Participantes</b>	<b>Perfil</b>	<b>Tiempo</b>
<b>Grupo CSS</b>	6 Personas indicados por profesionales	5 mujeres e 1 hombre (que es hermano de una de las mujeres).	1h19'21"
<b>Grupo1 CRAS</b>	6 Personas indicadas por profesionales	6 mujeres: 4 grupo personas mayores y 2 grupo familias	1h01'09"
<b>Grupo2 CRAS</b>	5 Jóvenes del pró-joven	3 chicos y 2 chicas	1h20'04"

Fuente: Elaboración propia

Los tres encuentros ocurrieron sin ningún contratiempo. Tuve total apoyo de los profesionales y de los centros. Utilicé un guion<sup>34</sup> para direccionar la conversación; y un grabador, para no perder la riqueza de la información de los participantes.

Del mismo modo que pasó en algunas entrevistas en profundidad, los participantes de las entrevistas en grupo evaluaron el encuentro muy positivamente (especialmente los jóvenes), y consideraron que fue un espacio dónde se sintieron escuchados, respetados y apoyados por los demás partícipes de la entrevista. Les garanticé el sigilo de las identidades y agradecí la colaboración.

<sup>34</sup> El guion está en el anexo 1.

#### 4.4.2. Contexto y Población Participante

##### 4.4.2.1. Barcelona, Fortaleza, el CSS Casc Antic y el CRAS Vila União

Barcelona y Fortaleza se caracterizan por la descentralización política y administrativa, materializada por la división del territorio en Distritos (Barcelona) y Regionales (Fortaleza).

Barcelona posee 10 Distritos, sumando 73 barrios. Un estudio realizado en el año del 2010, concluyó que la población situase sobre los 1.620.943 habitantes, con un equilibrio entre la población femenina (52%) y masculina (47,7%). La población infantil (0-14 años) representa un 12,1% de la total, mientras que los jóvenes (15-24 años) son un 9,0%, los adultos jóvenes (25-39 años) 25,8%, los adultos grandes (40-64 años) suponen un 32,6% y las personas mayores un 20,5%.

Fortaleza está compuesta por 6 unidades administrativas, denominadas “Regionales”, sumando 116 barrios. El censo del 2010<sup>35</sup> apuntó una población de más de 2.505.552 habitantes, situándola como la quinta ciudad más grande de Brasil. Así como Barcelona, Fortaleza demuestra tener un equilibrio entre las poblaciones femenina (53,29%) y masculina (46,81%). La población infantil (0-14 años) representa un 22,6% de la total, mientras que los jóvenes (15-24 años) son un 19,43%, los adultos jóvenes (25-39 años) 25,9%, los adultos grandes (40-69 años) suponen un 27,7% y las personas mayores de 70 años suman un 4,4%.

Fortaleza tiene una población infantil y juvenil mayor que Barcelona que, en cambio, tiene un mayor índice de personas mayores. El porcentaje de adultos jóvenes y adultos grandes es más semejante en las dos ciudades, aunque no se hayan encontrado datos sobre los adultos grandes de Fortaleza en la misma franja de edad de Barcelona. Considerando los adultos mayores entre los 40 – 59 años, ese porcentaje sería de 23,4% en Fortaleza.

Los CRAS y los CSS están planteados para atender las demandas específicas de los barrios que componen cada Regional o Distrito. El distrito de “Ciutat Vella” en Barcelona, ocupa un territorio de 449,4 hectáreas y posee una población de 113.154 habitantes. Geográficamente es el centro histórico de la ciudad, ubicando cuatro barrios: el Raval; el El Gòtic; la Barceloneta; y el Sant Pere, Santa Caterina i la Ribera. En cada barrio hay un CSS (en el barrio de Raval hay dos). En el último es donde está situado el Centro de Servicios Sociales ‘Casc Antic’. El barrio tiene una población de 23.101 habitantes y una superficie de 1.09km<sup>2</sup>.

La Secretaría Regional IV, en Fortaleza, ocupa un territorio de 3.427,2 hectáreas y posee una población de 305.000 habitantes, distribuida en 19 barrios. Es una región que se destaca por su actividad económica en el sector servicios. En ella está ubicado el aeropuerto de Fortaleza y la principal estación de autobuses de la ciudad. En toda la Regional 4 hay 3 CRAS y el Centro dónde se realizó el trabajo de campo fue el CRAS ‘Vila União’, así nombrado por situarse en al barrio del mismo nombre. Dicho CRAS tiene que atender a nueve barrios, sumando una población de aproximadamente 113.443 habitantes, en una superficie superior a 16.875km<sup>2</sup>.

<sup>35</sup> Información disponible en: <http://www.ibge.gov.br/home/>

**4.4.2.2. Perfil de los Profesionales y Familias Participantes**

Como mencionado anteriormente, se optó por entrevistar la totalidad de profesionales de cada equipo. Seguidamente se presenta un cuadro con una síntesis del perfil de los profesionales entrevistados. Básicamente, las informaciones son referentes a la edad, el tiempo que han acabado la carrera y el tiempo que llevan trabajando en el centro.

**Tabla 16. Perfil de los profesionales entrevistados en el CSS y en el CRAS**

		Profesionales*	
		CSS	CRAS
<b>Edad</b>	Menos de 30 años	-	3
	Entre 31 y 40 años	3	1
	Entre 41 y 50 años	4	1
	Entre 51 y 60 años	3	-
	Más de 60 años	-	-
<b>Tiempo que ha acabado la carrera</b>	Menos de 5 años	-	4
	Entre 6 y 10 años	3	1
	Entre 11 y 15 años	1	-
	Entre 16 y 20 años	-	-
	Entre 21 y 25 años	3	-
	Más de 26 años	3	-
<b>Tiempo trabajando en el centro</b>	Menos de 3 años	3	5
	Entre 3 y 7 años	4	-
	Entre 8 y 11 años	1	-
	Entre 12 y 15 años	1	-
	Más de 15 años	1	-

\* N=10 en el CSS y N=5 en el CRAS

Fuente: Elaboración propia.

En el CSS han participado ocho mujeres y dos hombres, totalizando diez personas. En el CRAS todas las profesionales participantes son mujeres. Respecto a la edad, se observa que la mayoría de los profesionales del CSS tienen más de cuarenta años, mientras que en CRAS tienen menos de treinta.

La diferencia también se muestra en el tiempo que han acabado la carrera. Solamente una profesional del CRAS ha acabado la carrera hace más de seis años. Ningún profesional del CSS tiene menos de 6 años de acabada la carrera incluso, la mayoría, la ha acabado hace más de veinte años. Más de la tercera parte de los profesionales del CSS ya lleva más de tres años trabajando en el centro, mientras que en el CRAS ninguno está hace más de tres años actuando en el centro.

Con estos dos datos se puede poner de relieve una gran diferencia entre los dos equipos: el CRAS tiene un equipo más joven (en edad y experiencia profesional), y el CSS posee un equipo más adulto y algunos profesionales con bastante experiencia.

Para facilitar la lectura del perfil de las personas atendidas en los centros que han colaborado en el estudio, se ha elaborado un cuadro con informaciones referentes a la edad, el origen (si son autóctonos o extranjeros), el tiempo que llevan en atención en los centros y el tipo de familia que tienen. Participaron de las entrevistas en grupo en el CSS seis personas, un único hombre y cinco mujeres. En el CRAS, el grupo que se hizo con las personas adultas, estaba formado por seis participantes mujeres. En la entrevista en grupo con los jóvenes, han participado tres chicos y dos chicas. Como dicho anteriormente, se optó por hacer dos grupos en el CRAS debido a que la edad entre las personas atendidas es muy variada y el acceso a los participantes ha sido fácil. Como se podrá observar en la tabla 17, la mayoría de los participantes de los grupos en el CRAS tiene, o menos de veinte años o más de sesenta. En el CSS la edad de los participantes es mejor distribuida.

**Tabla 17. Perfil de los participantes de las entrevistas en grupo**

		Familias	
		CSS	CRAS
Edad	Menos de 20 años		5
	Entre 21 y 30 años	2	
	Entre 31 y 40 años	1	1
	Entre 41 y 50 años	1	1
	Entre 51 y 60 años	2	
	Más de 60 años		4
Origen	Autóctono	4	11
	Inmigrante	2	
Tiempo de atención en el centro	Menos de 1 años		5
	Entre 2 y 3 años	3	2
	Entre 4 y 6 años	2	4
	Entre 7 y 9 años		
	Más de 10 años	1	
Tipo de familia	Nuclear		4
	Monoparental	5	3
	Extensa	1	
	Monoparental + extensa		4

\* N=10 en el CSS y N=5 en el CRAS

Fuente: Elaboración propia.

Respecto lugar de origen, dos de los participantes del CSS son extranjeros, ambos de Marruecos. No ha habido participación de personas inmigrantes extranjeros en Fortaleza, aunque de las seis participantes del grupo de adultos, cuatro han venido de otras ciudades del Estado de Ceará u otros estados de Brasil.

Todos los jóvenes que han colaborado con el estudio llevan menos de un año yendo al CRAS. Las personas que llevan entre cuatro y seis años, coinciden con las que tienen más de sesenta años y son las que participan en el grupo de personas mayores. En el CSS hay una persona que está en atención en el centro hace más de diez años.

La proporción de las personas que forman parte de familias monoparentales es muy superior cuando comparadas a las que pertenecen a familias nucleares. En el CRAS solamente los jóvenes hicieron referencia a las familias nucleares, con lo cual se deduce que la mayoría de las mujeres reflejadas en las tablas son las que tienen las cargas y responsabilidades familiares en sus núcleos de convivencia. Se ha llamado tipo de familia 'monoparental + familia extensa' a las mujeres que tienen los hijos y nietos a cargo y que, además, cuidan a los sobrinos o los hermanos que viven en su casa.

Entre los dos contextos, el perfil de los participantes ha sido muy variado cuanto a la edad, sin embargo las diferencias han disminuido respecto al tiempo de atención en los centros y al tipo de familia a que pertenecen.

#### 4.4.3. El Análisis de los Datos

Los datos obtenidos a través del trabajo de campo fueron: los registros de las observaciones realizadas, la grabación de las quince entrevistas a los profesionales y las tres entrevistas en grupo. Una vez transcritas todas las entrevistas, se las introdujo en el programa Atlas-ti, que facilitó el soporte necesario para trabajar su contenido.

Inicialmente y previamente al vaciado de los datos, se habían definido algunas categorías de análisis. Durante el proceso se valoró la eliminación de algunas y la incorporación de otras. Las categorías fueron distribuidas en seis grandes grupos para facilitar su posterior análisis: 1. Observación participante, 2. Familias, 3. Intervención, 4. Políticas públicas, 5. Trabajadores sociales y 6. Consideraciones personales. Las categorías que forman parte de cada grupo son:

**Observación Participante:** entrada en campo; actividades observación; salida de campo.

**Familias:** concepto de familia (profesionales), concepto de familia (usuarios); demandas de los usuarios; perfil participantes entrevista en grupos; perfil/problemática familias (participantes entrevista); perfil/problemáticas usuarios CSS y CRAS (opinión de los profesionales); red de apoyo personas y familias.

**Intervención:** actividad profesional; aspectos a considerar en la intervención; caso de éxito; como interviene; derivación; equipamientos y características del territorio; importancia intervención con familias; importancia intervención con personas; importancia intervención en grupo; instrumentos intervención; intervención comunitaria; intervención con familias; intervención con personas; intervención en grupo; métodos intervención; modelos intervención; propuesta de mejora intervención (profesionales); propuestas de mejora (familias); resultados de la intervención (familias); resultados intervención (profesionales); trabajo en equipo; trabajo en red; valoración intervención (familias); valoración intervención (profesionales).

**Políticas Públicas:** ayudas, recursos, prestaciones y programas; CRAS; CSS; opinión profesionales; políticas, directrices y programas que orientan/se relacionan con la actividad profesional; puntos positivos y críticos políticas públicas.

**Trabajadores sociales:** formación específica; perfil profesional; situación profesional.

**Consideraciones personales:** actitudes profesionales hacia mí; opiniones y consideraciones; sentimientos.

Para cada categoría se hizo una primera síntesis de resultados, agrupando los discursos de acuerdo con las similitudes de respuesta y creando una percepción general del tema tratado. Seguidamente las respuestas por categorías fueron agrupadas y relacionadas entre sí y con el marco teórico de referencia.

El análisis y la presentación de los datos, durante todo el proceso, priorizó la triangulación de las fuentes: marco teórico, datos de la observación participante y los discursos de los profesionales y las familias atendidas en los centros. Mayoritariamente se pudo relacionar todas las fuentes, sin embargo en algunos apartados, que hacen más referencia a aspectos de la formación profesional, no se ha contemplado el discurso de las familias porque no había como relacionarlo.

#### 4.4.4. Guía de Resultados

En los capítulos siguientes, de presentación de los resultados, estos se discuten a la vez que son relacionados con la teoría. Los resultados fueron agrupados y organizados de modo a responder a las preguntas de la investigación. El capítulo V introduce la intervención en el CSS y en el CRAS. Los capítulos siguientes (VI, VII y VIII) responden, cada uno, a un objetivo específico.

Se hacen algunas consideraciones:

1. Cuando se hace referencia a los trabajadores sociales en general, se utiliza el género masculino. Sin embargo, para referirse específicamente a las trabajadoras sociales de los dos centros se ha utilizado el género femenino (ya que todas son mujeres).
2. Al final de cada cita textual de los discursos de los profesionales, se les identifica a través del centro CSS o CRAS, seguido de la sigla TS (trabajadora social) y de una numeración (01 hasta 08) en el CSS y (01 hasta 03 en el CRAS). La identificación de los profesionales del equipo interdisciplinar sigue la misma regla, con el cambio de TS para PSI identificando los psicólogos, y ES para designar los educadores sociales.
3. Las personas que han participado de las entrevistas en grupo han sido identificadas por el centro (CRAS o CSS) seguido de GFAM (grupo de familia) o GJOV (grupo de jóvenes) y de una numeración (01 hasta 06) para los dos grupos de familias y hasta 05 para el grupo de jóvenes.



# *Capítulo V*

## CONTEXTUALIZANDO LA INTERVENCIÓN



## V. CONTEXTUALIZANDO LA INTERVENCIÓN

### 5.1. LA INTERVENCIÓN EN EL CSS Y EN EL CRAS

Los Centros de Servicios Sociales y los Centros de Referencia de la Asistencia Social se crearon a partir de la necesidad de promover políticas preventivas y comunitarias. El CSS tiene como objetivo garantizar y mejorar el bienestar social y favorecer la integración de las personas y familias. El CRAS pretende prevenir la aparición de situaciones de vulnerabilidad y riesgo social por medio del desarrollo de potencialidades de las personas y familias, del fortalecimiento de sus vínculos familiares y comunitarios y de la ampliación del acceso a sus derechos sociales.

La revisión de las Leyes y Directrices que orientan la creación de estos centros en ambos países apuntan algunas similitudes, aunque los contextos sociales sean bastante divergentes. El CSS y el CRAS son la puerta de entrada de los servicios sociales, atienden a las personas y familias en situación de vulnerabilidad y riesgo social, actúan a nivel territorial y poseen un equipo interdisciplinar. La intervención de las trabajadoras sociales en estos contextos está enmarcada en los objetivos establecidos por el marco institucional.

Un contexto de intervención sólo tiene sentido y significado en la medida que se da en el marco de un servicio y un programa. El servicio se constituye en el marco-contexto organizacional en el cual se desarrollan los contextos de intervención. Los servicios, en tanto que organizaciones, están determinados por marcos jurídico-administrativos, prioridades políticas, modelos y estructuras de gestión, reglas explícitas y no explícitas, creencias y tradiciones históricas que les otorgan una singular identidad (Cardona, 2012).

Aunque los objetivos del CSS y del CRAS sean semejantes y logren la mejora de la calidad de vida y de las relaciones de las personas y familias, los caminos para alcanzar los resultados esperados son diferentes, con lo cual a continuación se contextualizan más detalladamente los centros, para generar una posterior y mejor comprensión de la intervención profesional.

#### La intervención en el CSS

La organización y funcionamiento del CSS de Casc Antic está enmarcada en el nuevo modelo de los Centros de Servicios Sociales de Atención Primaria del Ayuntamiento de Barcelona. Los trabajadores sociales tienen como principal función ayudar a potenciar, identificar y fortalecer las actitudes, las capacidades y los recursos propios de las personas, familias y comunidad.

Se prioriza el trabajo para capacitar a las personas, ayudándoles a potenciar, identificar y fortalecer las actitudes, capacidades y recursos propios, de las familias y del entorno. El sistema de servicios sociales está definido como un contexto de necesidades, fragilidades y crisis. Como tal, ha de ser un contexto potenciador de cambios y generador de oportunidades. La atención social ayuda a las personas a aprovechar al máximo las oportunidades y abrir nuevos caminos en el mapa de posibilidades de cada uno (Barcelona, 2012:8).

La intervención se realiza en los ámbitos individual, familiar y grupal, de modo directo e indirecto, de acuerdo con la presencia o ausencia del usuario (De Robertis, 2003). Por un lado, y con la presencia de las personas usuarias, se hacen entrevistas, visitas domiciliarias y encuentros en grupo para aclarar, informar, apoyar, confrontar, crear nuevas posibilidades, establecer y estructurar el plan de trabajo.

Por otra parte, sin que los usuarios estén presentes, pero fundamental para lograr los objetivos de la intervención, se hacen: planificación de las intervenciones, reuniones de coordinación entre los profesionales del centro y de la red, organización de la documentación, informes, etc.

Los usuarios y familias llegan al centro por demanda espontánea (se puede solicitar cita directamente en el centro o pidiéndola por teléfono), derivados de otros CSS u otros recursos del territorio. A cada usuario o familia le es asignado un profesional de referencia y se le abre un expediente donde consta la información sobre la problemática individual o familiar.

La organización de la atención ofrecida está distribuida en las tres unidades, conforme el modelo implantado en el año 2009: la unidad de gestión administrativa, la unidad de primera atención (UPA) y la unidad de seguimiento, tratamiento y atención colectiva (USTAC). Las trabajadoras sociales actúan en las dos últimas.

El documento que contiene la estrategia de implementación general del modelo de servicios sociales básicos sugiere un mínimo de dos trabajadoras sociales a jornada completa interviniendo en la UPA. El CSS 'Casc Antic' cuenta con dos profesionales, una a jornada completa y la otra a media jornada. Desarrollan las funciones que corresponden a esa unidad: exploración, valoración, información, orientación, detección, prescripción de recursos puntuales o externos; soporte social básico; derivación/demanda de intervención, evaluación y cierre de casos.

*En primeras es una intervención muy light. Si es una problemática bastante heavy nosotras ya pasamos a tratamiento. Porque el objetivo es diagnosticar la situación y tramitar los recursos que podemos tramitar desde la primera atención. Si vemos una situación complicada y de riesgo y que necesita una atención prolongada y con un referente que esté haciendo un seguimiento, entonces ya la pasamos (CSS.TS.06).*

Las primeras atenciones son realizadas por medio de entrevistas, entretanto hay casos (generalmente derivados y que implican a personas mayores) dónde se abre el expediente con una visita a domicilio. Aunque el tiempo de cada entrevista esté estipulado para 30 minutos, se verificó que ese límite puede ser ampliado, especialmente si se cancela alguna cita en el mismo turno.

Se hace la escucha atenta y activa, que da las pistas para que se profundice en la exploración del problema, o sea, identificar qué situaciones o dificultades hacen que la persona o familia acuda a los servicios sociales. Desde esa unidad, la atención se realiza a través de la información, orientación, tramitación de recursos (prioritariamente alimentos) y derivación.

*Hacemos una exploración de la situación, vemos cual es la demanda. En muchas ocasiones la demanda es soporte de alimentos y vemos cual es la situación a nivel económico, social, laboral, familiar, de salud, escolar y en función de eso se le ofrece una respuesta concreta, que puede ser darles alimentos para unos meses o si se valora que es una situación que va a requerir trabajar otros aspectos (laboral, a nivel de seguimiento médico o de seguimiento escolar, o a nivel de salud mental - de lo que se haya detectado o manifestado la persona), entonces se orienta para que pase a tratamiento y se define si lo lleva el educador solo, o un trabajador social solo, o compartido entre los dos profesionales, en función de la edad (CSS.TS.07).*

Se ha observado en el trabajo de campo que en esa unidad las personas vienen con una demanda muy específica (generalmente son prestaciones económicas o alimentos) y no tienen interés en profundizar en los aspectos que le puede estar generando determinada situación o problema. Aunque sea una intervención más corta en el tiempo, también se pretende ayudar a las personas y familias a identificar o buscar recursos y potencialidades propias que le permiten superar la situación (Barcelona, 2012), pero las profesionales comentan especialmente la dificultad en replantear la demanda en la UPA:

*Muchas veces vienen con la demanda de alimentos, entonces pides que haya una contraprestación y el reconocimiento de la situación económica para saber si tienen acceso o no, con lo cual a veces hay una confrontación porque ellos vienen aquí: 'bueno pero yo solo vengo a pedir eso, no vengo a pedir nada', entonces es cuando tu intentas desde ahí reconducir la demanda: 'bueno es que usted, a lo mejor si trabajáramos estos aspectos, no haría falta que viniera a pedir alimentos'. No solamente es el pedir alimento sino que yo también les estoy pidiendo esta parte de responsabilidad, de intentar que la persona sea más autónoma y no dependa de servicios sociales, pero claro eso la gente no lo entiende y si vienen con una demanda muy concreta (como la de alimentos), en el momento que se les puede cubrir desaparecen y estás un tiempo sin verlos y en ese periodo de tiempo no sabes si la situación ha ido a mejor o no, hasta que al cabo de un tiempo algunos aparecen y puedes valorar lo que ha pasado en ese tiempo y otros ya no vuelven, igual se han ido, o han cambiado de situación o no lo valoran importante venir, etc. (CSS.TS.07).*

Si se valora que hay una situación de riesgo o que es una problemática más complicada, se deriva a la unidad de seguimiento y tratamiento, dónde se realiza de modo más intenso el acompañamiento personal/familiar. En la USTAC deben intervenir trabajadores sociales, educadores sociales y psicólogo. En esta unidad hay cuatro trabajadoras sociales y un educador a jornada completa; dos trabajadoras sociales y una educadora a media jornada; y un psicólogo a media jornada. Cada una de las tres disciplinas hace intervenciones diferenciadas de acuerdo con su formación técnica, tal como señala el modelo y se ha podido observar.

La atención profesional es diferenciada de acuerdo con la demanda. En seguimiento los profesionales deben hacer un acompañamiento continuado de las personas y familias, detectando los indicadores de riesgo o situaciones de crisis que se pueden producir.

Deben garantizar la aplicación de un tratamiento cuando se valora necesario. También deben acompañar el estado de las prestaciones asignadas y sus repercusiones en la vida de las personas y familias que acompañan (Barcelona, 2012).

*En principio, si recién conozco la familia, escucho las demandas, las situaciones, las preocupaciones, los problemas que exponen, y luego pues, intento planificar las expectativas para poder hablar con claridad al respecto. Y no que la gente piense que puede tener acceso y puede tener una serie de cosas si realmente no tiene posibilidad de tenerlo. Si se puede satisfacer esa demanda y se puede incorporar en un plan de trabajo y es viable y tal, pues se va trabajando para satisfacer esa demanda. Paralelamente, también, a la persona o a la familia, tiene que ir haciendo o realizando una serie de acciones o de proyectos para poder salirse de la situación en que está” (CSS.TS.03)*

En el tratamiento se facilita el soporte, se capacita y ayuda a activar y restablecer las potencialidades de las personas y familias para afrontar las dificultades de una forma funcional. Se pueden aplicar estrategias técnicas y facilitar los recursos necesarios para el afrontamiento de la situación. Se realizan coordinaciones, derivaciones y colaboraciones con los servicios especializados y con la red del territorio.

*Aparte del trabajo individual de ir descubriendo conjuntamente el profesional y la familia el diagnóstico, como un traspaso de lo que tú ves, lo que ellos dicen, lo que ellos reflexionan, de poder abrir un camino de cómo pueden cambiar las cosas, que es lo que uno necesita para cambiarlos, esto pasa por orientar un tratamiento terapéutico también. Es decir, no es con dinero, con dinero puedes sustentar determinadas situaciones pero lo fundamental es el plan de trabajo, que es que te está pasando como familia, qué cambios se tendría que hacer y que necesita esta familia para hacer estos cambio. Esto en general a nivel familiar, y a nivel individual, también (CSS.TS.08).*

No hay un tiempo de permanencia mínimo en USTAC para poder cerrar los casos. Es la valoración de la superación de las situaciones y problemáticas que indican el tiempo de la intervención. En esa unidad, el CSS ha asignado dos profesionales para llevar con exclusividad los casos relacionados con personas mayores y tramites de la Ley de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las Personas en Situación de Dependencia (LAPAD).

### **La intervención en el CRAS**

En el CRAS, la intervención está enmarcada en la Política Nacional de Asistencia Social. La principal función de los trabajadores sociales y psicólogos es realizar y dar seguimiento al plan de acompañamiento familiar, que consiste en reflexionar con las familias sobre las estrategias de superación de sus dificultades e identificar y posibilitarles las herramientas personales y familiares para lograrlo; y gestionar la protección social básica en el territorio.

Su singularidad está en el hecho de ser la única unidad de protección social básica que tiene las funciones exclusivas de ofertar el Programa de Atención Integral a las Familias y hacer la gestión de la protección social básica en el territorio (Brasil, 2009).

Cuenta con dos trabajadoras sociales y una psicóloga a jornada completa<sup>36</sup>. La intervención no se hace en distintas unidades y estas dos categorías profesionales desarrollan las mismas actividades y funciones, conforme explicado en el capítulo II.

Las familias atendidas, en su gran mayoría, reciben prestación económica del Gobierno Federal y, obligatoriamente deben ser acompañadas por el CRAS. La SEMAS envía al centro un listado con las familias que no están cumpliendo los acuerdos para recibir las prestaciones y estas tienen prioridad en la atención. Cada familia tiene asignado un técnico de referencia y un expediente, con sus informaciones y seguimientos.

*En lo general las familias buscan el CRAS, pero cuando recibimos los listados de familias que incumplen con las condiciones para seguir recibiendo las prestaciones económicas, o cuando reciben el BPC, nosotros hacemos la 'búsqueda activa' de esas familias. Entonces las acogemos, rellenamos la hoja de identificación para conocer la familia globalmente y poder identificar las primeras demandas en el ámbito de la asistencia que podemos ir ya tramitando, como el catastro único, algún beneficio eventual, la inserción en las actividades del CRAS o de la red de apoyo. Una vez hecha la acogida e identificado las demandas y dificultades, evaluamos la necesidad de hacer un acompañamiento familiar. En el caso de que sí, le es asignado un técnico para hacer visitas a la familia y acompañarla. Cuando hay demandas de otros ámbitos, hacemos derivaciones e informes. La familia será acompañada hasta que su demanda sea superada (CRAS.TS.03).*

También llegan usuarios o familias por demanda espontánea y cuando se valora que es perfil para ser acompañada se abre un expediente y se le asigna a una trabajadora social o a la psicóloga. El acompañamiento familiar tiene una duración de 6 meses, pero muchas familias siguen vinculadas al centro después de ese periodo.

Las intervenciones se realizan de forma directa e indirecta, y en los ámbitos individual, familiar, grupal y comunitario. De acuerdo con determinación de la PNAS, el objetivo de fortalecer las personas y familias para que superen su situación de vulnerabilidad se hace, prioritariamente, a través de las visitas domiciliarias y la intervención en los grupos, donde uno o más miembros de una misma familia son acompañados por el Servicio de Convivencia y Fortalecimiento de Vínculos, a través de la participación en los grupos de personas mayores, de jóvenes, de niños o de familias, que es la principal actividad del PAIF.

En la tabla siguiente se presenta una síntesis comparativa de lo explicado hasta ahora. Las principales diferencias entre los dos contextos están marcadas en negra.

<sup>36</sup> En todo Brasil y en todos los ámbitos de actuación, la jornada completa de los trabajadores sociales es de 30 horas semanales, mientras que la jornada de los demás profesionales es de 40 horas semanales.

**Tabla18: Comparativa del contexto de intervención entre el CSS y el CRAS**

Dimensiones de análisis	CSS	CRAS
<b>Marco organizativo y funcional</b>	Nuevo modelo de los Centro de Servicios Sociales de Atención Primaria.	Política Nacional de Asistencia Social – PNAS.
<b>Características de los servicios</b>	Puerta de entrada al sistema de servicios sociales. Referencias de la atención social básica en el territorio.	Puerta de entrada al sistema de servicios sociales. Referencias de la atención social básica en el territorio.
<b>Ámbitos intervención</b>	Individual, familiar, grupal y comunitario.	Individual, familiar y grupal, comunitario.
<b>Perfil usuarios</b>	Personas y familias.	Ciudadanos y grupos que se encuentran en <b>situación de vulnerabilidad y riesgo</b> .
<b>Objetivo centro</b>	<b>Garantizar y mejorar</b> el bienestar social y favorecer la integración de las personas y familias.	<b>Prevenir</b> la aparición de situaciones de vulnerabilidad y riesgo social.
<b>Equipo</b>	Administrativas Trabajadoras sociales; Educadores sociales; Psicólogo; Coordinación.	Administrativas Trabajadoras sociales; Psicólogo; Educadores; Coordinación; <b>Cocinera;</b> <b>Profesionales del catastro</b> <b>Profesionales de limpieza;</b> <b>Profesional de seguridad.</b>
<b>Formas de entrada</b>	Demanda espontanea; Derivados de otros CSS u otros recursos del territorio.	<b>Búsqueda activa,</b> Demanda espontanea, Derivados de otros CRAS u otros recursos del territorio.
<b>Inicio atención</b>	Asignación de un profesional de referencia, Apertura de expediente.	Asignación de un profesional de referencia, Apertura de expediente.
<b>Organización del Centro</b>	<b>Unidad de gestión administrativa;</b> Unidad de primera atención ( <b>UPA</b> ); Unidad de seguimiento, tratamiento y atención colectiva ( <b>USTAC</b> ).	<b>No se divide por unidades;</b> Las funciones son distribuidas de acuerdo con la titulación de los profesionales.
<b>Intervención</b>	UPA y USTAC: predominio de la <b>atención individual y familiar, a través de entrevistas.</b>	Predominio de <b>Visitas domiciliarias y trabajo grupal:</b> grupo de familias (PAIF) y grupos del Servicios de convivencia y fortalecimiento de vínculos.
<b>Duración acompañamiento familiar</b>	UPA: 6 meses USTAC: indeterminado	6 meses La intervención en los grupos es indeterminada.

Fuente: Elaboración propia

### Las actividades realizadas por las trabajadoras sociales en el CSS y en el CRAS

Las actividades realizadas por las trabajadoras sociales en el CSS y en el CRAS son muy semejantes. Son planteadas y ejecutadas en diferentes momentos, para lograr los objetivos acordados con las personas usuarias y familias.

Se ha elaborado la siguiente tabla, a partir de lo que se ha observado en los centros, con las principales actividades realizadas por las trabajadoras sociales. Respecto a cada actividad, se describen las tareas que la componen, detallándolas y explicando las diferencias encontradas.

**Tabla 19. Actividades realizadas por las trabajadoras sociales en el CSS y CRAS**

ACTIVIDADES	TAREAS DE LAS TRABAJADORAS SOCIALES	
	CSS	CRAS
<b>Atención directa a los usuarios y familias en el centro</b>	Entrevista individual y familiar (de forma habitual); Atención por teléfono.	Entrevista individual y familiar (de forma esporádica); Atención por teléfono;
<b>Atención en el domicilio</b>	Visitas domiciliarias a iniciativa del equipo; Visitas domiciliarias demandadas por otras instituciones.	Visitas domiciliarias para acompañamiento familiar; Visitas domiciliarias para investigar datos de usuarios; Visitas domiciliarias demandadas por otras instituciones.
<b>Atención grupal</b>	Planificación de los encuentros; Facilitación de los encuentros grupales.	Planificación de los encuentros; Facilitación de los encuentros grupales, que pueden ser en el CRAS o en otros recursos comunitarios.
<b>Registros</b>	Registrar los datos recogidos en las entrevistas, visitas domiciliarias, reuniones, etc.	Registrar los datos recogidos en las entrevistas, visitas domiciliarias, reuniones, etc.
<b>Derivaciones</b>	Derivación a otros recursos cuando la demanda no puede ser atendida en el CSS.	Derivación a otros recursos cuando la demanda no puede ser atendida en el CRAS.
<b>Generar demanda de familias</b>	-	Búsqueda activa de familias que se encuentran en situación de vulnerabilidad.
<b>Coordinación con los demás recursos del territorio</b>	Coordinación de casos y reuniones con otros profesionales de la red.	Coordinación de casos y reuniones con otros profesionales de la red.
<b>Gestiones</b>	Acciones internas y externas (llamadas telefónicas, registros, elaboración de informes, etc.).	Acciones internas y externas (llamadas telefónicas, registros, elaboración de informes, etc.).
<b>Informes</b>	Elaboración de informes sobre la situación social de personas y familias.	Elaboración de informes sobre la situación social de personas y familias.
<b>Concesión de prestaciones</b>	Secuencia de tareas que viabilicen la concesión de prestaciones a los usuarios.	Secuencia de tareas que viabilicen la concesión de prestaciones a los usuarios.
<b>Visitas institucionales</b>	Contacto con los demás recursos del territorio para trabajar casos y fortalecer el trabajo en red.	Contacto con los demás recursos del territorio para trabajar casos y fortalecer el trabajo en red.
<b>Acompañamiento y coordinación con trabajadoras familiares</b>	Coordinación con las trabajadoras sociales para definir una intervención conjunta.	-
<b>Reuniones internas</b>	De equipo (UPA, USTAC, coordinadora y administrativas); UPA y coordinadora; USTAC y coordinadora; Para trabajar casos (UPA, USTAC y coordinadora); De supervisión (UPA, USTAC, coordinadora y profesional externo);	de equipo (todo el equipo: coordinadora, trabajadoras sociales, psicóloga, educadores y orientadores, administrativas, profesionales que trabajan en el catastro, cocinera, personal de limpieza y seguridad).
<b>Formación</b>	Esporádica.	Bi-mensual.

Fuente: elaboración propia.

Las tareas presentadas en la tabla, con sus similitudes, diferencias y en conjunto, forman el cotidiano de la intervención en los dos centros.

La **atención directa** a las personas y familias es la principal actividad profesional en el CSS y en el CRAS. En el CSS predomina la entrevista individual/familiar en el propio centro. Cada profesional tiene una agenda con sus citas concertadas y todos los miembros del equipo tienen acceso a la agenda de los demás. En primera atención las entrevistas son de diagnóstico y pueden consistir en información, orientación, tramitación de recursos básicos o derivación. En seguimiento y tratamiento se hace el acompañamiento individual y familiar. Las personas usuarias salen de la atención con una fecha para retornar, que la asigna la administrativa.

Las **visitas domiciliarias** en el CSS se realizan cuando se trata de personas mayores, aunque todos los profesionales las pueden realizar cuando consideran necesario o cuando reciben una demanda de otra institución, como puede ser la guardia municipal o el centro de salud. Habitualmente son concertadas previamente.

En el CRAS la atención directa no se realiza tanto a través de las entrevistas, sino con visitas domiciliarias que son efectuadas con diferentes objetivos y no se avisa previamente a la familia de la visita. Las visitas domiciliarias para acompañamiento familiar son obligatorias y cada profesional tiene que visitar a sus familias asignadas al menos una vez al mes, para saber cómo está la familia, sus relaciones, las condiciones de vida y habitabilidad, si ha habido cambio en la composición familiar, etc. Estas visitas son equivalentes a lo que la USTAC desarrolla en las entrevistas en el CSS.

Las visitas de investigación de datos en el CRAS consisten en averiguar si las informaciones dadas por las familias a la hora de hacer la demanda para recibir un beneficio son verídicas. Los datos que suelen ser explorados son: dirección, composición familiar, personas que habitan en la residencia, empleabilidad y condiciones de habitabilidad. En el caso de que el técnico siga con dudas sobre las informaciones dadas por los usuarios, contrasta los datos con los vecinos.

Las entrevistas individuales se hacen con menos frecuencia en el CRAS, a pesar de que los profesionales sienten la necesidad de realizarlas en mayor cantidad y que las personas usuarias vayan más a menudo al centro, ya que los desplazamientos, que suponen las visitas domiciliarias, implican mucho tiempo y si, en cambio, los núcleos familiares se acercan, se podría atender a más familias.

*El acompañamiento se hace a través de visitas domiciliarias o con la atención de la familia que acude al CRAS. En ese momento, intentamos organizarnos para que las familias vengan más a menudo, porque no tenemos profesionales suficientes para hacer tantas visitas domiciliarias. Las familias tendrían que venir para que tengamos un poco más de tiempo (CRAS.TS.03).*

En el CSS y en el CRAS se hace **atención telefónica**. En el primero, las administrativas contestan las llamadas dando la información pertinente y hacen de filtro. Las llamadas solo son pasadas a los técnicos en el caso de que sea necesario y con su consentimiento previo.

En el CRAS el teléfono está ubicado en el despacho de la coordinadora, con lo cual es esta o las trabajadoras sociales que han de hacerse cargo de la atención telefónica. Las personas llaman al centro para saber sobre recursos, servicios y prestaciones a que tienen derecho. Se hace una atención de carácter informativo y es una actividad que demanda tiempo y no estaba concertada en la agenda del profesional, que detiene lo que está haciendo para contestar las llamadas. No se ha observado que este tipo de tarea fuera registrada como atención realizada a la hora de hacer el informe mensual del centro.

Las entrevistas y visitas domiciliarias, en los dos centros, no son tareas puntuales, sino que generan otros tantos quehaceres que caracterizan la atención indirecta, como contactar con la red de apoyo del territorio o con demás miembros de la familia, registrar informaciones, tramitar recursos, elaborar informes, etc.

En los dos contextos se realiza **intervención grupal**, con objetivos específicos para cada centro. En el CSS la intervención en grupo prioriza aspectos relacionados al fortalecimiento de las capacidades y habilidades de los padres; en el CRAS se adoptan enfoques de empoderamiento. Ese punto está desarrollado más adelante.

**Las derivaciones** son prescritas cuando las demandas no pueden ser atendidas en el propio centro. Como el CSS y el CRAS son puerta de entrada y referencias en el territorio de la atención social, los profesionales deben conocer bien los recursos para saber dónde y cómo derivar. Además hay casos en que más de un servicio atiende a una misma persona o familia, con lo cual hace falta coordinarse con los demás profesionales de la red para intentar llevar la intervención hacia una misma dirección y garantizar su efectividad. Es ese sentido se ha observado que se realizan **visitas institucionales** en los dos contextos.

Los profesionales tienen que hacer el **registro** de la intervención en el expediente de los usuarios y familias. Estos relatos forman parte del histórico de la intervención y permiten hacer el seguimiento de los casos, elaborar informes, garantizar que informaciones importantes no se pierdan y compartirlas con otros técnicos cuando haga falta. En el CRAS los registros se hacen a mano y se adjuntan a la carpeta de cada familia. En el CSS, se hacen apuntes a mano pero una síntesis de la información tiene que ser introducida en el aplicativo informático, llamado USUFAM.

Lo que se ha denominado **generar demandas de familias** es lo que en el CRAS se llama búsqueda activa que consiste en captar familias vulnerables con perfil para ser vinculadas y acompañadas (se hace a través de visitas domiciliarias). La búsqueda activa también es realizada para conocer en profundidad el territorio.

Las **trabajadoras familiares**<sup>37</sup> son profesionales que aportan un importante apoyo a los trabajadores sociales de los CSS y, principalmente a los usuarios y familias. No hay una función similar en Brasil. En Barcelona, actúan en los ámbitos de las personas mayores y de los beneficiados con la LAPAD.

---

<sup>37</sup> Las trabajadoras familiares son profesionales que trabajan en otros equipamientos del territorio y colaboran con el CSS. Forman parte de la red que constituyen las prestaciones y el catálogo de servicios de atención del sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia (Capítulo II de la LAPAD)

*Mucho de nuestro trabajo y de nuestra intervención se lo tenemos que agradecer a las trabajadoras familiares, y una buena persona que esté ahí en el domicilio te puede facilitar muchísimo cualquier tipo de intervención (CSS.TS.07).*

El CSS tiene un calendario con espacios periódicos para **reuniones**. Se ha observado que en las reuniones de equipo, además de temas administrativos e informativos, el grupo discute sobre las relaciones interpersonales y sobre los recursos disponibles; comparte dudas sobre cuando asumir casos, cuando trasladarlos a tratamiento y cuando cerrarlos. Son reuniones mensuales y participan los profesionales de la UPA, USTAC, las administrativas y la coordinadora del centro. Cuando se realizan, no hay atención directa a las personas.

A la vez, la UPA y la USTAC tienen espacios propios de reunión con la coordinación del centro. En la reunión de primeras, las trabajadoras sociales exponen casos, aclaran dudas sobre la atención o recursos, valoran si pasar algún caso a tratamiento, si cerrarlo, etc. Las reuniones de USTAC tratan de casos donde es necesario un análisis más profundo, cuando hay algún tema de especial implicación, emocional o cuando el profesional ya está agotado con determinada situación y no sabe por dónde continuar la intervención. Son reuniones quincenales y duran aproximadamente hora y media.

Las reuniones para trabajar casos son coordinadas por el psicólogo, participan los trabajadores sociales y educadores y tiene duración de 1 hora. Los profesionales presentan sus casos y explican por qué llevarlos para el debate con el equipo. Los demás escuchan, hacen preguntas y sugerencias con el objetivo de ayudar al compañero a replantear la intervención.

Las reuniones de supervisión cuentan con un profesional externo y tienen una periodicidad mensual. Participan los profesionales de la UPA, USTAC, y la coordinación del centro. Los objetivos centrales del espacio son: abordar las dificultades que genera al profesional la intervención con personas y familias; trabajar las resonancias que se activan en la relación asistencial, favoreciendo la posibilidad de mirar la actuación con más distancia; facilitar elementos que puedan resituar el profesional y el grupo; y aumentar la capacidad de análisis del equipo para gestionar situaciones complejas (Barcelona, 2012:12).

*Si hay que hacer un análisis más profundo, o cuando ya te va más a nivel de lo emocional, o de cuando ya estás agotado en un caso que no sabes por dónde tirar, cuando hay muchos elementos transferenciales o contra transferenciales en la intervención es cuando se hacen espacios de supervisión. La ventaja es que hay una persona externa, experta, y que ayuda un poco a pensar todo equipo. A la persona que está exponiendo la situación y a nosotros, todos nos nutrimos de este espacio, todos ya nos hemos encontrado en situaciones similares (CSS.TS.08).*

En los CRAS el documento que describe sobre las orientaciones técnicas para la implantación de los centros sitúa las reuniones de planificación entre coordinación, psicólogo y trabajadores sociales como parte imprescindible del proceso de trabajo para garantizar la interdisciplinariedad. También resalta la necesidad de reuniones de equipo, dónde se

incorporan los educadores. Sin embargo, durante el trabajo de campo no se observó ninguna reunión de planificación ni de equipo.

No hay espacio reservado (con día y hora) entre los profesionales para coordinar casos o compartir dudas y expectativas sobre la intervención con personas, familias y grupos. Eso debería ser garantizado por la reunión del equipo. Sin embargo, lo hacen muy a menudo y de modo muy informal, incluso pasando por el pasillo y durante las comidas, que realizan en el propio centro. Aunque cada profesional tenga sus familias asignadas, ellos conocen a casi todas las familias atendidas en el centro. Tampoco existen reuniones de estudio de casos ni supervisión.

Los técnicos (coordinadora, trabajadoras sociales y psicóloga) son constantemente convocados, sin antelación, a participar de reuniones externas<sup>38</sup>, con lo cual tienen que dejar aparte las actividades que tenían planteadas para ir a esas reuniones. Se ha podido observar el desagrado, de parte de los profesionales, por tener que participar en ellas, que suelen empezar con más de una hora de retraso y todos lo ven como algo normal.

Respecto a la **formación**, la SEMAS realiza a cada dos meses una capacitación obligatoria denominada 'Formación Integrada'. Consiste en tres grupos específicos para los profesionales del CRAS (trabajadoras sociales, psicóloga y educadores) que facilitan y coordinan los grupos del servicio de convivencia y fortalecimiento de vínculos (grupo de niños, adolescentes, familias o personas mayores). Los encuentros tienen como objetivo debatir sobre la metodología y las temáticas a utilizar en los encuentros grupales.

Esa formación facilita un espacio informal dónde se puede intercambiar experiencias, ya que se encuentran los profesionales responsables de los grupos de convivencia y de familias de todos los CRAS de Fortaleza.

En el CSS los profesionales pueden participar de la formación general que oferta el ayuntamiento en el ámbito social, pero cuando hay la necesidad de hacer una capacitación específica, se invita a todos los profesionales del centro. Así ha pasado con temas relacionados con el nuevo modelo y el programa informático.

*Respecto a formación, la organización es quien está promoviendo más. En este sentido se ha hecho sobre la atención a la infancia, indicadores de riesgo, relaciones entre servicios y la nueva ley. Ha sido una demanda de los equipos reforzar la intervención en la infancia. Luego están también las formaciones por temas específicos, como el maltrato a la mujer y violencia de género, pues se han hecho cosas. Claro, han sido unos días pero no es un constante, la sensación de que necesitaríamos formación permanente es algo muy presente en el colectivo (CSS.TS.08).*

Gran parte de las tareas descritas en la tabla 19 también son realizadas por los educadores en el CSS, ya que ellos tienen personas y familias asignadas. Aunque las

<sup>38</sup> En lo general son reuniones convocadas por la Secretaria de Acción Social para tratar temas relacionados al funcionamiento y actividades del CRAS. La coordinadora y los técnicos acordaban entre sí quién iba a las reuniones representando el equipo.

actividades sean las mismas que ejecutan las trabajadoras sociales, la especialidad de cada disciplina hace con que los casos sean asignados a partir de sus especificidades. Algunas veces las intervenciones son conjuntas y coordinadas. Las tareas desarrolladas por el psicólogo son distintas porque él actúa casi siempre en coordinación con un trabajador social o educador.

*Tal como está planteado el nuevo modelo, yo puedo estar de diferente modo: puedo hacer una asistencia puntual por algún tema concreto que el compañero o compañera crean que yo pueda trabajar con esa familia; puedo quedarme como co-referente del caso, en el cual hay una referente que marca el plan de trabajo pero que, a lo mejor, hay aspectos con lo que tiene mucho que ver con lo psicológico y en algún momento se hace un cambio de liderazgo; o puedo estar como referente único (cuando sólo hay aspectos psicológicos o psicosociales en los cuales la intervención psicológica es mucho más efectiva). Ahora la mayoría es co-referente o colaboraciones puntuales. En algún momento dado, el profesional piensa que tengo que entrar para hacer un asesoramiento, una ayuda, un trabajo puntual, un intento, una derivación adecuada a un servicio. Te estoy hablando a nivel individual y familiar, pero a nivel grupal, sí que puedo estar conociendo a toda la familia, puedo estar como co-responsable igual que otro compañero (CSS.PSI).*

En el CRAS las trabajadoras sociales y la psicóloga desarrollan las mismas actividades y funciones, con el fin de fortalecer a los usuarios como sujetos de derecho. No hay una diferenciación entre las disciplinas sobre las tareas a desarrollar o sobre los criterios de distribución de casos.

*A veces me siento una trabajadora social, especialmente respecto al programa 'bolsa familia', porque es un programa muy específico y no marca una diferencia en la intervención. Creo que la diferencia está en la escucha a las personas. Mi formación nos capacita para escuchar y percibo que las trabajadoras sociales se capacitaron para actuar de modo muy rápido. Así que la diferencia, en mi opinión, es que yo escucho más antes de intervenir y las trabajadoras sociales, como tienen mucha habilidad, son más ágiles. De todos modos considero obligatorio la presencia de las dos profesionales en la atención básica y especial<sup>39</sup>. (CRAS.PSI).*

Los educadores en el CRAS tienen como principal tarea la facilitación de los encuentros grupales. No realizan las demás actividades descritas en la tabla 19, exceptuándose las reuniones, la formación y alguna coordinación con los recursos del territorio.

Hay **estudiantes de prácticas** en los CSS y los CRAS. En el CRAS éstas acompañan a los técnicos en las visitas domiciliarias, pero debido al acumulo de actividades internas y externas que tienen los profesionales, es común que las estudiantes vayan solas a visitar las

---

<sup>39</sup> En los CRAS las trabajadoras sociales y psicóloga desarrollan las mismas funciones, conforme explicado en la tabla 8. La intervención se diferencia en lo que puede aportar cada profesional con los conocimientos específicos de su formación. La psicóloga comenta que se siente como una trabajadora social respecto al programa bolsa familia porque el acompañamiento familiar que se debe realizar implica trámites burocráticos y las tareas son las mismas independientemente de la titulación. La psicóloga afirma tener como diferencial la escucha a las personas y familias, pero la escucha también es una habilidad de los trabajadores sociales, como ha expuesto una profesional del CRAS "Estoy atenta a lo que las familias dicen en entrelíneas...".

familias. Ese es un hecho que pasa a menudo y que se puede hacer si hay un trabajador social del CRAS que las supervise.

La Norma de Operacionalización Básica (NOB), que describe sobre los recursos humanos en el sistema único de asistencia social, determina que los estudiantes de prácticas no pueden ejercer el rol de trabajador social. Hacen énfasis en ese aspecto para evitar que haya ayuntamientos que contraten estudiantes para actuar como profesionales.

Los estudiantes de prácticas deben, obligatoriamente, contar con la supervisión de un técnico de nivel superior del equipo de referencia del CRAS. Se destaca que los estudiantes no deben, en ninguna hipótesis, substituir los profesionales que componen el equipo de referencia del CRAS, sean los profesionales de nivel superior o medio (Brasil, 2005:62)

No se ha podido observar estudiantes de trabajo social en prácticas en el CSS, pero los centros suelen tenerlos. En España, el Libro Blanco de Trabajo Social (2004) define el título académico como una formación teórico-práctica, y da notoria importancia para la realización de prácticas profesionales durante la formación académica. Ese aspecto también está presente en Brasil.

El documento definitivo sobre los Estándares de Calidad de las Prácticas en España<sup>40</sup> las define como el conjunto de actividades orientadas a un aprendizaje basado en la acción y la experiencia, debe permitir la apropiación e integración de destrezas, conocimientos y valores. Son obligatorias para su realización: la supervisión y la tutela profesional; que se desarrolle en servicios y entidades en convenio con la Universidad y que presten servicios de trabajo social; y que haya el acompañamiento de un trabajador o trabajadora social.

Se posibilita al estudiante experimentar contextos reales; desarrollar experiencias y competencias profesionales; relacionar teoría y práctica; interrelacionar conocimientos, habilidades, actitudes, valores y emociones; ser protagonista de su proceso de enseñanza y aprendizaje; y una formación de calidad. Cada centro universitario planifica con los agentes colaboradores e implicados el desarrollo de las prácticas.

## 5.2. PERFIL, PROBLEMÁTICAS Y DEMANDAS DE LAS FAMILIAS ATENDIDAS

A continuación se describen los perfiles, problemáticas y demandas más frecuentes en el CSS y en el CRAS, permitiendo tener una idea de quién son las personas y familias que acuden a los centros y facilitando la comprensión de la intervención de las trabajadoras sociales en ese contexto. Las descripciones, basadas en las entrevistas a los profesionales y en la observación participante, coinciden con el perfil, problemáticas y demandas de las personas usuarias de los centros que han participado de las entrevistas en grupo.

<sup>40</sup> Puede ser consultado en:  
<http://conferenciatrabajosocial.blogspot.com.es/2013/07/estandares-de-calidad-de-las-practicas.htm>

El nexo de unión entre teorías, la operacionalización de las mismas a través de modelos, y las características de los problemas y demandas que presentan los clientes de los servicios sociales (en tanto que plataformas organizadas desde las cuales de prestan servicios personales), descansa sobre la formulación del contexto de intervención mediante el cual, trabajador social y cliente van trabajar juntos para generar cambios (Cardona, 2012:29).

### **El Perfil**

En Brasil y España la asistencia social es universal y los CSS y los CRAS, como puerta de entrada, son también los responsables de articular los demás recursos de la red. La Ley Catalana de Servicios Sociales define el Sistema de Servicios Sociales como el conjunto de intervenciones con finalidad de cubrir las necesidades básicas de personas y familias garantizando así que tengan una vida digna. La PNAS define como público usuario de la política de asistencia social los ciudadanos y grupos que se encuentran en situación de vulnerabilidad y riesgo.

Aunque universal, es cierto que los centros de servicios sociales atienden solo a un porcentaje de la población y su carácter de universalidad, en la práctica, corresponde a perfiles muy específicos.

Se han elaborado dos tablas, una para cada contexto, con una síntesis de los perfiles más frecuentes de personas y familias que acuden a los centros. Es una primera aproximación, producto exclusivo del discurso de los profesionales de los dos equipos. Al lado de cada perfil, se describen sus principales características.

**Tabla 20. Perfil y características de las personas y familias atendidas en el CSS, citado por los profesionales en las entrevistas**

Perfil personas/familias CSS	Características citadas en las entrevistas a los profesionales del CSS
Personas solas	<p><b>Hombres:</b> entre 40-50 años, con situaciones de separación, sin vínculos con la ex -pareja y los hijos. Viven en habitaciones, mal viven, hacen lo que pueden.</p> <p><b>Mujeres mediana edad:</b> viudas, separadas.</p> <p><b>Hombres y mujeres mayores:</b> sin familia o familia muy lejana que no ofrece un soporte regular o cotidiano. Las mujeres entre 80 y 90 años son las que tienen más soledad.</p>
Personas mayores	<p><b>Con familias:</b> que viven fuera del domicilio y que mantienen relación y pueden ofrecer un soporte puntual o periódico, pero que no cubre las necesidades de la persona.</p> <p><b>Con hijos conflictivos:</b> perfil que dificulta la intervención.</p>
Cuidadores de personas mayores o con discapacidad	<p><b>Hijos/as cuidadores:</b> algunos están peor que los padres.</p> <p><b>Mujeres:</b> son casi siempre de la familia, como la nuera.</p> <p><b>Hombres:</b> pocos lo hacen porque culturalmente el papel de cuidador es asignado a la mujer.</p> <p><b>Personas mayores:</b> el cuidador tiene la misma edad (puede ser pareja o hermano), es común encontrar una persona de 80 años cuidando a otra de 80 y picos.</p>
Familias nucleares	<p><b>Con normas y estructuras de funcionamiento enfermas y disfuncionales.</b> "A veces da más guerra porque te encuentras algo que está "bien construido", aunque funcione mal".</p>
Familias Monoparentales	<p><b>Madre a cargo de los niños:</b> con red de relación social frágil, formación y calificación profesional medio-bajo, dificultades económicas, apuros para compaginar vida laboral-familiar y para encontrar un trabajo bien remunerado. Figura del padre periférica.</p>
Familias autóctonas	<p>Con ingresos muy bajos, se les están agotando los subsidios y están con deudas de alquiler. Son más degradadas socialmente y les cuesta muchísimo reconocer las dificultades. Vienen un poco con el tema de "necesito y estáis dando a los moros".</p>
Familias del colectivo de inmigración	<p><b>Magrebi:</b> Tienen baja calificación profesional, dificultades de inserción laboral, son colectivos muy estigmatizados. Tienen una cultura de no asumir sus propias responsabilidades, por lo tanto piden a la administración que lo resuelva. Se posicionan de una forma muy exigente respecto a los derechos, pero desde un lugar de no implicación. Vienen primero los hombres, luego traen la familia. Hay mujeres que han venido solas y son mujeres fuertes, que se sienten a menudo solas. Respecto a las familias <b>marroquíes</b>, viene siempre la mujer que son las que más se preocupan por el tema de la cura de los niños, de la alimentación. El marido no se implica.</p> <p><b>Paquistanis:</b> suelen venir los hombres, porque su familia extensa sigue en el país de origen. Cuando tienen la familia aquí, vienen con la mujer, aunque no hable y no se pueda comunicar, y los hijos.</p> <p><b>Hindús:</b> Si está la familia aquí, viene toda la familia a servicios sociales.</p> <p><b>Dominicanos:</b> hay muchas mujeres monoparentales. Es la que suele buscar los recursos y que se mueve más. Los padres están ausentes, en muchos casos hay hijos de varios padres diferentes. Tienen una estructura de red de soporte de mujeres e hijos como algo muy comunal. Entre mujeres hay bastante red. Los hombres son un poco más pasivos y tienen una actitud más machista. Si viene un dominicano, es que está solo, soltero o divorciado, y no tiene pareja. Este colectivo está instalado en el barrio por el efecto llamada de quienes empiezan a venir y eso hace con que venga más gente del país.</p> <p><b>Ecuatoriano:</b> Este colectivo también está instalado en el barrio por el efecto llamada de quienes empiezan a venir y eso hace con que venga más gente del país.</p>
Parejas sin hijos, familias extensas, familias multiproblemáticas	<p>Estas tipologías fueron citadas en las entrevistas pero no fueron detalladas sus características.</p>

Fuente: Elaboración propia.

**Tabla 21. Perfil y características de las personas y familias atendidas en el CRAS, citados por los profesionales en las entrevistas.**

Perfil personas/familias CRAS	Características citadas en las entrevistas a los profesionales del CRAS
<b>Familias en situación de extrema pobreza</b>	<p>Renta mensual, por persona del núcleo familiar, igual o inferior a 70 reales<sup>41</sup>;</p> <p>Buscan aumentar la renta a través del programa 'bolsa familia';</p> <p>Son familias numerosas y extensas, entre 3 y 5 hijos. Viven en un mismo núcleo abuelos, padres, hijos, sobrinos, nietos, incluso personas sin vínculo consanguíneo pero con relación afectiva;</p> <p>Viven en territorios con pocas condiciones de habitabilidad (sin saneamiento, o infra-estructura básica, como puede ser el agua);</p> <p>El representante de la familia suele ser la mujer. Ella es la que asume las responsabilidades familiares;</p> <p>Los hombres son periféricos, con problemas con el alcohol o desempleo y resistentes a aceptar el plan de mejora;</p> <p>Situaciones de trabajo infantil;</p> <p>Jóvenes con vínculos familiares rotos.</p>

Fuente: Elaboración propia. Antes de hacer cualquier valoración, se explica que los perfiles citados por los profesionales del CSS no son excluyentes. Aunque se sepa que las familias multiproblemáticas, por ejemplo, pueden ser también extensas o nucleares, se optó por dejar todas las clasificaciones citadas para contemplar las diferentes definiciones y percepciones de los profesionales entrevistados. En el CRAS, sin excepción, citan solamente un perfil, que coincide con el público definido por la PNAS.

El equipo interdisciplinar del CSS describe perfiles muy variados, con diferentes características dentro de un mismo grupo. Se destacan las personas solas, las personas mayores y los colectivos de inmigrantes, que presentan diferentes actitudes y comportamientos entre ellos y hacia el servicio, según el país y cultura de origen. En Fortaleza la inmigración extranjera es algo que prácticamente no existe, con lo cual todas las atenciones son realizadas a autóctonos o a personas y familias que vienen del interior del propio Estado de Ceará y en menor cantidad, de otros Estados de Brasil.

El único perfil citado por el equipo del CRAS puede incluir diversas tipologías, como las familias nucleares, extensas, monoparentales, pero no fueron considerados así. De entrada se puede concluir que la mirada de los profesionales de Brasil, con relación a qué personas y familias son atendidas, hace referencia mucho más al ámbito social y económico, que a tipologías y funcionamientos familiares. Esa mirada coincide con el diseño y planificación de los CRAS en la política gubernamental<sup>42</sup>.

<sup>41</sup> Aproximadamente 22,50 euros. Cotización del 29/08/2013, fuente: <http://www.finanzas.com/divisas/eur-brl/>

<sup>42</sup> Eso se puede ver en la definición de los CRAS en la página web del programa Brasil sin Miseria: <http://www.brasil.gov.br/sobre/cidadania/brasil-sem-miseria/acesso-a-servicos/centro-de-referencia-de-assistencia-social-cras>

Por otro lado y complementando estos datos, están los perfiles identificados en el trabajo de campo, que coinciden y amplían los destacados por los profesionales del CSS y del CRAS. La observación realizada en los dos centros posibilitó, a través de la participación en las atenciones individuales, familiares y domiciliarias, conocer 37 intervenciones con personas y familias en el CSS y 31 en el CRAS<sup>43</sup>.

Considerando que el colectivo de inmigrantes también está distribuido en los demás perfiles citados por los profesionales del CSS, se recogió las informaciones del diario de campo y se elaboró un cuadro que contempla la relación entre las tipologías con el país de origen de las personas atendidas. Se indica la cantidad de casos observados en cada perfil.

**Tabla 22. Relación entre el perfil de personas y familias citadas por los profesionales del CSS y su país de origen**

Perfil citado por los profesionales e identificados en trabajo de campo		País de origen										Total	
		España	Argelia	Argentina	Congo	El Salvador	Georgia	Marruecos	Paquistán	Perú	Rep. Dominican		Venezuela
Personas solas	Hombres	1		1	1				3	1	1		8
	Mujeres mediana edad	1											1
	Hombres y mujeres mayores	2					1						3
	Jóvenes (hombres y mujeres)	1					1					1	3
Personas mayores	Con familias	2											2
	Con hijos conflictivos	1											1
Cuidadores de personas mayores o con discapacidad	Hijos/as cuidadores												-
	Mujeres	3											3
	Hombres												-
	Personas mayores												-
Parejas sin hijos						1	3					4	
Fam. Extensa	1											1	
Fam. Multiproblemat												-	
Fam. Nuclear	Estructura disfuncional	1	1										2
	Normalizado	2				1	1			1			5
Fam. Monomarental	Madre c/hijos a cargo	1					1						2
	Otras problemáticas	2											2
<b>Total casos</b>		18	1	1	1	1	1	7	3	1	2	1	37

Fuente: Elaboración propia.

<sup>43</sup> El resumen de los perfiles, demandas e intervenciones se encuentra en una tabla en el anexo 2.

En la tabla se puede observar, tal como han mencionado los profesionales del CSS en las entrevistas, la mayoría de personas solas son hombres y todas las cuidadoras son mujeres.

Respecto al país de origen de las personas que hacen la demanda, además de los citados por los profesionales en la tabla 20 (España, Marruecos, Paquistán, Republica Dominicana, Ecuador e India), se ha identificado: Argelia (que es otro país Magrebí), Argentina, Congo, El Salvador, Georgia, Perú y Venezuela. Como la muestra no ha sido intencionada y se acompañaban las entrevistas y visitas domiciliarias que los profesionales ya tenían apuntados en sus agendas, no ha sido posible coincidir con la atención a hindús ni ecuatorianos.

Datos del ayuntamiento de Barcelona, del año de 2011<sup>44</sup>, apuntan que un 41,6% de la población de Casc Antic es extranjera. Eso representa, en media relativa, casi el doble del porcentaje de extranjeros en la ciudad, que es de 21,5%. Así se entiende por qué los profesionales hacen énfasis en los inmigrantes como un perfil específico.

Es importante comentar que un 18% de la población extranjera del territorio que atiende el CSS está formada por italianos y franceses y no se ha identificado (en la observación) ninguna demanda de persona o familia inmigrante de países miembros de la Unión Europea. Con lo cual, no hay relación entre el colectivo de nacionalidad extranjera más presente en el territorio con la nacionalidad de los demandantes del CSS. Del universo de 37 casos observados, 19 se refieren a la atención a personas y familias inmigrantes provenientes, principalmente, de América Latina, norte de África o Asia, que son muy mal valorados por los autóctonos.

*Lo he visto con una perspectiva larga de casi 20 años, desde cuando solo representaban un 3%, los inmigrantes ya eran vistos como algo malo, y ahora está peor debido la crisis y no es por otra cosa sino que son vistos así porque son pobres (CSS.ES).*

De las observaciones también se ha podido identificar y añadir tres tipologías: las personas jóvenes (hombres y mujeres) solas; las familias nucleares con funcionamiento normalizado; y las familias monoparentales con dificultades económicas y apuros para compaginar vida laboral-familiar. De los diez casos considerados en esas tipologías, la mitad se trata de personas autóctonas, con perfil similar al citado por los profesionales en la tabla 20, pero que y a la vez tienen red de relaciones, formación y calificación profesional, como queda manifiesto en la cita:

*Típico caso de las nuevas demandas que vienen a los CSS. Personas de clase media que han perdido casa, trabajo y están completamente sin recursos. Personas autóctonas, con muy bueno nivel educativo, que siempre han trabajado y tienen una red de apoyo personal (CSS.TS.07; CSS.PSI; Diario de campo).*

Las 31 entrevistas y visitas domiciliarias que se destacan de Brasil permiten reclasificar la demanda y relacionarla con los perfiles citados por los profesionales del CSS. No todos

<sup>44</sup> <http://www.bcn.cat/estadistica/castella/dades/inf/barris/a2011/barri4.pdf>

los casos citados tienen la información necesaria para conocer más sobre los perfiles, ya que algunas atenciones fueron realizadas por teléfono y tenían carácter informativo.

Se ha podido observar que la atención en el CRAS va dirigida, mayoritariamente, a mujeres con hijos a cargo. Muchas de estas familias son extensas, conviviendo hasta 4 generaciones en un mismo domicilio. Las familias nucleares y reconstituidas vendrían a continuación, la mayoría con estructura disfuncional y problemáticas relacionadas al uso de alcohol y drogas por los hombres de la familia (padres o hijos). Solamente se ha identificado dos casos de personas solas, un hombre de mediana edad que vive en la calle y una señora mayor.

### Problemáticas

Las problemáticas de las personas y familias generan sus demandas y orientan la intervención. Cardona (2012:28-29) cita la clasificación de Campos, 2007 sobre la naturaleza fundamental de las situaciones con los cuales los trabajadores sociales operan, que pueden ser las necesidades, las dificultades, los problemas o los conflictos. La situación-problema donde predomina **la necesidad**, se caracteriza por estar en riesgo la supervivencia material de las personas y familias afectadas. Las situaciones de **dificultad** son definidas cuando no se encuentran los medios o estrategias para afrontar o transformar determinada dificultad, sea por falta de conocimiento, información, recurso personal, etc. Cuando la naturaleza fundamental es un **problema**, no hay ningún tipo de solución en el momento presente, con lo cual se generan múltiples y combinadas dificultades. Por fin, las situaciones-problema **conflictivas** son las que se caracterizan por la divergencia manifestada, por las personas involucradas, sobre la naturaleza del malestar.

El malestar psicosocial no tiene una forma pura, con lo cual las situaciones citadas vienen, muchas veces, combinadas. “Las necesidades generan conflictos, los problemas vienen ligados a dificultades o necesidades o los conflictos son generadores de problemas, necesidades y dificultades” (Cardona, 2012:29).

Segado (2012:30) también hace alusión a un conjunto de problemáticas y dice que los procesos de exclusión social son resultados de múltiples y complejas situaciones, como el desempleo, la discriminación, a falta de habilidades y capacidades, bajos ingresos, dificultad de acceso a una vivienda digna, y un alto nivel de desestructuración en torno de la unidad familiar.

En las dos realidades se evidencia que el principal problema explícito de las personas y familias que buscan los CSS y CRAS es la situación económica precaria: “*muchas de las demandas son por la precariedad económica, de entrada, por ingresos insuficientes, por paro de larga duración.*” (CSS.TS.02).

En el CSS, los datos de la observación muestran que las personas solas (mayoritariamente hombres) son las que más expresan aprietos por temas económicos, relacionados, casi siempre, a la vivienda, la falta de dinero para pagar el alquiler de un piso o habitación. Ese colectivo tiene una dificultad añadida que es la falta de una red de apoyo, generando más inestabilidad y vulnerabilidad.

Las familias, especialmente las que están en tratamiento y seguimiento, son las que presentan problemas más a nivel de relaciones, funcionamiento o estructura. Aunque, en muchos casos, empiecen con una demanda económica, se interviene en otros aspectos.

Los casos de personas mayores y cuidadores que se ha podido acompañar han sido los que tenían la situación económica más estabilizada. De hecho, muchos fueron atendidos sin demanda inicial y han recibido la visita de las trabajadoras sociales porque se les había hecho la revisión del grado y les tocaba más recursos (como horas de trabajadora familiar) de los que tenían asignado.

En el CRAS, a más de los problemas económicos (y consecuentemente hambre, viviendas precarias, falta de ocio), están muchas problemáticas familiares que envuelven temas relacionales, estructurales, de alcoholismo y drogadicción.

*Hay familias que vienen para decir que el hijo no va a la escuela porque ha empezado a consumir droga, o está recibiendo amenazas de otro grupo de jóvenes en la escuela. En estos casos tenemos que hacer el acompañamiento familiar. Si el joven no va a la escuela, la familia recibe menos dinero y el acompañamiento tiene como objetivo trabajar las cuestiones que están fragilizando estas familias y que hace con que no cumplan con las condiciones para recibir la prestación económica. Mayoritariamente las familias que buscan el CRAS necesitan acompañamiento familiar (CRAS.TS.02).*

La pobreza es un factor de riesgo fundamental y oprime a las familias, con efectos complejos y de amplio espectro (Segado, 2012). Las demandas que llegan a los centros de servicios sociales, prioritariamente, aunque no exclusivamente, expresan las situaciones de vulnerabilidad y riesgo social.

Puig (2012) describe sobre la evolución de las necesidades humanas y cita Bradshaw (1977), que las entiende y clasifica como normativa, expresada, percibida y comparada. En el ámbito de los servicios sociales, se puede observar esa clasificación. La cartera de servicios podría ser un ejemplo de una **necesidad normativa**, cuyas demandas están previamente reconocidas y los recursos disponibles para atenderlas. La **necesidad expresada** es la verbalizada en la entrevista por las personas y familias que llegan a los centros. La **necesidad percibida** es la sentida por las personas o grupos pero que todavía no fue expresada. La **necesidad comparativa** se centra en la comparación con otro grupo o población en un contexto similar. Tener en cuenta las clasificaciones de los problemas y de las necesidades puede facilitar, en el caso de los servicios sociales, la caracterización y el planteamiento de estrategias de intervención más necesarias, pertinentes, globales y justas.

En el capítulo II se ha detallado sobre los marcos institucionales y la creación de los CSS y CRAS, como un ejemplo de necesidad normativa. Seguidamente, se describen las solicitudes de las personas y familias durante el proceso de observación participante, ejemplificando así, las demandas expresadas.

## Demandas

Las entrevistas a los profesionales y a las familias, junto a la observación, permitieron identificar las principales demandas en los dos centros. Se ha podido constatar que las solicitudes, mayoritariamente, parten de una necesidad o dificultad.

Para distribuir y catalogar las demandas de las personas usuarias del CSS se utilizó la clasificación del artículo 20 de la Ley 12/2007<sup>45</sup>, que distribuye las prestaciones del sistema público de servicios sociales en prestaciones de servicios, económicas y tecnológicas.

Las demandas que se ha podido identificar, caracterizadas como **prestación de servicios** son: tramitación de la LAPAD, trabajadora familiar, residencia o centro de día, plaza en un albergue, comedor social, atención psicológica. La información, orientación, asesoramiento y soporte son intervenciones que constan como servicios. Así, se incluyen muchas demandas de información sobre cómo solicitar la LAPAD; cómo conseguir un piso de protección oficial o plaza de residencia/centro de día para personas mayores; orientación sobre los procedimientos para tramitar las demás prestaciones y sobre los medios más adecuados para responder a problemáticas específicas; asesoramiento o soporte para rellenar documentos por cuestiones que se gestionan en otros recursos, bien como informes para tramitar recursos en otros ámbitos.

Las **prestaciones económicas** corresponden a aportaciones en dinero que pueden ser otorgadas con el carácter de derecho subjetivo, de concurrencia o de urgencia social. La más requerida es la RMI pero, como el centro tiene autonomía y algún dinero para suplir demandas de carácter de urgencia, muy a menudo se solicita dinero para pagar el alquiler piso, de la habitación o las facturas del domicilio. También se ha pedido ayuda para pagar la escuela de los niños, para comprar libros y para enviar a la familia que vive en otro país.

Como demandas que pueden situarse en las **prestaciones tecnológicas** están la teleasistencia y las gafas. Lo citado hasta ahora puede formar parte del conjunto de prestaciones determinadas por la Cartera de Servicios. Hay otras demandas que no están en la cartera pero que son ofrecidas por el ayuntamiento o la red de apoyo del territorio y tramitados por el CSS, como los alimentos y pañales para niños.

Estas fueron las demandas, de las personas que llegan al CSS, que han podido ser clasificadas. Hay otras que no son parte de la cartera y aun así son parte del cotidiano profesional, como por ejemplo las personas que solicitan piso y son derivadas a otros recursos, o las personas que piden regalos para sus niños.

La realidad de Fortaleza es muy distinta. A nivel de prestación económica, la única que puede ser tramitada a través del CRAS es la del Programa Bolsa Familia, con lo cual las demandas están relacionadas a la inserción en dicho programa y, principalmente, la actualización de los datos de la familia en el sistema informático para asegurar el recibir las prestaciones. Mayoritariamente, van al centro familias que han tenido el beneficio bloqueado debido algún incumplimiento de las condiciones y buscan informaciones sobre los motivos y orientaciones sobre el desbloqueo: *“las madres vienen cuando quieren solicitar el bolsa*

<sup>45</sup> Ley de Servicios Sociales, ya citada anteriormente.

familia o cuando, en determinado mes, han recibido menos dinero. Entonces vienen para saber el porqué' (CRAS.PSI).

Otro tipo de demanda de las familias son los beneficios eventuales<sup>46</sup> ofrecidos por el ayuntamiento: "las principales demandas siempre son de alimentos o relacionadas a una situación de habitabilidad de riesgo. Hay muchas familias que pasan hambre. También hay las que vienen para solicitar el 'kit-enxoval' y el auxilio funeral"<sup>47</sup> (CRAS.TS.03).

La observación participante permitió identificar otras demandas, como: plaza en guardería pública; denuncia de malos tratos a una persona mayor; el BPC; solicitud del certificado de nacimiento debido a su extravío; evaluación psicológica.

Algunas solicitudes reflejan un mayor conocimiento sobre derechos recién adquiridos<sup>48</sup> y tramitados a partir de derivación e informes plasmados por el CRAS. Con lo cual, aumentan las demandas de información y orientación respecto a: cómo obtener el descuento para sacar el carnet de conducir motos; cursos de formación profesional; tarifa especial en el suministro de electricidad; o exención de tasas (cuando se hacen oposiciones o selectividad). Los profesionales valoran positivamente que, en ese aspecto, haya habido un cambio de posicionamiento y perspectiva hacia una mayor implicación de las personas y familias en sus procesos de desarrollo y superación de situaciones de vulnerabilidad:

*Está bien que haya cambios. Antes, cuando ofrecíamos, por ejemplo, un taller para trabajar los temas de empleabilidad, lo primero que las personas preguntaban era qué recibirían a cambio (por estar participando del curso querían recibir dinero, alimentos, regalos). Hoy se tiene más consciencia sobre la importancia de los cursos y talleres y las personas participan porque quieren capacitarse para conseguir un trabajo (CRAS.TS.01).*

Comparando las dos realidades, se hace patente la gran diferencia entre las prestaciones a que tienen derecho los ciudadanos que viven en España y Catalunya, y los beneficios dispensados por el Gobierno Federal de Brasil y los gobiernos locales (Ceará y Fortaleza). Las únicas posibilidades de acceder a una prestación económica en Brasil son a través del BPC, el PETI y el PBF y todos atienden a un perfil muy específico de extrema pobreza. Respecto a los beneficios eventuales, que deberían atender a necesidades más inmediatas y que estas familias no pueden proveer (alimentos, pañales para personas mayores, gasto por funeral) son verdaderamente eventuales ya que practicante nunca están disponibles para la población. O sea, las familias tienen que buscar sus recursos en su red personal.

Por otro lado, se ofertan nuevos beneficios (como el descuento para sacar el carnet de conducir motos; los cursos de formación profesional; la tarifa especial en el suministro de electricidad y la exención de tasas para oposiciones o selectividad) que amplía el perfil de

<sup>46</sup> Los beneficios eventuales fueron explicados en el capítulo II.

<sup>47</sup> Se llaman kit-enxoval las ayudas para recién nacidos, que consiste en un paquete de materiales. El auxilio funeral es una ayuda para los gastos derivados de fallecimiento.

<sup>48</sup> Destinadas a personas miembros de familias de baja renta. Son las que tienen renta mensual per cápita igual o inferior a 140 reales.

personas potenciales para ser atendidas en el CRAS. Sin embargo, sigue habiendo gran falta de información sobre los centros y sobre los beneficios a que las personas tienen derecho. La falta de información sobre los CRAS y sobre los servicios y beneficios a que las personas tienen derecho fue constatado en un estudio cuantitativo y cualitativo sobre el PAIF, con una muestra compuesta por 163 CRAS de todo Brasil.



# *Capítulo VI*

## LA INTERVENCIÓN CON FAMILIAS



## VI. LA INTERVENCIÓN CON FAMILIAS

### 6.1. LA INTERVENCIÓN CON FAMILIAS EN EL CSS Y EN EL CRAS

El propósito del trabajo social con familias es ayudar a las familias a funcionar de forma más eficaz en la satisfacción de las necesidades de todo tipo que surgen a lo largo de su desarrollo vital (Segado, 2011:33).

La familia siempre ha ocupado un lugar destacado en trabajo social. Su importancia está demostrada por diversos autores relevantes en el ámbito de la disciplina y los profesionales reconocen ese lugar en la intervención profesional. Según los resultados de la investigación realizada por GRITS sobre el trabajo social con las familias, obtenidos a partir de entrevistas a expertos, hay una tendencia a considerar el trabajo social con familias como intrínseco y básico al trabajo social.

La categoría trabajo social con las familias muestra la tendencia mayoritaria de los profesionales entrevistados a considerar el trabajo social con familias como intrínseco a los fundamentos del trabajo social. Esta evidencia apoya la hipótesis básica de la investigación, que parte de la consideración fundamental de la familia ya desde los inicios del trabajo social con Mary Richmond como figura precursora (Fernández et al, 2012)

Las políticas públicas en el ámbito de la asistencia social igualmente dan relevancia al grupo familiar y priorizan su atención, con lo cual la intervención realizada por los trabajadores sociales debe incidir en el núcleo familiar. En el CSS y en el CRAS los profesionales consideran importante tener en cuenta la familia a la hora de intervenir.

#### La importancia de la familia para la intervención

En concordancia con el marco teórico de la investigación, la familia es considerada por los profesionales entrevistados como el primer grupo de socialización. Afirman que para valorar la situación y la problemática de una persona, hay que comprender y conocer su contexto familiar.

*No somos individuos solos en el mundo sino que somos nosotros y nuestras relaciones, la relación más cercana, la de más proximidad es la de la familia, sean tus padres, tus hermanos, tu pareja, tus hijos, entonces es necesario para entender la persona y para ayudarla, también entender y ayudar a la familia. A veces indirectamente, y muchas otras directamente, hay que poder llamar a esa familia e involucrarla en los planes de trabajo (CSS.TS.02).*

*Cuando hablamos en trabajo social intervenimos con la familia, es que no hay otra. Incluso con una persona sola intervienes con la familia, porque esta persona tiene una historia familiar, o porque está ausente esta familia o porque está presente. O sea, con la ausencia o con la presencia la familia está. Para mí siempre intervenimos con la familia, porque la persona no es una cosa que nasce ahí sola. Es una persona que tiene una historia, que tiene familia y que la familia te marca tu historia, porque ha sido una familia que te ha contenido o por ser una familia que te*

*ha hecho mucho daño, pero la familia está y la familia está en la persona aunque no esté presente (CSS.TS.05).*

*Nosotros intervenimos directamente con las familias. No es efectivo trabajar solo con una persona si no tenemos en cuenta el conjunto, porque ese individuo está inserto en el contexto de ese conjunto, en esa dinámica familiar. Entonces se trabaja el todo, lo que llamamos mirada sistémica de la familia. No es práctico trabajar con la persona sola y aislada, ya que ella es un fruto del medio en que vive, de su familia. No hay como mirar hacia la persona sin tener en cuenta los demás (CRAS.TS.01).*

La opinión de que hay que considerar la familia en el contexto de la intervención es compartida por los demás profesionales del equipo interdisciplinar así como por las propias familias atendidas.

*Yo no entiendo el trabajo si no es con la familia. Muy pocas veces yo me he planteado o cuando he discutido con las compañeras el trabajo exclusivo con los niños. Todas las disfunciones que se ven en la conducta de los niños, en su currículo desviado, el currículo de desescolarización, de absentismo, de un tiempo libre más organizado, de falta de horas de sueño, de hábitos higiénicos, de mal seguimiento médico, de actividades disruptivas, de conductas, yo no lo he podido entender si no es trabajando con su familia y con lo que está alrededor de su familia, lo que es su sistema relacional: la escuela, el centro de tiempo libre, los amigos, el deporte... yo no sabría intervenir de otra manera (CSS.ES).*

*Si no se interviene con las familias, el resultado es inexistente. El acompañamiento familiar es necesario. Muchas veces los jóvenes no están bien y si no investigamos no logramos alcanzar que les pasa. Cuando nosotros tenemos un problema familiar no conseguimos olvidarlo en el trabajo, en la escuela y ninguna otra parte porque lo llevamos adónde sea que vayamos. Nosotros llevamos el reflejo de nuestra situación familiar. La familia es una construcción dónde soy un poco de ellos y ellos de mí. Con lo cual, lo que pasa a uno es sentido por los demás. Cuando los jóvenes llegan a los encuentros con un problema familiar, el grupo no funciona bien. Si no fuera el acompañamiento familiar, el resultado de la intervención sería casi ninguno (CRAS.ES).*

*Bueno, tu eres tú y las personas que conviven contigo, sean 2, 3 o 4 las personas que convivan contigo. Yo por ejemplo, te hablo ahora mismo de 3 personas. Te tengo que hablar de 3 personas, no puedo hablar de mi misma y dejar mis hijos a parte. Yo, cuando les hablo a los de servicios sociales, hablo de los 3, siempre. Claro, si yo hablo de mi misma, que tengo trabajo o no tengo trabajo, claro los dos niños que viven conmigo también tienen que entrar en eso, el problema que tienen en el colegio, mal comportamiento y te aconsejan a buscar un psicólogo o un educador... Son muchas cosas en eso (CSS.GFAM.04).*

## El contexto de la intervención con familias en el CSS y en el CRAS

La intervención con las familias, además de ser considerada intrínseca al trabajo social, está respaldada en los marcos institucionales. En el CRAS el núcleo familiar siempre es el objeto de la intervención. En el CSS la familia es uno de los pilares de la intervención, acompañada de las personas y la comunidad. La atención que se hace con las familias desde cada unidad del CSS es diferenciada.

En la **unidad de primera atención**, por ejemplo, las profesionales afirman que hacen un proceso muy corto, ya que no se ha de hacer una exploración en profundidad, y que además es frecuente que comparezca a la entrevista solamente una única persona, con lo cual, no siempre se interviene con la familia presencialmente, aunque se la contemple en el análisis de la situación.

*Desde primeras, la situación de ahora es: si hacemos entrevistas conjuntas en familia es que ya vienen en la primera visita, sobretudo en inmigración. Te puede venir una madre con el hijo, te viene con los bebés que no están escolarizados, o con algún hijo que tiene más de 20 y pico y que no tiene trabajo, entonces viene con la madre para saber en qué le podemos ayudar, con inserción laboral, o cosas así. Lo que es un trabajo para modificar una situación no lo tocamos, lo hacen desde tratamiento (CSS.TS.06).*

*Si viene una persona sola que no tiene hijos a cargo, también pregunto por la familia extensa o si él forma un núcleo por sí solo, que no está viviendo con la familia. Pero si me da tiempo, porque como solo tenemos media hora, sí que exploro la familia, que también te puede dar información importante y saber con qué recursos cuenta la persona, que es importante saber (CSS.TS.07).*

La intervención con más de una persona del núcleo familiar se hace más frecuentemente en la **unidad de seguimiento y tratamiento**, debido a que son casos más complejos, de riesgo y que son vistos a través de una mirada más amplia, e incluso, algunas veces, interdisciplinaria.

*Hay situaciones que son meramente informativas, pero cuando se trata de trabajar procesos más de acompañamiento, precisamente la visión que se tiene es la general de la persona y cuáles son sus ámbitos de relación y eso siempre toca la familia (CSS.TS.08).*

*Lo que es la primera es complicado porque tú tienes una entrevista, valoras y difícilmente vas a poder incorporar nadie más en esa primera demanda. Cuando pasa a la unidad de tratamiento, sí, porque tú ya tienes ahí menos casos, más tiempo para dedicar, con lo cual, dentro de tu plan de trabajo, tienes toda la facilidad para incorporar a todos los miembros que quieras a nivel familiar y para trabajar de otra manera (CSS.TS.02).*

Las trabajadoras sociales que **intervienen con las personas mayores** dicen que, en muchos casos, la familia tiene un papel secundario, debido a que la gestión de las prestaciones y servicios, a partir de la LAPAD, solamente tiene en cuenta la situación de la persona mayor y no del núcleo familiar.

*Sobre todo en gente mayor, como atendemos más demandas asistenciales, atendemos la necesidad de la persona no teniendo en cuenta la familia o sí de forma secundaria. O ya valorando la participación que esta familia tiene en la actualidad y nosotros complementar esta atención. Pero es más en función de la necesidad de la persona y de la situación de la persona en el momento (CSS.TS.04).*

El trabajo social con familias siempre debe ser realizado por los profesionales del **CRAS**, debido a que el centro de referencia tiene como uno de sus ejes la centralidad en la familia<sup>49</sup>, considerada el núcleo social fundamental para la efectividad de todas las acciones y servicios de la política de asistencia social. Además, los CRAS fueron creados para ejecutar el PAIF, que consiste en trabajar con las familias más vulnerables para que puedan afrontar sus dificultades y mejorar las relaciones en su núcleo de convivencia.

*La política de asistencia social destaca la centralidad socio-familiar que, aunque sea un concepto un poco confuso, determina que no se puede considerar el individuo aislado, sino con toda su familia, la estructura familiar. La sociedad es pautada en la familia. La primera 'sociedad' del individuo es la familia y las políticas públicas brasileñas, especialmente la asistencia, trabaja con el enfoque a subsidiar la familia, aportarle elementos para que logre su protagonismo, libertad, y no que siga tutelada (CRAS.TS.03).*

### **El efecto indirecto de la intervención sobre toda la familia**

Fernández (2006) recuerda que el trabajo social con familias siempre ha considerado la familia como un todo, y no como la suma de los individuos que la componen, dónde los miembros se influyen entre sí y son influenciados por las demás redes sociales de las cuales forman parte.

Escartín (1992) cita algunos principios del trabajo social con familias. Para la autora, la familia debe ser trabajada en su totalidad, y el trabajador social debe tener en cuenta la historia completa y detallada del núcleo familiar; comprender acerca de lo que ocurre a la familia usando sus conocimientos acerca de los sistemas sociales, procesos de grupo, etc.; debe estar atento para considerar las relaciones entre todos los miembros de la familia y no solo entre algunos de ellos; y debe facilitar a que toda la familia reconozca y acepte, como grupo, la responsabilidad por determinado problema y no dejar que el peso recargue sobre algunos miembros.

Ni siempre la intervención se hace con todas las personas del núcleo familiar en el CSS y en el CRAS. Aun así, las trabajadoras sociales, los demás profesionales del equipo interdisciplinario y las familias están de acuerdo que, aunque no vengan a las entrevistas más de una persona del núcleo familiar, el hecho de tenerlas en cuenta facilita a que la atención indirectamente repercuta en los demás miembros.

*Normalmente cuando estás hablando de un núcleo familiar, aunque tengas una sola persona estás cubriendo las demandas de toda la familia. Si es una demanda*

---

<sup>49</sup> El concepto de matricialidad ha sido desarrollado en el capítulo II.

*que excede a nivel individual o que repercute a la familia, normalmente se pide de atender a toda la familia. Si hay niños, pedir información sobre los niños, trabajar en red y en relación también a la problemática que pueden tener los niños. En muy pocos casos se centra solo en lo individual (CSS.TS.04).*

*De algún modo, a través de las visitas domiciliarias o de la participación en los grupos, acompañamos a esas personas individualmente, pero es como el cuento de la piedrecita. Se tiras una piedra en un lago ella va a caer en un determinado lugar pero hará que se generen olas. O sea, a través de la atención en los grupos y las entrevistas con la técnica de referencia, toda la familia se beneficia (CRAS.PSI).*

*He cambiado mucho. Ahora llego a casa y mi familia me pregunta que tal ha sido mi día. Y cuando se acerca la hora de venir al CRAS me echan de casa para que venga. Ellos me animan a participar de las actividades y me tratan un poco como les trataba cuando niños, reclamando la hora para que no llegue con retraso. Aquí hacemos amistades y eso es bueno. Hoy estoy más tranquila, pienso antes de tomar alguna actitud (CRAS.GFAM.02).*

En ese sentido, el marco orientativo del CSS utiliza el concepto de persona usuaria atendida indirectamente, que va en la misma dirección de lo expuesto por los profesionales y familias.

Es clave la concepción de persona usuaria atendida directa o indirectamente, la cual abre la posibilidad de reconocer como sujetos del trabajo todas aquellas personas del núcleo, a quienes no se atienden presencialmente, pero a quienes se destinan los objetivos del trabajo social, los recursos o actividades. Esta abertura interpela directamente la mirada relacional de la atención social y la sitúa en la perspectiva de ser un contexto de cambios y transformaciones, más allá de gestión, tramitación y prescripción de recursos (Barcelona, 2012:2).

### **La implicación de los miembros de la familia en la intervención**

Para Segado (2011:26) definir la familia es una cuestión básica en la práctica del trabajo social, debido a que es la forma que el profesional define la estructura familiar y las relaciones que entraña que le ayudará a decidir qué personas deben incluirse en la intervención.

Aunque se reconozca que los resultados de la intervención benefician a todo el núcleo familiar, en el CSS se intenta implicar a los demás miembros.

*Creo que en el primer momento si la persona forma un núcleo familiar, aunque venga ella sola, claro en el fondo estás atendiendo a la familia. O sea que la demanda la haya expresado la persona, que venga sola ese día, pues tú lo que vas a intentar es que el resto de la familia se implique, primero conocer cuál es la situación y después que se impliquen (CSS.TS.07).*

No hay una regla sobre quiénes deben ser citados a las entrevistas. Durante el proceso la trabajadora social va conociendo más sobre la familia y sus problemáticas e intenta que se impliquen los miembros que se vea necesario.

*A ver, normalmente es pedir a la persona que estás atendiendo, comunicarle que vas a hablar con la familia y pedir que vengan a una entrevista, sea con la persona principal usuaria, o sin ella, en función del caso. Yo normalmente hago entrevistas con la familia primero a solas y luego la hago conjunta con el usuario (CSS.TS.04).*

*Si es un matrimonio intento que se impliquen los dos, si no paso el caso ya de entrada. Primero les hago una visita, que es la que ellos han solicitado, después yo les vuelvo a citar y pido que venga la pareja o la segunda persona que viva en el domicilio y a partir de ahí, volvemos a explorar la situación e intentamos concretar qué cosas se pueden ir trabajando a partir de la demanda que ellos hacen y también de lo que nosotros detectamos. O sea intentamos eso, que sea una demanda reconocida por la familia, por los dos y que tengan los dos la misma implicación y a partir de ahí si se valora que hay más cosas a trabajar, valorar la posibilidad de pasarlo a tratamiento, si la familia también lo permite (CSS.TS.07).*

Algunos profesionales señalan el papel clave que tiene la intuición en la toma de decisión sobre quién citar a las entrevistas. Se reconoce que esta intuición está facilitada por la formación y la experiencia profesional.

*Para mí funciona con algo de lo intuitivo, no puedo decir exactamente qué, pero hay un momento en que yo pienso 'esta situación no va a ningún lugar, si no planteo ver alguien más de la familia'. No puedo decir que haya un elemento que determine para que yo convoque (CSS.TS.01).*

*Te das cuenta cuando hay que incorporar al marido, o a la mujer, o hay que llamar a ese hijo. Incluso cuando vale la pena hacer una visita al domicilio, o pedir que esa madre o esa abuela, ese abuelo vengan a la entrevista, o tu acercarte al domicilio para conocerlos. No lo sé, en función de cada caso, de lo que se está trabajando. La verdad es que yo pienso que muchas veces te mueves por la intuición, intuición que seguramente es resultado de toda la experiencia profesional y de la teoría que quizás no hayas podido reflexionar de forma sistemática pero que te ayuda a sentir cuando es el momento en que tienes que incorporar el resto de la familia (CSS.TS.02)*

En el caso del CRAS, no se hacen entrevistas individuales a menudo, con lo cual, no se citan los demás miembros. Se conoce la familia a través de las visitas domiciliarias y ahí es donde se valora la inclusión de algún miembro en las actividades del centro, como los grupos de convivencia. Las intervenciones en domicilio se hacen con los miembros de la familia que se encuentran en el momento de la visita.

*La intervención realizada aquí en el CRAS involucra toda la familia, aunque no vengan todos. En las visitas domiciliarias conocemos más sobre la realidad de todos los miembros de aquella familia, así la intervención siempre es pensada para*

*toda la familia, porque aunque no vengan al CRAS tenemos en cuenta todas las personas que conviven en el mismo domicilio (CRAS.TS.02).*

### **Las mujeres: ¿protagonistas o delegadas familiares?**

El hecho de que las mujeres sean las que acudan a los servicios sociales no es una novedad. Puede estar relacionado al hecho de que históricamente las madres suelen ser las principales cuidadoras de los niños mientras que los padres se implican en menor grado, lo que genera estrés en las mujeres. Hay evidencias de que las madres que experimentan altos niveles de estrés tienen mayor riesgo de empeorar sus habilidades parentales, con consecuencias negativas para los hijos (K. Harmon & R. Perry, 2011).

*En la mayoría de las familias atendidas las responsables de su organización y mantenimiento son las mujeres. Incluso cuando está el hombre, es la mujer que se hace cargo de todo. Ella es la que sale a trabajar, que cuida a los niños, que resuelve los problemas domésticos y familiares, como falta de documentación, enfermedad, todo. A pesar de que haya una sumisión hacia el hombre, las mujeres son jefes y organizan la familia (CRAS.TS.03).*

Un aspecto común en las dos realidades (CSS y CRAS) es el rol de las mujeres de gestión de los temas familiares. Es habitual que ellas sean las que buscan los servicios sociales, tanto si hay hombres en la unidad familiar como si no.

*Marroquí y argelinos vienen bastante al centro; en el que hay padre y madre y varios hijos, en el que probablemente viene la madre sola, como la delegada familiar y la que tiene que venir y pedir y reivindicar y proveer, y el hombre es el que en todo caso tiene que proveer otro tipo de cosa (CSS.TS.01).*

*Con la familia marroquí te viene siempre la mujer, y viene acompañada del hombre si la mujer no sabe hablar castellano. Sino delegan todo esto a la mujer. Generalmente son las mujeres marroquíes las que más se preocupan por el tema del cuidado de los niños, de la alimentación, y el marido si está trabajando, no vienen nunca, no se implica (CS.TS.07).*

*Normalmente te viene una persona, uno de los miembros, explica la problemática. Entonces, cuando hay un problema a nivel familiar siempre suele venir la mujer, el marido no viene (CSS.TS.06).*

La participación activa de las mujeres ha sido reflejada en las entrevistas en grupo a las familias dónde, a excepción de un único hombre, todas las demás participantes han sido mujeres. En sus discursos, se puede ver claramente su rol de proveedora, de cuidadora, de responsable por la familia. También se queda latente el cansancio debido a la doble carga parental.

*Soy viuda y todo en mi casa y mi vida y la vida de mis hijos lo tengo que resolver y cuidar. De todo lo de mi casa me hago cargo yo. Soy el hombre y la mujer de la casa (CRAS.GFAM.02).*

*Mis hijos me tienen a mí. Y si no estoy yo es que no tienen a nadie. Es doloroso y muy duro sacar adelante cuando eres el padre y la madre y no tienes apoyo de la familia, y tener que estar de un sitio a otro (CSS.GFAM.04)*

*Yo aparezco con 3 hijos, sola, y la guardia civil me deja en Barcelona, en un centro de atención primaria y a partir de ahí empieza a ser un calvario muy largo para mí, porque aun siendo de Barcelona mismo, en aquel momento ya no tengo a nadie en Barcelona (CSS.GFAM.06).*

El propósito de la intervención con las familias prevé ayudarlas a funcionar de forma más eficaz para que ellas propias puedan satisfacer sus necesidades. En ese sentido, y para evitar que las mujeres sigan ejerciendo una doble carga parental, se torna más que necesario plantear intervenciones que impliquen más activamente a los hombres. El hecho de que muchas mujeres acudan solas a los servicios sociales, indica una situación de desigualdad y el trabajo social como práctica, debe primar por el concepto de igualdad. En este caso, la igualdad es la búsqueda de la colaboración de los hombres en la mayor responsabilidad en temas familiares.

*Procurar la colaboración. Yo creo que muchas veces tenemos tendencia a la individualidad, que es como lo que hacemos aquí y que de alguna manera repetimos. Descubrir la colaboración como manera de vivir está bien. De apoyarte o de que se apoyen (CSS.TS.01).*

K. Harmon & R. Perry (2011) proponen que se realicen intervenciones innovadoras, que en lugar de tener el foco en las madres y sus hijos, impliquen más directamente a los padres. Esa implicación es considerada como un factor de protección que puede solidificar y fortalecer a las familias.

## **6.2. LOS OBJETIVOS GENERALES DE LA INTERVENCIÓN CON FAMILIAS**

Conforme descrito en el capítulo III, el trabajo social con las familias tiene como objetivo identificar y asegurar la fortaleza de las familias para que puedan superar su situación de dificultad o vulnerabilidad. Eso pasa por promover y facilitar cambios personales y familiares concretos que puedan garantizar su funcionamiento efectivo (Fernández, 2006; Segado, 2011.). Se comparte la opinión expresada por Segado:

*La práctica del Trabajo Social en la que me siento representada es aquella que no sólo persigue aliviar la necesidad de la familia que motivó la toma de contacto, sino que busca lograr, en colaboración con la familia, cambios duraderos dirigidos a realizar modificaciones estructurales a nivel individual, familiar, comunitario o político (2011:33).*

Los marcos institucionales también marcan los objetivos de la intervención con las familias. En el CSS no se define un fin específico para ese tipo de intervención, pero los objetivos de la Ley de servicios sociales contemplan la familia cuando proponen: facilitar que las personas alcancen la autonomía personal y funcional en la unidad familiar o de convivencia que deseen;

favorecer la convivencia social; y promover la tolerancia, el respeto y la responsabilidad en las relaciones personales, familiares, de convivencia y sociales. En el CRAS, el objetivo del trabajo social con las familias es proteger sus derechos, apoyar a la familia en su función protectora y socializadora; y asegurar la convivencia familiar y comunitaria.

Se ha observado una diferencia significativa entre los profesionales del CRAS y CSS respecto al **objetivo de la intervención con las familias**. En el CRAS siempre se relacionan los objetivos y conceptos utilizados en la intervención con los propuestos en las políticas públicas (PNAS, LOAS, PAIF, etc.). En cambio, en el CSS los profesionales relacionan los objetivos de la intervención con los objetivos propios del trabajo social. La siguiente cita es representativa de la opinión de los profesionales del CRAS y coincide con la PNAS.

*El objetivo de la intervención con las familias en el CRAS es lo que está determinado por la PNAS: facilitar que las familias superen su situación de vulnerabilidad y riesgo social, para que sus vínculos familiares, sociales y comunitarios no se fragilicen. Lo contrario, debemos fortalecerlos para que la familia se mantenga unida, y que sus vínculos no sean rotos, como puede pasar en el caso de la institucionalización de algún miembro de la unidad familiar. También debemos facilitar a que ellos tengan autonomía para ir en búsqueda de sus derechos, no solo en la política de asistencia social pero en los demás ámbitos de las políticas públicas de derecho (CRAS.TS.03).*

La entrevista a los profesionales y a las familias ha generado información que permite sintetizar los objetivos generales de la intervención con las familias en cuatro puntos: fortalecer a las personas, fortalecer la unidad familiar, fortalecer las redes informales, y utilizar estratégicamente las ayudas y prestaciones económicas.

### **Fortalecer a las personas**

Consiste en promover la capacidad de las personas y familias para ser sujetos activos y responsables de las decisiones sobre sus itinerarios vitales. De Robertis (2003:67) considera que la intervención debe ir hacia la autonomía, con base en las capacidades y potencialidades de las personas; y debe garantizar su participación plena en los procesos de ayuda, desde la definición hasta la realización.

La intervención en el CSS y en el CRAS prioriza facilitar procesos en que las personas puedan estar más seguras de sí; tener más conciencia de sus derechos, más informaciones; reflexionar sobre sus posibilidades y son animadas a avanzar en su proceso de desarrollo personal.

*La familia tiene que caminar con sus propias piernas. A veces encontramos familias que no saben cómo llegar a la esquina y entran ganas de cogerlas por el brazo y acompañarlas, decirles lo que tienen que hacer, etc. Pero no puedo hacerlo, porque el objetivo es asegurar el protagonismo de la familia. Quiero que la familia camine con sus propias piernas: ‘mira, tenéis estas opciones... ahora eliges la que más te conviene’. Cuando se ve que la familia tarda en salir de su situación, entran ganas de hacer por ellas, pero es necesario persistir. Es muy difícil romper con el paradigma de la beneficencia (CRAS.TS.01).*

Las personas usuarias de los servicios reconocen que, además de los aspectos económicos, es importante el desarrollo de sus propios recursos personales: “nosotras ya no tenemos vergüenza de decir las cosas que nos apetece decir” (CRAS.GFAM.02).

*La verdad es que ha cambiado la situación desde que vinimos hasta ahora ha cambiado para mejor. Porque aquí te dan unos recursos y te enseñan a buscar tus propios recursos también. Aquí, por ejemplo mi asistente me enseña a buscar mis propios recursos para poder yo también saber. Y eso es muy importante (CSS.GFAM.05).*

Generar o fortalecer el protagonismo consiste en implicar los miembros de la familia para que puedan ser partícipes y actores del proceso de superación de sus dificultades. Por tanto, en las entrevistas, son acordados los pactos que constarán en plan de acompañamiento familiar. En el seguimiento de los casos, se evalúa el cumplimiento o no de los acuerdos.

*Saber cuál es la demanda y después valorar si se le puede responder o no. Y si se puede ofrecer más cosas siempre con la contraprestación, un poco con la corresponsabilidad. Que nosotros podemos ofrecer eso pero con que te resuelvas eso no va solucionar tu problema sino que hay más cosas de fondo que es importante trabajar: el tema de la formación, por ejemplo. Bueno toda esta parte de descubrir otros aspectos que son básicos para que la persona pueda salir adelante. Intentar trabajar esto, que la persona reconozca estos aspectos como importantes, no solo el que “le demos de comer”. Que la persona pueda valorar que la situación no se resuelve solo con un papel para ir a la parroquia sino que hay más cosas a hacer y que nosotros le vamos pedir una contraprestación porque valoramos que es importante eso para salir de la situación, para hacer personas autónomas, no dependientes (CSS.TS.07).*

El trabajo social parte de la concepción que el ser humano como persona, así como las familias, son capaces de desarrollar sus propias capacidades. Valorar y reconocer esa fortaleza es aumentar la autonomía, necesaria para formar una sociedad consiente, capaz de responsabilizarse de las desigualdades que genera la propia naturaleza, y por consiguiente una sociedad más justa (Fernández, Parra & Torralba, 2012).

### **Fortalecer la unidad familiar**

Los marcos legales que rigen la intervención en el CSS y en el CRAS hacen especial énfasis en el fortalecimiento de la unidad familiar, cuando apuntan hacia la necesidad de promover la tolerancia, el respeto y la responsabilidad en la convivencia familiar. Además, añade que esos aspectos deben superar la dimensión familiar y reflejar en la convivencia social y comunitaria. El fortalecimiento de las unidades familiares puede promover cambios sociales, siendo así uno de los objetivos de los trabajadores sociales.

La acción de los trabajadores sociales se orienta a la producción de cambios en contextos sociales más amplios. Es a partir de grupos de familias que se inician importantes intervenciones de acción social que promueven cambios y

sensibilizaciones a la sociedad motivando la aparición de nuevas políticas sociales más beneficiosas para los ciudadanos (Fernández, Parra & Torralba, 2012:92-93).

En esta perspectiva las trabajadoras sociales del CRAS contemplan el fortalecimiento familiar como facilitador de cambios comunitarios. Usuarios y profesionales tienen una mirada más social y comunitaria que considera la fortaleza familiar como generadora de solidaridad. Esa perspectiva puede ser resultado del contenido de las políticas públicas de asistencia social en Brasil, bien como de la experiencia de las familias en las intervenciones en grupo.

*Nuestro objetivo es fortalecer los vínculos familiares y comunitarios. A veces, cuando vigorizamos los vínculos en el seno familiar, los vínculos comunitarios también son fortalecidos, porque una familia ayuda a la otra. Tenemos que fortalecer esas relaciones para que las familias ayuden unas a las otras. Es una cuestión de solidaridad (CRAS.TS.01).*

*Después que empecé a venir al grupo, aumentó mi familia. Considero mis compañeros del grupo mi familia, mis vecinos también. Todos son muy buenos y me ayudan mucho. Yo también les ayudo (CRAS.GFAM.01).*

Fortalecer el núcleo familiar puede pasar por identificar las posibles disfunciones o problemas que pueden estar impidiendo el saludable desarrollo de la familia y de sus miembros. La intervención consiste en hacer explícitas y comprensibles las problemáticas y ayudar a que la familia recupere o adquiera pautas que le permitan avanzar y alcanzar sus objetivos (Brezmes, 2001). Un buen funcionamiento familiar consiste en relaciones armónicas, afectivas y fuertes, que generan crecimiento.

Los profesionales del CSS reconocen la importancia de fortalecer los vínculos familiares. Afirman que para lograrlo hace falta implicar a los miembros del núcleo familiar haciéndoles co-responsables de la problemática inicial que generó la demanda y participes del proceso de superación.

*El objetivo del trabajo con las familias sería que tuvieran una relación armónica, que favorezcan relaciones de crecimiento, de respeto, una serie de ideales que tienen que ver con la salud, con relaciones sanas, de fortaleza, de cuidado, que te hacen crecer como persona (CSS.TS.08).*

*Te pueden venir por un tema de relaciones educativas con los hijos, entonces claro, no solamente es dejar en manos de la mujer, que además es quien suele venir a las entrevistas, sino también incorporar a este padre, cual es el rol de cada uno, como están interaccionando con su hijo. A veces también está la abuela, cuando los hijos viven con los padres y también con sus hijos, aquí también se pueden dar muchas disfunciones como abuelos que no hacen de abuelos sino que hacen de padres. Entonces es necesario trabajarlos todos juntos, no puedes estar trabajando solo con uno. Llega un momento, en que tienes que incorporar a ese marido o a esos abuelos para trabajar todo esto y para que ellos también lo escuchen, porque a veces también lo que la otra persona trasmite a la familia está muy distorsionado*

*y es interesante que ellos también sepan porque esta persona está viniendo y qué es lo que se está diciendo y trabajando (CSS.TS.02).*

### **Fortalecer las redes informales**

Las redes informales son un recurso que puede ser utilizado adecuadamente en la resolución de diferentes problemas. Están formadas por los grupos naturales en los que las personas se encuentran inmersas, como la familia extensa, los amigos, los vecinos, etc.

Son la familia, los amigos cercanos, los vecinos que, cuando existen en las relaciones que importan, constituyen los principales recursos materiales y afectivos inmediatamente disponibles y a los que el usuario puede apelar con el fin de 'hacer frente' a las dificultades, a las crisis y a los problemas repentinos (De Robertis, 2003:134).

Algunos profesionales del CSS están de acuerdo sobre la importancia de la red informal. La familia, muchas veces, es considerada como el primer recurso con el que cuentan las personas y en caso de que no esté, se debe identificar quienes son los que forman esa red.

*Para mí es fundamental trabajar con las familias. No siempre porque a veces no están, pero si no es posible trabajar con las familias, con algo que se pudiera llamar así desde la perspectiva que te he contado que yo la entiendo, con crear alguna red con algo o con alguien (CSS.TS.01).*

*En el caso de que no haya familia, que trabajamos también con muchas personas solas, hombres separados, que han perdido el contacto, mujeres que están solas, solteras o viudas, con hijos fuera de casa, o sin hijos; la siguiente pregunta es la red social, es decir, si tiene amigos, vecinos, qué parte de su vecindario le puede servir de ayuda. Es decir, que en todo momento estás pensando en la red de la persona, en los contactos, porque el primer recurso es la persona, el segundo recurso son las relaciones de esa persona, eso está clarísimo, o al menos yo lo tengo clarísimo (CSS.TS.02).*

De la observación y las entrevistas, se ha podido constatar que hay un redescubrimiento de la red de apoyo como recurso a tener en cuenta en la intervención. La falta de prestaciones está generando una diferente perspectiva y los trámites están perdiendo énfasis a medida en que se prioriza la identificación, junto a las personas y familias, de quién son su red de apoyo informal.

*Luego, lo que me parece fundamental en las familias son las redes y los lazos sociales como fortaleza, y más ahora en estos contextos que la administración parece que se está retirando de lo que era la cobertura de servicios y ayudas económicas. Qué puede hacer la persona para hacer su propia red para ayudarla a resolver o a mirar hacia otras posibles vías de solución que no sea exclusivamente lo económico (CSS.TS.08).*

*El tema de la red de relaciones es muy importante porque hay gente que no tiene aquí su familia pero sí que cuenta con gente que es compatriota, que están*

*viviendo junto con ellos, les ayudan, se ayudan mutuamente algunos. Otro día me explicaba una señora que lleva viviendo 3 años con compatriotas suyos y lleva 6 meses sin pagar su habitación. En otros casos simplemente la habrían echado, pero claro ella se ha quedado sin trabajo, sin prestación y ahora mismo no podía aportar nada. Si no tuviera esta red de relaciones pues estaría peor, seguramente (CSS.TS.07).*

En el CRAS no se explora tanto la red informal en las entrevistas individuales. El fortalecimiento de esa red se hace a través de la intervención en grupo. Las familias entrevistadas afirman la importancia de las relaciones establecidas con los compañeros del grupo, considerándolos su familia, dónde encuentran apoyo y soporte. Eso señala la potencia de la red informal y la necesidad de que los centros de servicios sociales promuevan espacios de encuentro y establecimiento de vínculos.

*En el grupo nosotros nos llevamos muy bien. Es como una familia. Tanto es que si alguien no viene al encuentro le echamos en falta como si fuera un hijo que se va de casa. Así siento cuando nos reunimos en el grupo de familias. Para mí el grupo es como se fuera mi familia (CRAS.GFAM.03).*

### **Utilizar estratégicamente las ayudas y prestaciones económicas.**

Todavía se puede encontrar la profesión de trabajo social asociada a beneficencia y donación. La mayoría de personas asocian el trabajador social como alguien que le dará algo. Sin embargo, está claro que las propias políticas públicas colaboran con la construcción de otro referencial para la profesión, cuando proponen que el resultado de la atención tiene que favorecer la autonomía de las personas y familias.

Los trabajadores sociales están situados en el centro de la acción social, interviniendo como los profesionales que ponen en práctica las políticas sociales. Son figuras clave para el acceso de personas y familias con dificultades a los recursos existentes. “Actúa como informador y enlace, orienta y guía al usuario, le facilita los tramites, le pone en camino. Facilita asimismo el acceso a los derechos sociales para permitir a los usuarios ser ciudadanos de pleno derecho” (De Robertis, 2003:80)

Los CSS y CRAS son la puerta de entrada a las prestaciones y servicios que constan como derecho de los ciudadanos en el ámbito de la asistencia social. Los trabajadores sociales tienen una importante función de tramitar estas prestaciones y recursos asegurando que la relación con las familias va más allá de estas gestiones.

La intervención en el CSS y en el CRAS, afortunadamente, supera la asignación de recursos y prestaciones económicas. Intenta que las familias se hagan cargo de sus propias historias, sean sujetos autónomos y críticos, reconociendo que sus experiencias revelan el potencial que tienen para superar las situaciones en que se encuentran.

*En muchas situaciones la intervención con la familia, concretamente con las parejas de marroquíes y argelinos, pasa por hacer un trabajo educativo en el que ellos, aquí y conmigo, nos sentamos todos formando parte de un plan en el que ellos no vienen aquí solo para pedir, o si vienen solo para pedir yo no voy a estar. Entonces*

*tengo que verlos a los dos para que esto se compruebe. Con algunas de las que he atendido, he focalizado el trabajo en la familia en esto, que la familia se haga cargo de sus historias. Los servicios sociales en todo caso estamos, acompañamos y apoyamos, y depende del caso, articulamos recursos también, pero no lo primero. O si ha sido en un primer momento dado pero decirles que conmigo ni siempre es así. Hay una tarea pedagógica porque ellos tienen ya algunas de las habilidades, desde mi punto de vista, que se tienen que trabajar con las familias de aquí, ellos las tienen por el hecho de haber dado el paso de migrar (CSS.TS.01).*

*Empezamos a trabajar con ellos la idea de que en la vida hay épocas en que tenemos más recursos materiales, y hay otras en que conquistamos otras cosas, que van más allá de los recursos materiales, como puede ser el hecho de ejercer su ciudadanía, conocer y valorar sus derechos, saber luchar. Yo decía en el grupo de personas mayores: ‘antes vosotros os quedabais en casa, haciendo ganchillo o mirando la tele y sus hijos les imponían incluso que ropa tenían que usar, haciéndose cargo de vuestro dinero y determinando cómo tenían que gastarlo. Hoy sabéis que no tienen que aceptar eso, venís al grupo de convivencia, salen a pasear con quién les apetece, los hijos ya no dicen que tenéis que hacer con vuestro dinero o que ropa deben ponerse’. Estos logros superan cualquier ayuda de alimentos (CRAS.TS.01).*

La crisis en España y la fragilidad del Estado de bienestar en Brasil (que aunque en desarrollo, está muy lejos de alcanzar la calidad y organización de los servicios sociales en Barcelona) favorece una atención con menos gestiones burocráticas y más información, explicación, orientación, derivación y alguna vez concesión de prestaciones. Esa exploración inicial en Barcelona se hace en la UPA. En Fortaleza, estos aspectos son trabajados en las intervenciones en grupo.

*Muchas personas vienen aquí con una expectativa porque no saben qué prestaciones se dan desde servicios sociales, entonces te hacen millones de demandas y tú tienes que explicarles: eso se encarga tal oficina, eso tienes que llevar a tal administración, eso lo lleva tal...” y hacemos muchas derivaciones. Y lo que toca a nosotros pues es básicamente cobertura de necesidades básicas y derivación para el tema de inserción laboral y mucha información” (CSS.TS.06).*

*En los grupos dialogamos sobre las temáticas que ellos consideran importante, informamos sobre sus derechos, hacemos orientaciones, creamos un espacio dónde ellos puedan compartir sus experiencias y, cuando es necesario para tratar algún tema muy específico, hacemos entrevistas individuales (CRAS.TS.03).*

Las primeras atenciones consisten en informar, explicar, orientar y derivar. Se ha observado que la información consiste en dotar al usuario de más datos sobre cuáles son sus derechos, las prestaciones a que puede acceder y cuáles son las condiciones para solicitarlas. La explicación es aclarar, por ejemplo, la suspensión de una determinada prestación. La orientación es situar la problemática, identificar sus diferentes aspectos (si es el caso), precisar sobre los límites y posibilidades de los centros e informar cuáles son las otras instituciones que pueden intervenir en la situación expuesta. La derivación es pactar el

compromiso con el usuario de dónde tiene que ir para complementar la intervención del CSS. Los trámites son los procedimientos internos que implican la concesión de alguna prestación.

Replantear la intervención, y reconocer y sacar la fuerza de las personas y familias, para que puedan superar su situación de dificultad, no quita la necesidad de asignar recursos o prestaciones. En Barcelona los profesionales señalan la importancia de los recursos y que tenerlos facilita la intervención y la posibilidad de trabajar otros aspectos.

*Cuando tu empiezas con un trámite que tiene que ver con una ayuda económica o recursos, como la LAPAD, la gente te viene con los brazos abiertos, entonces mi entrada es mucho más fácil, que otro tipo de entrada que pueda haber. Porque ellos me ven desde el principio como una relación de ayuda, yo soy la que les estoy dando algo, yo soy la que les tramité una paga de 300 euros, yo soy la que les puse la persona en su casa que les va limpiar o que les va ayudar o lo que sea. Entonces ahí entro con el pie derecho y a partir de ahí, depende de cómo, es mucho más fácil de intervenir en otros aspectos (CSS.TS.05).*

*Sí que es verdad que la ayuda económica es un punto importante a la hora de trabajar con las familias, porque también es su primera demanda, entonces de alguna manera tienes que dar un poco de respuesta a eso. Tú puedes ver otras necesidades, pero la persona puede no estar dándose cuenta, no es su necesidad, tú has detectado pero tienes que trabajar para que eso sea una necesidad para la persona. A partir de poder estudiar o no alguna prestación económica o ayudas puntuales, puedes trabajar otros temas de pautas educativas con los hijos, de orientación laboral, formativa, de salvar del aislamiento, de mejora de las relaciones sociales, de seguimiento de salud, muchas veces o a nivel también de tóxicos, salud mental (CSS.TS.02).*

En Brasil, al ser una cartera de recursos más reducida y que no siempre están disponibles, la dificultad de trabajar sin prestaciones se pone de manifiesto, conforme relata una trabajadora social.

*Lo que a mí me molesta es no tener recursos eventuales, como la cesta básica. Porque son temas de emergencia, que necesitamos disponer, el hambre no espera, y eso nos genera mucha angustia. A mí ya me pasó de no tener nada a ofrecer a una familia y decirles dónde hay en el barrio tierras abandonadas con árboles de fruta y decirles que fueran a buscar frutas allí. Es que tenían hambre y en el CRAS no había nada que ofrecerles. Sabemos que muchas familias todavía tienen condiciones de habitabilidad precaria, sin agua, luz, saneamiento. Sería mucho interesante que todas las personas y familias pudiesen tener comida, casa, una vida digna (CRAS.TS.01).*

Las familias del CSS valoran muy positivamente las prestaciones recibidas. Ninguna de las prestaciones citadas (comedor, ayuda alquiler, trabajadora familiar, albergue) son ofrecidas por PBS en Brasil.

*A mí me sacaron, me dieron de comer, me dieron un techo, muchísimas cosas. Cosas que no las encontraría en otro sitio. Uno no viene aquí porque tiene trabajo pero estoy sola, a ver, cada persona es una persona. Pero vinimos aquí por necesidad. Es la necesidad que te hace hacer cosas que... Gracias a eso aquí estoy y sigo viviendo. Gracias a Dios ahora tengo trabajo, tengo un contrato de trabajo, tengo un pisito que es un estudio pero que lo considero mío (CSS.GFAM.04).*

*Para nosotros los cambios han sido mejores porque estábamos en un piso bastante fatal. No había ducha, el techo estaba para caerse, fatal. Ahora estamos mejor. Estamos en un piso mejor, hay una señorita que nos ayuda y ahora estamos mejor. Antes solo podíamos lavar los genitales porque no había ducha (CSS.GFAM.02).*

*Sí, antes estábamos muy mal, ahora estamos mejor, aunque hemos tenido que pasar un proceso muy duro porque mientras lo estaban arreglando y lo estaban pintando (se refiere al piso de protección oficial), hemos tenido que pasar un tiempo en una pensión. Pero ahora bien. La señora que nos ayuda nos acompaña a sacar dinero y hacer otras cosas (CSS.GFAM.03).*

Las familias del CRAS no lo asocian a la prestación que reciben del bolsa familia. Lo relacionan a los grupos que impulsan las educadoras y a la atención que reciben de las trabajadoras sociales y psicóloga a través de las visitas domiciliarias. En cambio, los jóvenes han demostrado conocimientos sobre el programa de transferencia de renta bolsa familia. Saben que la familia recibirá menos dinero si ellos no van a la escuela y que el grupo que participan en el CRAS también es condición para que la familia reciba la prestación económica: "si nosotros venimos al CRAS la familia recibe un dinero más" (CRAS.GJOV.03)

De todos modos, en las dos realidades, la simple asignación de prestaciones y recursos no fortalece a las personas, las familias y las redes. Puede ser un elemento inicial necesario para establecer un vínculo e iniciar un proceso. Es el trabajo conjunto entre el trabajador social (y equipo interdisciplinar cuando cabe) y las familias que generan los cambios y fortalezas necesarias a su desarrollo.

Para lograr los objetivos de la intervención con familias, a parte de la atención familiar en las entrevistas y visitas domiciliarias, se ha destacado como facilitadores: la intervención en grupos, el trabajo en equipo y en red.

### 6.3. LA INTERVENCIÓN EN GRUPO

Diferentes disciplinas (psicología, sociología, pedagogía, etc.) hacen uso y reconocen la importancia de los grupos en la intervención. En trabajo social, el trabajo en grupo es considerado un método que ayuda a los individuos a mejorar su funcionamiento social<sup>50</sup> y

---

<sup>50</sup> Pese a la terminología 'funcionalista', propia de la época en la que este paradigma era preeminente, si se traslada a los paradigmas actuales se puede asociar el funcionamiento social a la plena capacidad de las personas para decidir sobre sus vidas, por lo que la definición no queda obsoleta.

enfrentarse de una manera más efectiva con sus problemas personales, de grupo o de comunidad (Konopka, 1963:51).

En la práctica de trabajo social los grupos son reconocidos como un importantes facilitadores de procesos de empoderamiento individual y comunitario de personas y colectivos identificados como poblaciones de riesgo o vulnerables (Parra, 2012).

Los marcos institucionales del CSS y del CRAS determinan la intervención grupal. En el CSS, la unidad de seguimiento, tratamiento y atención colectiva es la responsable de diseñar y desarrollar metodologías de atención grupal y proyectos de acción comunitaria.

La intervención grupal en los CRAS es el resultado de cómo están organizados y planificados los servicios socio-asistenciales de Protección Social Básica en el territorio. El Programa de Apoyo Integral a las Familias, desarrollado en los CRAS, tiene como principal actividad los encuentros en grupo. La falta de otros servicios socio-asistenciales en el territorio, hace que el centro de referencia desarrolle las actividades del servicio de convivencia y fortalecimiento de vínculos, dónde también predomina la intervención grupal con personas mayores, niños y jóvenes.

### **La intervención en grupo en el CSS**

Una trabajadora social y el psicólogo del CSS son los que hacían la intervención grupal. Los diferentes proyectos que se han podido conocer fueron desarrollados a partir de la iniciativa de dichos profesionales. No hay una determinación de parte del propio centro, ni del distrito para que se realicen intervenciones grupales. Incluso los documentos que basan la implantación del nuevo modelo de SSB citan la unidad que debe desarrollar la intervención pero, hasta el momento de finalización del trabajo de campo, no lo ha presentado a los equipos.

Se ha podido asistir, a través de la observación participante, a las actividades del proyecto que se ha llevado a cabo denominado 'El Rincón de las Familias'. La propuesta nació como respuesta a la necesidad de implementar, desde los servicios sociales, programas destinados a ayudar a padres y madres a desarrollar competencias parentales para fomentar las relaciones positivas en las familias y así prevenir conductas conflictivas o de riesgo en los hijos.

El marco normativo del proyecto fue la recomendación 19 del Consejo Europeo para el año de 2006, sobre políticas de soporte al ejercicio positivo de la parentalidad; y los referentes legislativos<sup>51</sup> que priorizan las intervenciones preventivas como objeto propio de acción de los servicios sociales de atención primaria (Bautista y Val, 2013). El marco del CSS, cuando sitúa las familias como uno de sus pilares, también justifica la realización de intervenciones en grupos con carácter preventivo:

Los grupos familiares transitan de diferentes maneras por cada una de las etapas del ciclo vital familiar. Cada una de estas etapas naturales o sociales constituye situaciones de fragilidad que pueden crear dificultades, necesidades de

<sup>51</sup> Ley 12/2007 de Servicios Sociales y la Ley 14/2010 de los Derechos y las Oportunidades en la Infancia y Adolescencia.

readaptación, crisis coyunturales o desequilibrios graves. La vulnerabilidad de las familias en determinadas etapas del ciclo vital es un eje que puntúa la atención social, comportando acciones pro-activas y preventivas (Barcelona, 2012).

La experiencia grupal 'El rincón de las familias' fue realizada en colaboración con la Agencia de Salud Pública de Barcelona y dos escuelas del territorio. En esa primera experiencia<sup>52</sup>, no hubieron personas y familias usuarias del CSS. La intervención fue concebida como un proyecto de acción comunitaria, debido a la implicación de otros agentes de la red. "El rincón de las Familias, concebido como proyecto de acción comunitaria, tiene finalidades preventivas y de promoción del buen trato a los niños reforzando las habilidades, competencias emocionales, educativas y parentales, para fomentar la parentalidad positiva" (Butista y Val, 2013).

Los participantes eran padres y madres con niños en etapa preescolar (P-3, P-4, P-5) de dos escuelas de Ciutat Vella. Para invitar a los padres, se hicieron reuniones de presentación de la propuesta en las escuelas y se ofrecieron 25 plazas. Los encuentros se realizaron en el Centro Cívico (el mismo edificio dónde se ubica el CSS), quincenalmente, los jueves de las 15h hasta las 17h. Los encuentros ocurrieron desde octubre del 2011 hasta marzo del 2012 y durante todo el periodo, participaron una media de 12 familias (entre los participantes habían algunas parejas).

Los técnicos del CSS facilitaban las sesiones mientras que las enfermeras de la Agencia de Salud ejercían las funciones de observación participante, evaluación y movilización de los padres en el intervalo entre los encuentros. El contenido trabajado en el grupo fue adaptado a la realidad local pero siguió la pauta de la "Guía para el desarrollo de competencias emocionales, educativas y parentales<sup>53</sup>", editado por el Ministerio de Educación y Política Social y autoría de Raquel-Amaya Martínez, del Departamento de Ciencias de la Educación de la Universidad de Oviedo.

El contenido desarrollado durante las sesiones consistió en: las características evolutivas de los menores en diferentes etapas (2-17 años); habilidades cognitivas, de relajación y autorregulación emocional; autoestima y asertividad en el desarrollo de la función parental; comunicación asertiva; estrategias de resolución de problemas y de negociación; disciplina para fomentar la autorregulación del comportamiento de los hijos – límites, normas y consecuencias.

La guía pedagógica facilitada por el Ministerio orientaba los encuentros, describiendo las actividades a realizar, los textos orientativos, sugiriendo dinámicas, etc. Los profesionales del CSS se hacían cargo de traducir los textos al catalán, planteaban las actividades de cada encuentro y concretaban en qué momento del taller les tocaba a cada uno facilitar.

---

<sup>52</sup> El proyecto finalizó en abril del 2012. Un año después, en abril de 2013 los profesionales que llevaron a cabo el proyecto presentaron la experiencia en el Tercer ciclo de debates: prevención y tratamiento de las violencias familiares, realizado por Colegio oficial de psicólogos de Catalunya (sección de psicología de la intervención social) y el Máster prevención y tratamiento de la violencia familiar. IL3- UB.

<sup>53</sup> La Guía está disponible en <http://www.observatoriodelainfancia.msssi.gob.es/productos/pdf/programaGuiaDesarrolloCompetencias.pdf> (última consulta en 12/05/2013)

Los encuentros tenían dos momentos, un primero dónde se explicaban las temáticas que tocaba tratar en el día y luego se hacían dinámicas y actividades en subgrupos o con todo el grupo. Se contemplaba la dimensión informativa, con el dialogo sobre los temas desarrolladas, y la dimensión de fortalecimiento afectivo y de vínculos, cuando los participantes compartían sus miedos, dudas, recelos, aprendizajes y experiencias sobre el desarrollo de sus hijos.

También se constituía como un espacio de reflexión sobre el rol de padres, las diferentes posturas y comportamientos hacia los hijos, los estereotipos, las necesidades de cambio, etc.

Durante el trabajo de campo se ha podido observar tres sesiones, entre ellas, la que se hizo con la participación de los niños dónde, a través de juegos se generaba la interacción entre los padres con sus hijos, y entre todos los padres y todos los niños. En paralelo al desarrollo de las actividades, la trabajadora social y el psicólogo del CSS observaban atentamente cada núcleo familiar, para posteriormente hacer una apreciación más individualizada con los padres participantes que quisiesen recibir una valoración de parte de los técnicos del CSS que llevaban el grupo.

Fue un grupo muy participativo e implicado en el proceso. Siempre demostrando mucho interés sobre las temáticas y los encuentros. Tanto los participantes como los profesionales del CSS han valorado muy positivamente la experiencia, reconociendo que los objetivos planteados en el proyecto, respecto a las habilidades parentales, se han cumplido, así como un visible fortalecimiento de las relaciones entre las familias participantes.

Anteriormente al proyecto mencionado, estos mismos profesionales ejecutaron, entre 2010 y 2011 (duración de 9 meses) el proyecto 'Lazos', que tuvo como participantes mujeres atendidas en el CSS. La intervención en grupo tenía como objetivo crear un espacio de intercambio y aprendizaje; promover la autoconciencia y relajación corporal, mental, emocional y espiritual; favorecer la red informal de las participantes; y propiciar información sobre recursos para inserirlas en la red formal del territorio.

*Un poco movidos por este tema de que habían varios núcleos de mujeres solas con hijos, el año pasado montamos el proyecto Lazos, que eran mujeres con no tantas habilidades y con dificultades, con varios hijos de distintas edades, distintas cosas que valoramos que este era un elemento interesante (CSS.TS.01).*

Los encuentros tenían una duración de dos horas y media. La primera hora las participantes hacían una clase de Yoga, con una profesora especializada contratada por el proyecto. La siguiente hora y media la trabajadora social y el psicólogo del CSS facilitaban el encuentro grupal abordando temáticas distribuidas en tres bloques: comunicación y autoestima; asertividad y resolución de conflictos; crecimiento con la familia. Cada bloque fue trabajado durante 3 meses (aproximadamente 10 encuentros).

La intervención grupal con mujeres en 'Lazos' impulsó el 'Rincón de las familias' y su éxito generó en los dos técnicos el deseo de volver a repetir experiencia con personas usuarias del CSS<sup>54</sup>, y con el apoyo de los padres que han participado de la primera edición.

*Realmente el grupo tiene un potencial impresionante. A mí, ahora, lo que me apetecería hacer es, de estos padres que han participado del grupo de habilidades parentales, que además tienen un alto nivel, que nos ayuden en el grupo siguiente, que lo presenten, que participen de alguna manera (CSS.TS.01).*

### La intervención en grupo en el CRAS

En el CRAS la intervención en grupo tiene como principal objetivo fortalecer los vínculos familiares y comunitarios de los usuarios del centro. Los grupos tienen un carácter permanente y los participantes pueden ser incorporados durante su desarrollo. El contexto en que se realizan es el PAIF y los Servicios de Convivencia y Fortalecimiento de Vínculos.

Durante el periodo de realización del trabajo de campo, se han desarrollado seis grupos: el de familias, el de niños, dos de personas mayores y dos de jóvenes. Aunque cada grupo tenga sus objetivos específicos, es común a todos la búsqueda de asegurar la unidad de convivencia familiar y comunitaria y desarrollar la autonomía de los participantes<sup>55</sup>. Las derivaciones a los grupos son realizadas por las trabajadoras sociales y la psicóloga del equipo. Aunque no sea un criterio de inclusión, la mayoría de los participantes son miembros de núcleos familiares en atención en el CRAS.

*Ellos son derivados a los grupos justamente para que puedan ganar un poco de autonomía, conocimientos e interactuar con otras personas, con las cuales pueden tener aspectos familiares semejantes o diferentes (CRAS.PSI).*

Las intervenciones tienen un carácter socio-educativo. Se abordan temas específicos, relacionadas con la realidad cotidiana y comunitaria, y se facilita un espacio de debate y diálogo sobre las vivencias personales respecto a las temáticas planteadas. En paralelo, se hacen actividades lúdicas, de arte, cultura y deporte, donde se prima por el fortalecimiento de las relaciones interpersonales.

La ejecución de tantos grupos en el CRAS está enmarcado en la PNAS, que determina que los recursos económicos deben estar asociados y condicionados a otros servicios que favorezcan el desarrollo personal, familiar y comunitario (objetivo de los grupos). Los participantes de los grupos, en general, pertenecen a núcleos familiares que reciben del Gobierno Federal algún recurso económico (BPC, PETI, PBF) y una de las condiciones para el recibir la prestación es la participación en los grupos.

---

<sup>54</sup> En el ciclo de debates citado anteriormente se ha dado a conocer la segunda edición del proyecto, que ha empezado en 2013 después de algunas modificaciones. La segunda edición tiene como participantes familias en atención en el CSS. Ya no lo hacen en colaboración con la Agencia de Salud. En cambio, la trabajadora social y el psicólogo que lo han planteado han logrado que otra compañera del equipo, trabajadora social, participe de los encuentros como observadora participante, con la idea de que en un posterior momento ella pueda facilitar los encuentros.

<sup>55</sup> Las especificidades de cada grupo fueron explicadas en el capítulo II.

El objetivo que se despliega de la intervención grupal desarrollada en el CRAS es el empoderamiento de las personas a través de la información. Se considera que, como espacios de dialogo y fomento del desarrollo personal, las personas y familias se hacen más conscientes sobre sus derechos y deberes y se fortalecen como grupo/comunidad para ejercer su ciudadanía, exigiendo sus derechos tanto en el ámbito de la asistencia como en las demás políticas públicas.

*El servicio de fortalecimiento de vínculos es un espacio de información. Al facilitar esa información se ayuda a las personas a tener más autonomía. A través de nuestro acompañamiento, que involucra toda la familia, muchas de esas informaciones son compartidas en el ámbito familiar. Siempre intervenimos de modo que todos los miembros de la familia entiendan el mensaje, así se puede generar un dialogo que esperamos que, al final de nuestra intervención en aquel momento, pueda seguir existiendo en aquella familia, incluso que se pueda incorporar los miembros que no estaban en el momento de la intervención (CRAS.PSI).*

Los encuentros de los grupos de personas mayores, niños y jóvenes son facilitados por los orientadores y educadores sociales. Los dos primeros (personas mayores y niños) tienen una trabajadora social como el técnico de referencia. La psicóloga es la referente para la intervención con los jóvenes. El grupo de familias es el único que es facilitado por una trabajadora social.

Los orientadores y educadores tienen funciones diferentes. Los primeros trabajan las temáticas de modo reflexivo y dialógico. Los educadores abordan las mismas temáticas y otros temas transversales (convivencia, respeto, límites, etc.), a través de actividades de arte, cultura y deporte. En el CRAS hay una educadora y un orientador para facilitar los encuentros en el grupo de jóvenes. Otra educadora lleva el grupo de personas mayores y niños.

*El orientador social es contratado para trabajar con la orientación social, que es la parte más relacionada a la ciudadanía y a las temáticas pre-establecidas por la SEMAS, como drogas, prejuicios, discriminación, etc. Son talleres socio-educativos donde ellos adquieren informaciones sobre los temas y en seguida debaten. Cada orientador tiene su metodología de trabajo. El educador social o facilitador, en el pro-joven decimos facilitador, interviene en la parte de cultura y ocio. Cada facilitador desarrolla una habilidad. En Fortaleza tenemos profesionales de teatro, música, baile, circo y deporte. En el grupo de niños, el facilitador también hace las funciones de orientador (CRAS.PSI).*

Las temáticas que deben ser abordadas en los grupos son determinadas por la SEMAS (derechos humanos, seguridad social, ciudadanía, etc.), pero algunas son elegidas por el propio grupo. Durante la observación participante, en el grupo de familias por ejemplo, los temas que fueron elegidos por el propio grupo y debatidos en los diferentes encuentros

fueron: drogodependencia; el sistema de seguridad social, el Consejo Tutelar<sup>56</sup> y el Estatuto de la Infancia y Adolescencia.

*Siempre decimos a las personas en los grupos que hay temáticas que debemos trabajar aunque ellos no las consideren muy interesantes, como pueden ser los temas relacionados con la garantía de derechos. Pero que también están los temas que buscamos en el grupo, lo que ellos nos demandan como temáticas para trabajar. En ese sentido considero muy importante la intervención en grupos, porque las personas consiguen visualizar cuáles son sus derechos, consiguen exponer lo que necesitan, lo que tienen interés en debatir, cuáles son las situaciones del cotidiano que precisan ser trabajadas. Incluso porque son datos que en seguida podemos trabajar en las atenciones individuales (CRAS.TS.03).*

El técnico de referencia, los educadores y el orientador social participan de la formación integrada, realizada cada dos meses, y facilitada por un experto en los temas que deben ser abordados. Los profesionales reciben la formación específica de acuerdo con el grupo que conducen. En la formación, además de las temáticas, se plantean metodologías de trabajo y se comparten con los profesionales de los demás CRAS las experiencias, dudas, relatos y propuestas de actividades. Cada técnico responsable (trabajador social o psicólogo) debe coordinarse y plantear mensualmente con los educadores y orientador de su CRAS las actividades y metodologías de los encuentros grupales.

*En estos momentos estoy con el grupo de personas mayores y me encanta, me siento muy identificada con ellos. Con la educadora social, hacemos la planificación de los encuentros pero es ella quien lo ejecuta. Yo estoy siempre cerca para ayudarla en lo que haga falta y cuando ella no puede venir, yo llevo el grupo. Sé que por ahí hay profesionales técnicos que suspenden el encuentro si falta el educador social, pero eso es algo que no me gusta y por eso me hago cargo del grupo. Cuando se suspende un encuentro, rompemos el ritmo con el ritmo del grupo y creo que si trabajamos el protagonismo de esas personas, no podemos fallar con ellas (CRAS.TS.01).*

---

<sup>56</sup> Los consejos tutelares surgieron con la creación de la Ley 8.069, del 13 de julio de 1990. Esta Ley es conocida como el "Estatuto da Criança e do Adolescente". Son órganos municipales responsables de velar por los derechos de los niños y los adolescentes. Cada consejo está formado por 5 miembros elegidos por la comunidad. En Fortaleza hay 6 Consejos Tutelares.

Seguidamente se presenta la tabla 23, con informaciones sobre los grupos del CRAS, su frecuencia, local dónde se realizan los encuentros y profesionales responsables:

**Tabla 23. Información sobre los grupos realizados en el CRAS**

Grupo	Perfil	Participantes	Local	Periodicidad	Facilitador	Responsable
<b>Niños</b>	7-10 años	Familias PAIF Hasta 15 niños por grupo	CRAS	1 encuentro por semana de hora y media	Educador social	Psicóloga
<b>Familia</b>	Familias PAIF	30 familias	CRAS	Quincenal, encuentro de hora y media	Trab. Social Invitados (red territorio)	Trabajadora social
<b>Personas mayores</b>	Personas + 60 años	25 personas por grupo	CRAS	Dos encuentros por semana de hora y media	Educador social	Trabajadora social
<b>Personas mayores</b>	Personas + 60 años	25 personas por grupo	Centro comunitario	Dos encuentros por semana de hora y media	Educador social	Trabajadora social
<b>Pro-joven</b>	Jóvenes 15 - 17 años	Familias PAIF Hasta 20 jóvenes por grupo	CRAS	mañana: Tres encuentros por semana de tres horas	Educador social Orientador social	Psicóloga
<b>Pro-joven</b>	Jóvenes 15 - 17 años	Familias PAIF Hasta 20 jóvenes por grupo	CRAS	Tres encuentros por semana de tres horas	Educador social Orientador social	Psicóloga

Fuente: Elaboración propia.

Al final de cada encuentro se ofrece a los participantes una comida preparada por la cocinera. Se ha observado que hay, de parte del equipo del CRAS y de la SEMAS, una atención especial a la hora de plantear qué ofrecer de comida a los participantes. Se tiene el cuidado de garantizar un nivel adecuado de nutrientes porque para algunos de los participantes la comida que reciben en el centro es la mejor (en valores nutricionales) que ellos pueden tener durante todo el día. Se ha observado, también, que hay personas que traen sus hijos o se quedan hasta el final del encuentro para poder comer.

No hay hombres participando del grupo de familias, lo que fortalece la idea de una mayor participación de las mujeres y la poca implicación de los hombres en temas familiares y de soporte a la familia. El grupo está formado básicamente por mujeres con responsabilidades familiares y muchas de ellas llevan sus niños a los encuentros porque no tienen con quién dejarlos. Los hombres están presentes, aunque en minoría, en el grupo de personas mayores. En el grupo de jóvenes se da mayoritariamente la participación de chicos. No ha sido posible acompañar el grupo de niños.

### **El grupo como articulador de la red formal del territorio**

Un aspecto interesante que se ha podido identificar es que la intervención en grupo favorece y fortalece el trabajo en red. En el CSS, la primera experiencia del 'Rincón de las Familias' ha sido desarrollada con la Agencia de Salud y dos escuelas del barrio. En el CRAS, es común que profesionales de otros servicios de atención del territorio participen de los encuentros grupales, presentando los servicios, facilitando informaciones sobre las temáticas relacionadas a su ámbito de intervención y dialogando con los participantes.

En Fortaleza, se ha participado de encuentros co-facilitados por la trabajadora social y la asesora jurídica de la 'Raíz de ciudadanía'<sup>57</sup>, que trataron temas relacionados a la drogodependencia; y por un representante del Consejo Tutelar, que abordó el tema de los derechos de los niños y adolescentes.

El trabajo en red generado por la intervención en grupos favorece que los servicios se conozcan, que puedan dialogar sobre problemáticas comunes a partir de sus especificidades y que se hagan más visibles en el territorio. Además, se pueden compartir las tareas y descentralizar las intervenciones. En el CSS el recordatorio a los padres de los encuentros lo realizaban las enfermeras de la Agencia de Salud y los talleres grupales fueron realizados en el centro cívico del barrio donde está ubicado el CSS. En el CRAS, uno de los dos grupos de personas mayores también se hace en un centro comunitario, proporcionando el acceso a más personas y dando a conocer el equipamiento del barrio.

### **Las ventajas de la intervención en grupos**

Aunque con objetivos y organización diferentes, en las dos realidades se considera importante la intervención en grupos como espacios de información, diálogo, socialización, aprendizaje, ayuda mutua, desarrollo personal y fortalecimiento de vínculos comunitarios.

Brown (1988) enumera las ventajas de los grupos en trabajo social señalando que una parte de nuestra vida social acontece en grupos. Luego, dice que las personas con necesidades similares son una fuente de ayuda y soporte mutuo en la resolución de problemas particulares. El contexto del grupo puede permitir que actitudes, sentimientos y comportamientos puedan ser modificados ya que cada miembro es una ayuda en potencia.

En el CSS y en el CRAS los profesionales reconocen los beneficios proporcionados por el espacio grupal y sitúan los logros no sólo a nivel de desarrollo individual (de los miembros del grupo) o familiar, sino que las relaciones que se establecen en el grupo pueden generar redes sociales y comunitarias.

*Es un nuevo contexto, en que la familia está en relación con otro de forma distinta que en un servicio de tú a tú asistencial, sino que está en una red de iguales con los cuales poder identificarse a nivel de problemática, y además ofrecer apoyo, no solo aquí sino que fuera de aquí. Son relaciones que pueden empezar aquí y que*

---

<sup>57</sup> Vinculados a la Secretaría de Derechos Humanos, gestiona las acciones e informaciones sobre derechos humanos en los territorios más vulnerables, fomentándola participación popular y la identificación de los potenciales creativos de las comunidades. Está presente en 18 barrios, cada unidad es compuesta por un equipo interdisciplinar formado por trabajador social, psicólogo, asesor jurídico y agentes comunitarios. <http://www.fortaleza.ce.gov.br/sdh/raizes-de-cidadania>

*pueden generar redes fuertes en el barrio. Se puede formar parte de la familia de una persona, familia que no es de sangre pero que son aquellas personas con las que yo cuento, con las que me hacen sentir bien, con las que doy, con las que recibo, con las que me ayudan a crecer y sentirme mejor, y con las que resuelvo y ayudo a resolver problemas. Es lo que da el trabajo grupal (CSS.TS.08).*

*En los grupos ellos pasan a tener más informaciones. Muchos problemas y dificultades se generan debido a falta de información: sobre cómo funcionan las cosas, y sobre lo que puede suceder. Las orientaciones socioeducativas y el espacio de interacción permiten compartir con los demás aspectos de sus vidas, familia, dificultades. Luego se puede dialogar sobre estos temas hasta que ellos se sienten comprendidos. Eso genera la percepción de que las situaciones pueden ser diferentes, que ellos pueden ser mejores y acaban por cambiar sus comportamientos a través de la vivencia en grupo (CRAS.PSI).*

*Con los jóvenes hago ruedas de conversación que me están siendo muy útiles como instrumento. Intento hacer una relajación, visualizaciones y en seguida hablamos. Ellos lloran y siempre hablan sobre algo que no está bien en su contexto familiar. Como hablan mucho voy entendiendo su universo familiar. Cada día tenemos como rutina: la rueda de conversación, presentación de la temática del día y para abordarla hago alguna dinámica, utilizo películas y alguna vez hacemos paseos. Al final de cada encuentro hacemos una valoración del día (CRAS.ES).*

### **Los resultados de la intervención en grupo en el CRAS**

El contexto grupal es un espacio privilegiado en los servicios socio-asistenciales en Fortaleza. Las participantes del grupo de familias y de personas mayores del CRAS hacen referencia a sus grupos como espacios de apoyo, confianza, contención y afectividad, comparándolos a una familia.

*En el grupo tengo mis amigas, hablo sobre mis dificultades, meriendo. Considero que mis amigas del grupo son más mi familia que mi propia familia. Solo tengo a mis hijos y mis nietos y los quiero mucho, pero con ellas (se refiere a las compañeras del grupo) me siento más segura (CRAS.GFAM.02).*

*Para mí estar en el grupo es estar en familia. Hay gente que puede no estar de acuerdo pero el grupo es una familia. Todos somos amigos. Es una familia y eso para mí es todo (CRAS.GFAM.4).*

*Adoro el grupo de personas mayores, adoro, adoro. Aunque salga y llegue a casa cansada, vengo al grupo (CRAS.GFAM.05).*

Parra (2012:137) afirma que “la cohesión que puede establecer un grupo está relacionada con la necesidad de pertenencia de los miembros que lo compone, la profunda necesidad de los seres humanos de constituirnos mediante la pertenencia. La cohesión proporciona seguridad y apoyo, implica ser capaz de confiar”. Pertenencia, seguridad, apoyo, confianza son aspectos que también están asociados (o que se desea encontrar) en la familia (cuando

hay una experiencia familiar sana). Se valora que la cohesión es lo que hace con que las participantes del grupo hagan tanto énfasis al comparar el grupo con la familia.

Ese sentimiento positivo de sostén y pertenencia genera vínculos que facilitan y promueven el desarrollo personal y el consecuente fortalecimiento de las redes sociales y comunitarias. La trabajadora social del CRAS relata la dimensión social y comunitaria que puede resultar de la intervención en grupo. Los participantes del grupo de personas mayores, insatisfechos con la atención recibida en la unidad de salud, se organizaron y fueron juntos pedir un cuidado más humanizado.

*El grupo ayuda a elevar su autoestima. Hace que ellos perciban que todavía tienen un rol importante en la sociedad, de poder contribuir con las intervenciones comunitarias, de poder luchar por sus derechos. Ese año ellos fueron a la unidad de salud del barrio para reivindicar una atención más humanizada, ya que muchas veces llegan a la unidad de salud y no les tratan bien. Eso estimula el protagonismo de la persona aquí en el grupo y en la comunidad, y fortalece también los vínculos en la comunidad (CRAS.TS.02).*

El grupo de jóvenes tiene como objetivo asegurar espacios de referencia para la convivencia grupal, comunitaria y social, facilitando el desarrollo de relaciones de afectividad, solidaridad y respeto mutuo. Las actividades realizadas se dirigen a ampliar su universo informacional, artístico y cultural; y desarrollar sus potencialidades, habilidades, talentos y formación ciudadana. Se ha constatado, en las entrevistas, que el contexto familiar de los jóvenes que forman el grupo es bastante complejo, con lo cual este pasa a ser, también, un espacio de sostén.

*Ellos dicen que si no estuvieran aquí estarían en la calle. Sus casas no son un lugar muy agradable para quedarse. Debido a que viven muchas personas, o porque no tienen privacidad, o porque hay mucha pelea. Cuando no están aquí, es difícil que se queden en casa. Entonces el grupo pasa a ser un refugio. Es un lugar donde se sienten bien e interaccionan. El hecho de que quieran venir también indica que quieren hacer cambios personales (CRAS.ES).*

La situación de pobreza y extrema vulnerabilidad que viven las familias en atención en el CRAS genera la pérdida de vínculos, produce sufrimiento, lleva el individuo a descreencia de sí mismo tronándolo frágil y con baja auto-estima (Araújo y Duarte, 2005). El estado de privación de derechos puede producir la banalización de sentimientos, de afectos de vínculos. Es muy positivo que los jóvenes se sientan vinculados a su grupo y facilitador, porque la intervención en grupo (con el trabajo en paralelo a los demás miembros del núcleo familiar) puede frenar o disminuir los riesgos de ruptura de vínculos familiares y comunitarios a que están sometidas esas familias.

*No me gusta despertarme temprano pero me acuerdo que tengo que venir al CRAS y me levanto. No hay nada peor que quedarme en casa. Me gusta venir también para ir a las clases de jiu-jitsu y para jugar billar (CRAS.GJOV.02).*

*Me gusta venir. Si no hubiera venido estaría durmiendo hasta ahora (eran las 12h del medio día). Me gusta la orientadora. Otro día ella me llamó para conversar y ella es muy maja. No estoy obligada a venir, vengo porque me gusta (CRAS.GJOV.04).*

La observación realizada en los dos contextos, la entrevista a los profesionales y el discurso de las familias atendidas en los dos centros apuntan para la misma conclusión sobre la efectividad e importancia de la intervención en grupos.

### **La necesidad de realizar más intervenciones en grupo y las dificultades encontradas en el CSS**

Los profesionales del CSS comparten la opinión de que la simple derivación o asignación de recursos, así como las entrevistas individuales y familiares no son suficientes para cambiar la situación de dificultad de personas y familias, aún más cuando no hay prestaciones que ofrecer. Así la intervención en grupo debería ser más utilizada.

*A mí la intervención en grupos con familias me trae muy buenos recuerdos, porque los dos últimos años he estado haciendo grupos familiares y es muy reforzante, ves el aprendizaje que se produce en las familias, a partir de los aprendizajes entre las familias y entre los miembros del grupo entonces me parece una metodología de intervención y de tratamiento muy adecuada y que habría que utilizar más (CSS.PSI).*

Entretanto, hay dificultades para llevar a cabo la intervención grupal en las dos realidades. Por un lado, en el CSS hay mucha resistencia por parte de los profesionales para realizar ese tipo de intervención. La justificación está asociada a falta de tiempo para dedicar al tema, debido a las grandes cargas profesionales con las atenciones individuales, familiares y visitas domiciliarias.

*Todos lo vemos claro a nivel teórico que es necesario y que trabajar en grupo te permite trabajar cosas que no puedes trabajar a nivel individual en el despacho, pero nadie está dispuesto a sacrificar tiempo porque significa dejar de hacer cosas que tienes que hacer. Va a suponer que vas a acabar dedicando más horas de tu trabajo (casi que como un tema de voluntariedad), y para eso tienes que tener ganas y energía, y aceptar que hay unas horas que están ahí y que vas hacer de más y ya está. Y por otra parte que no vas a poder hacerlo todo tal como lo estabas haciendo y tienes que priorizar y hay cosas que se van a resentir, entonces tienes que aceptar eso también. Porque la demanda de quitar cosas para poder dedicarte a otras cosas no es real, porque, ¿qué te quitan exactamente? Cuando más haces más trabajo vas a generar, es que es así. Aunque te quiten familias, esas familias van a seguir generando trabajo, y tú les puedes dedicar más tiempo o menos tiempo, entonces en la medida que tienes más tiempo se lo dedicas y en la medida que no, no se lo dedicas, o priorizas eso que tienes que hacer, pero implica más trabajo y tienes que tener ganas. Y ahora mismo veo que no hay ganas (CSS.TS.02).*

*Aquí me han propuesto llevar grupos, pero claro, yo todo no lo puedo llevar. Si quieres llevar las gestiones al día, si además tienes que registrar, introducir todas*

*esas informaciones en la base de datos, tienes que ir programando las visitas de seguimiento, tienes que llevar adelante el plan de trabajo. Si además tienes que coordinarte, tienes que hacer las reuniones de esto, claro es mucho para además llevar grupos. A ver, todo exige dedicación, de preparar, de tal de cual. Si lo haces, o lo haces bien o no lo haces. Yo he optado por no hacerlo y hacerlo individualmente, que es una pena, pero es lo que hay (CSS.TS.03).*

Una trabajadora social comenta su hipótesis sobre lo que puede justificar la resistencia de los profesionales a realizar intervenciones en grupo. Opina que, aparte de falta de tiempo o sobrecarga de trabajo, está el recelo por ser evaluado por un igual, bien como de sentirse expuesto delante de muchas personas usuarias a la vez y no saber qué respuesta darles, o qué hacer. Eso está, de algún modo, relacionado a falta de capacitación o formación para conducir grupos.

*Luego hay otro tema. Yo creo que uno en la atención individual cierra la puerta y es ella con el otro, que nunca te va a poner en cuestión nada. Cuando hay más ojos y cuando la mirada es más socializada, es más fácil que prendan una crítica, o que prendan distintas miradas, o que tú no tengas tanto control de las miradas e igualmente que pierdas el control, eso da miedo. Igual que a mí me daba miedo en la sesión de niños el tema de hacerla con niños, pero si no lo hacemos estaremos dejando de hacer (CSS.TS.01).*

El nuevo modelo de Servicios Sociales hace énfasis en la intervención grupal en los CSS. Desde la UPA se propone que se realicen sesiones informativas grupales y una de las actividades de la USTAC debería ser la atención grupal, llevada a cabo a partir del análisis de las situaciones atendidas y detectadas, del diagnóstico, del diseño de un proyecto, de su implementación y evaluación. Sin embargo, ese tipo de intervención parece no estar de todo enmarcado en el cotidiano del centro.

*Cuenta que hay varias TS a 25 horas y que estas todavía tienen menos tiempo para dedicar a grupos. Supongo que como la atención individual está muy enmarcada en la organización y requiere un número de entrevistas pero no te pide que tengas que hacer dos trabajos grupales al año, pues también es una respuesta a lo que la organización pide (CSS.TS.08).*

*En relación al tema intervención en grupo por falta de tiempo hay una parte en que estoy de acuerdo, porque como todo lo que no se ejercita, cuando te pones a ello, necesitas más de tiempo porque no lo llevas por la mano. Entonces, como nunca nos ponemos, siempre tenemos la idea de que necesitamos más tiempo. Una vez que te has puesto es diferente. A ver, esta casa en la que yo trabajo no hace una apuesta clara, entonces como no tenemos la maquinaria engrasada, pues ponerla en marcha es un sobre esfuerzo, es verdad. Primero porque ni nos dan, dijéramos, el input y segundo porque no nos damos el permiso moral. Nos cuesta porque no llevamos a la mano (CSS.TS.01).*

Como no hay suficiente impulso institucional para que el equipo realice la intervención grupal en el CSS, esta se realiza como fruto de la motivación personal de los dos

profesionales que la llevan a cabo. Los demás miembros del equipo reconocen y valoran esa implicación y dicen que derivarían personas atendidas en el caso de que se hagan más grupos.

*La gente que está haciendo aquí intervención grupal, que son una compañera trabajadora social y el psicólogo, lo hacen porque realmente tienen muchísimas ganas, se han sacrificado un montón, quedándose más horas que un reloj (CSS.TS.05).*

*Ahora, estamos muy acostumbrados a hacer trabajo individual y nos cuesta mucho pasar... es un aprendizaje y un esfuerzo profesional muy grande pasar a hacer trabajo grupal. Y si solamente con el trabajo individual ya nos cuesta organizar el tiempo, sumar el individual y grupal realmente es un esfuerzo profesional muy elevado y que la gente dice que no está en este momento para este trabajo. De hecho, del equipo, solamente dos personas sostienen el trabajo grupal sino no lo haríamos (CSS.TS.08).*

*Grupal no estoy haciendo, sí que hay compañeros que están haciendo, yo no he tenido la oportunidad, pero si en algún momento alguna de las personas tenga el perfil la derivaría al grupal porque lo veo muy interesante. Ahora mismo el psicólogo estaba pensando hacer un grupo de laboral, de hombres con paro de larga duración, para poder pensar un poco todo el tema de recursos a nivel laboral, pero principalmente para hacer red entre ellos. Tengo varios hombres que si se hiciera una edición me gustaría derivarlos, porque necesitan ese tipo de soporte. Y después familias monoparentales con hijos, para hablar todo lo que es el tema educativo, que también me gustaría derivar algunas madres (CSS.TS.02).*

La experiencia profesional y el análisis diagnóstico de las situaciones atendidas y detectadas aportan información sobre los diferentes colectivos, sus diferentes problemáticas, las demandas y las necesidades de intervención. La modalidad de intervención grupal con un colectivo específico permite, además de trabajar la temática relacionada 'al problema', facilitar que esas personas construyan o reconstruyan una red de apoyo, dentro y fuera del grupo.

Durante el trabajo de campo, las profesionales de la UPA detectaron que los inmigrantes son un posible colectivo para hacer una intervención grupal, con el objetivo de brindarles soporte emocional y que, entre ellos, se puedan plantear posibilidades de superación de las dificultades que el colectivo vive en estos momentos de crisis. En esa misma dirección, las trabajadoras sociales que llevan el tema de personas mayores consideran interesante hacer un grupo con los cuidadores. Otros sugieren grupos de mujeres monoparentales con hijos a cargo, de habilidades parentales, de reinserción laboral de hombres. O sea, hay ideas, creatividad, conocimiento de las problemáticas y propuestas de grupos específicos, dónde se pueda derivar las personas usuarias. Además se considera que hay interés de parte de los usuarios para participar de grupos.

*Fijándose en la gente mayor, pues los familiares cuidadores. Compartir experiencias es facilitador, es tranquilizador. Y creo que las familias se apuntarían.*

*Hay mucha gente con necesidad de compartir. Una de las dificultades de las personas cuidadoras es que muchas veces no tienen a nadie y se van cargando, y se van cargando hasta que acaban siendo ellos realmente los dependientes y los que necesitan ayuda. Hay entidades que lo hacen, pero no aquí en el barrio (CSS.TS.04).*

*Me encantaría tener un grupo de cuidadores. Nosotros lo hemos pensado muchas veces, lo que pasa es que hoy por hoy, con el volumen de casos que tengo yo, no me veo capaz. Sin embargo las compañeras o amigas que sé que están haciendo grupos están encantadas. Y es otra forma de trabajar, más rica, diferente, dónde se pueden trabajar otras cosas. Sí que me gustaría, pero tendría que ser con la condición de que me quitaran entrevistas (CSS.TS.05).*

### **Las dificultades encontradas para realizar las intervenciones en grupo en el CRAS**

En el CRAS, la atención grupal se retroalimenta con la atención individual y familiar. Los contenidos e informaciones compartidas en los grupos aportan elementos para la intervención fuera del contexto grupal.

*Intento estar concientizando las familias sobre la importancia del grupo. Incluso algunos acompañamientos avanzan a partir de las intervenciones en grupo. Un ejemplo es cuando hice un encuentro con las familias sobre la seguridad social. Había una señora en el grupo que tenía un problema de salud grave y ella misma pensó: ¿yo no tendría derecho a esa prestación? Y a partir de ahí la tramitamos y hoy esa señora recibe el recurso, que es el BPC. Ella recibía ayuda económica de su hijo, que no vive con ella, y hoy, con el recurso, tiene más autonomía económica. Ese es un ejemplo de intervención que puede generar en el grupo (CRAS.TS.03).*

El CRAS tiene que promover los grupos del servicio de convivencia (personas mayores, jóvenes y niños) porque no hay red de atención básica en el territorio dónde las familias puedan ser derivadas. Entretanto faltan profesionales, espacio físico y material de trabajo para los encuentros grupales. Las dificultades y limitaciones hacen que una parte de la demanda del territorio se quede sin atención. La psicóloga, referente de los grupos de jóvenes y niños, explica la situación del Servicio de Convivencia<sup>58</sup>.

*El Servicio de Convivencia y Fortalecimiento de Vínculos define los grupos y su franja etaria. El grupo de niños y adolescentes debería atender a la población de 0 hasta 15 años, pero debido a la falta de condiciones físicas y profesionales no existe la atención a ese perfil aquí. El grupo de 0-3 años debería ser un grupo de estimulación, por ejemplo, con la intervención de una terapeuta ocupacional trabajando con masajes. Pero aquí no hay y nosotros intentamos formar los grupos pero siempre queda una franja sin atención. Muchas madres ya vinieron a buscar grupos para sus hijos de 13 años y esa edad ya es avanzada para que ellos se queden en el grupo de niños, a la vez que son muy jóvenes para el pro-joven*

<sup>58</sup> Hay una disonancia entre lo que propone la Tipificación de los Servicios Socia-asistenciales y la realidad del CRAS. En teoría, los grupos deberían funcionar siguiendo la franja de edad y frecuencia presentada en la tabla 5.

*adolescente, que atiende a los de 15 hasta 17 años y está pensado para adolescentes con una habla más elaborada y sin restricciones. Entonces esa franja de 10-15 años queda sin opción. La única posibilidad sería el grupo 'crecer con arte' que atendemos a niños de 7-12 años, pero de todos modos los de 13 no tiene opción. Ya los que tienen 14 años les dejamos participar en el pro-joven. Aquí, en el grupo de niños hay pre-adolescentes de 12 años y aunque las actividades sean planteadas para los más pequeños ellos insisten en venir (CRAS.PSI).*

Otra dificultad a destacar es la situación profesional de los educadores y orientadores sociales. Son profesionales que hacen turnos en varios CRAS con lo cual no encuentran tiempo para planificar los encuentros grupales ni para hacer visita a las familias de los participantes de los grupos con las trabajadoras sociales o psicólogos.

*Como educadores tenemos que acompañar a los jóvenes en la parte más teórica y hacerles visitas con los demás profesionales. Pero en estos momentos no hago esas actividades porque tenemos que estar en varios CRAS. Estoy actualmente trabajando en tres CRAS, los lunes y miércoles todo el día aquí. Los martes y jueves por las mañanas voy al 'CRAS Conjunto Esperança' y por las tardes voy al CRAS de 'Aracapé'. Los viernes, teóricamente, sería el día que yo podría hacer visitas a las familias pero como solo hay un coche en el CRAS no siempre hay disponibilidad para que haga las visitas. Tengo que estar un viernes en cada CRAS y, además, debo trabajar un viernes en la planificación de los encuentros y otro en los informes. Ahí ya tenemos cinco viernes y el mes tiene cuatro. Hago malabares. Lo que me molesta es que las personas piensan que esa es una situación normal y que así se puede hacer un trabajo de calidad. No hay un día en que pueda, por ejemplo, leer los expedientes de las familias de estos jóvenes. Me siento muy frustrada, quería hacer visitas a las familias, búsqueda activa, hacer un seguimiento más cercano a los jóvenes (CRAS.ES).*

En los dos contextos profesionales y familias valoran muy positivamente la intervención en grupos. Los marcos institucionales también hacen hincapié en ese tipo de intervención. Sin embargo en el CSS hace falta un mayor impulso institucional para que sea una práctica más frecuente. En el CRAS falta compromiso de la administración con los profesionales y familias, en el sentido de garantizar a los condiciones laborales, físicas y de material para realizar la intervención.

#### **6.4. EL TRABAJO EN EQUIPO Y EL TRABAJO EN RED**

Los complejos problemas sociales exigen intervenciones que propicien nuevas respuestas. El trabajo en equipo y el trabajo en red se caracterizan por combinar esfuerzos y creatividad para alcanzar objetivos específicos.

## El trabajo en equipo

El trabajo en equipo puede ser realizado por profesionales de la misma disciplina o de diferentes. En el segundo caso, los profesionales se pueden beneficiar de una visión más amplia y rica debido a las distintas miradas que pueden aportar los múltiples saberes. El trabajo en equipo tiene especial relevancia en la práctica profesional de los trabajadores sociales. Como ejemplo, la “Revista de Servicios Sociales y Políticas sociales” dedicó un monográfico sobre el tema, en 1999, con la colaboración de Teresa Rosell.

Plenchette-Brissonnet (1987) es otra autora que destaca la importancia del trabajo en equipo, dice que ese tipo de intervención no se limita a hacer una reunión para constituir un equipo. Hace falta la utilización de un método específico así, la autora propone un método denominado trabajo en equipo.

En su argumento, las condiciones necesarias para el trabajo en equipo son: objetivos concretos de intervención; que la naturaleza de la intervención sea compatible con objetivos específicos de utilización del método; que las normas de trabajo permitan conseguir los objetivos planteados; y que haya un trabajo individual previo (que será modificado para ser ejecutado en equipo).

La competencia de trabajo en equipo puede ser definida como la integración y colaboración de forma activa para alcanzar objetivos comunes, consensuados con otras personas, áreas u organizaciones (Villa y Poblete, 2007:140).

Los marcos institucionales igualmente destacan la importancia del trabajo en equipo. En el CSS hay espacios de funcionamiento interno para favorecer la creación y consolidación de la cultura de trabajo en equipo; la construcción de una visión compartida del servicio; el establecimiento de las líneas prioritarias de trabajo; y la definición y consenso del posicionamiento propio y específico del centro hacia el entorno en el cual se relaciona (Barcelona, 2012).

*Hay espacios en los que se trabaja conjuntamente y se intenta crear como una cultura de equipo. Son espacios de reflexión sobre alguna situación determinada, como el espacio de análisis de casos, dónde se puede valorar delante de determinada situación qué respuesta (CSS.TS.08).*

El CRAS adopta como proceso de trabajo el enfoque interdisciplinario porque comprende que las vulnerabilidades y los riesgos sociales son situaciones complejas que exigen respuestas diversificadas alcanzadas a través de acciones construidas colectivamente por diferentes áreas de conocimiento (Brasil, 2009).

*Los grupos son acompañados por mí y por la psicóloga. Ella hace entrevistas con la familia de los jóvenes y yo facilito los encuentros del grupo. Siempre hablamos sobre los chicos. Trabajamos mucho juntas, en coordinación. Compartimos las informaciones que tengo sobre los jóvenes con las que tiene ella sobre los demás del núcleo familiar y es a partir de las dos percepciones que comprendemos mejor el universo de los jóvenes (CRAS.ES).*

El objetivo general del trabajo en equipo es el aumento de la eficacia de las intervenciones. Cuando está bien realizado, puede generar: economía de tiempo y energía; la ruptura de resistencias; la complementariedad; la diversificación de modelos intelectuales; la pluralidad de respuestas e intervenciones; la relación entre los diferentes actores; la mejor utilización de las competencias individuales; la garantía del seguimiento y calidad del proceso debido al control de las acciones individuales y la coherencia de las respuestas; el alejamiento intelectual respecto al cotidiano; el análisis sistemático y la investigación; y la negociación. (Plenchette-Brissonnet, 1987:11-14).

En el CSS se hace mucha referencia a las trabajadoras familiares. Por un lado, el marco institucional no las sitúa como parte del equipo, no han estado presentes en las 'reuniones de equipo' o en los estudios de caso en los que he participado. En cambio, las trabajadoras sociales relatan sobre los aspectos de colaboración, reflexión, puesta en común de objetivos y modos de interactuar en los casos que llevan conjuntamente.

*Quando empezamos con la ayuda al domicilio hablé con la trabajadora familiar que le sirve de apoyo y le acompaña a las frecuentes visitas médicas que tiene que hacer. Le dije que entendiera lo que le pasa a esta chica. Le expliqué las dificultades que tenía y que si ella no se la tomaba con cariño, no la podría soportar, porque es una persona que puede tener una actitud provocativa y chulesca. Que ella intentara superar y ver qué es lo que hay por detrás de estas actitudes (CSS.TS.03).*

*A partir de ponerles una trabajadora familiar que es muy competente, cambió la intervención porque ella me ha facilitado muchísimo, me abrió todas las puertas con esta familia y con este chaval y, desde entonces nuestra intervención ha mejorado (CSS.TS.05).*

El trabajo en equipo puede ser facilitador pero es muy complejo porque supone pensar de una forma analítica, sistemática, reflexiva y crítica. Requiere dialogo, toma de decisiones y gestión conjunta, la administración del tiempo de trabajo y reuniones. Con lo cual, no siempre se hace el trabajo en equipo. Algunas dificultades pueden ser debido a que parte de los profesionales están más interesados en intervenir de forma individual.

*Los casos que llegan para pensar conjuntamente son más bonitos, pero no son los más frecuentes. Muchas veces los profesionales tienen su librito aquí (hace gesto indicando que está debajo del brazo). En este centro yo te lo remarco, porque tengo otras experiencias, y aquí se hace un trabajo más individualizado y el trabajo interdisciplinar cuesta un poquito. Lo idóneo sería hacer un plan de trabajo previo, con algunas compañeras lo hacemos, con otras no tanto, vamos más a la respuesta con cierta inmediatez porque a veces el contexto no te deja este espacio (CSS.PSI).*

La postura del profesional es esencial para el desarrollo del trabajo en equipo. Son considerados aspectos importantes: la disponibilidad para aprender, colaborar, deshacerse de 'a priori', mitos, competencia, rivalidad, ganancia de poder (Plenchette-Brissonnet, 1987; A. West, 2003)

*Todos aquí hablamos de la importancia de la coordinación y la red con los de fuera, pero con los de dentro ni siquiera nos ponemos de acuerdo. Las reuniones, las emergencias, las coordinaciones, las supervisiones... bueno, los equipos se están configurando más en lo informal que en lo formal. También en lo formal, pero mayoritariamente están los que van a tomar café y los que no van (CSS.ES).*

El trabajo en equipo puede ser muy beneficioso para todos y generar mejores respuestas, porque le son inherentes la negociación, la integración de las diferencias y el potencial creador. Favorece la comunicación, desarrolla valores como el respeto, la dignidad y la solidaridad. Posibilita la ruptura de los esquemas de análisis, las rutinas y las costumbres cotidianas, tan propias del trabajo individual.

*Los casos que se pueden hablar previamente y en los que se pueden plantear objetivos y el plan de trabajo funcionan mucho mejor. Es más inclusivo y es más o menos como lo suelo hacer. Claro esto depende muchísimo del estilo relacional y del trabajo interdisciplinar que tú estás dispuesto a mantener" (CSS.PSI).*

*Me gustaría hacer más intervenciones en la calle y creativas. Cuando estoy yo sola me cuesta más utilizarme a mí en este sentido, pero cuando estoy con alguien más, sobre todo con el educador social, tengo más licencia para hacerlo (CSS.TS.01).*

A. West (2003) propone dos dimensiones que deben ser revisadas regularmente para viabilizar el trabajo en equipo: los elementos de la tarea (objetivos definidos, la revisión regular de las formas para alcanzarlo y los métodos de trabajo componen el primero) y los elementos de las relaciones (apoyo social que se presta a los miembros, el clima social y el cómo resuelven los conflictos).

Alonso<sup>59</sup> (2012) a partir de su experiencia profesional como consultor y supervisor de equipos de servicios sociales, básicos y especializados, en Cataluña, afirma que el trabajo en equipo ha de ser la base para el trabajo en red, con lo cual los equipos de SSB deben fortalecerse para utilizar de forma concreta el método de trabajo en equipo y, así, actuar de modo más eficaz. Los aspectos a potenciar en los equipos serían: el tener una misión y objetivos claramente establecidos; el estar orientado a resultados; funcionar creativamente; que los miembros tengan funciones y responsabilidades definidas; que la organización se construya sobre las fortalezas individuales; que se comparta el liderazgo; que se favorezca un clima positivo para poder resolver conflictos y desacuerdos; que las decisiones sean objetivas y consensuadas y que se evalúe la eficacia del equipo.

En la línea de lo expuesto en el párrafo anterior, el método de trabajo en equipo no se ha identificado de forma clara en ningún de los dos centros. Los profesionales suelen coordinarse, reunirse, plantean intervenciones, pero todavía queda camino para fortalecer el trabajo en equipo como una práctica profesional sistemática y consensuada.

---

<sup>59</sup> Conferencia "Mitos y realidades del trabajo en red", organizada por el Centro de documentación de servicios sociales – DIXIT, en la fecha del 17 de mayo del 2012. Disponible en: <https://www.youtube.com/watch?v=EoM9tfKsBq4>

Además, la evaluación del equipo, es poco contemplada por el propio equipo y por las personas a que son destinatarias. En este sentido se ha observado como las familias atendidas en el CSS y en el CRAS se refieren a los profesionales y a los equipos. Mientras que en el CSS las familias entrevistadas al referirse a los profesionales hablan de 'mi asistenta'; en el CRAS hablan de 'las chicas del CRAS' demostrando, quizás, que hay una mayor percepción de las profesionales como equipo. Esto se ha puesto de manifestó en las múltiples citas de las personas usuarias que se han señalado hasta ahora.

### **El trabajo en red**

Así como con el trabajo en equipo, el trabajo en red es complejo, exige reconocer que ningún servicio tiene suficiente saber y poder para dar las mejores respuestas. Reconocer esta limitación posibilita disponer de más saber y de más poder. Para ello es necesario: conocimiento mutuo; voluntad de trabajar de esa manera; corresponsabilidad y colaboración; análisis conjunta; coordinación; buena comunicación; transversalidad; prevención; directrices, criterios, proyecto de trabajo y objetivos comunes; e implicación de los diferentes niveles institucionales (Alonso, 2012).

Los profesionales del CSS y del CRAS consideran que el trabajo en red empieza por la motivación personal para hacerlo. La disponibilidad para conocer y darse a conocer a los equipamientos del territorio, así como para establecer contactos y relaciones, es lo que va definir el éxito de una intervención articulada.

*Es un tema totalmente del profesional. Tú te tejes tus historias, es como las amistades. Y la verdad es que privilegio bastante las relaciones con otros servicios, porque a mí me sirven. O sea es un poco de: me sirve a mí, en mi intervención, me sirve a mis usuarios, y supongo que a los otros también les sirve. A mí me abre muchísimas puertas saber que puedo derivar, y te llamo por teléfono y que tú vas atender a esa persona porque lo envió yo. Bueno, para mí es fundamental (CSS.TS.05).*

*Es un tema de llegar al territorio, conocer todas las instituciones, todos los equipamientos y establecer relaciones con estos recursos. Así todo empieza a fluir. Tenemos que saber cuáles son los demás recursos y servicios que tenemos en el territorio. Otras entidades están haciendo buenas intervenciones y nos pueden ayudar. Hay que trabajar en red porque solos no hacemos mucho (CRAS.TS.01).*

Ubieto (2007) afirma que, hoy día, el trabajo en red es un requisito de constitución de los servicios ya que la problemática que presenta una persona o familia es multidimensional y las disciplinas ya no son absolutas, con lo cual, aunque se desconozca la parte del problema de que se ocupan otros, hay una distribución del mismo.

*Yo creo que es un concepto que todos tenemos muy claro que solos no vamos a poder hacer nada. Que la persona es también una persona que va al médico, que lleva sus hijos a la escuela o al centro de salud, que está en contacto con otros profesionales. Desde primaria que se trabaja la globalidad del caso, de las situaciones, y es fundamental el poder unir las fuerzas, pero también escuchar y ver la visión del otro. Lo que ve, de esta persona o de esta familia, el otro dispositivo (CSS.TS.08).*

El autor define dos modelos de trabajo en red. El primero la concibe en términos de reingeniería y se caracteriza por un circuito de derivación y protocolos previamente definidos y establecidos. Como consecuencia muchas personas pueden quedarse a la deriva y generando conflictos entre los servicios que componen la red. El segundo se define cuando la red se organiza a partir del lugar central que ocupa el caso y los interrogantes que suscitan los profesionales. El vínculo que se establece entre técnicos requiere y favorece dialogo constante sobre el caso (la situación del sujeto o familia) y sus interrogantes. Se hace un pacto entre profesionales para trabajar alrededor del vacío de saber (problemática) que genera la intervención en red.

En ese sentido, el discurso de algunos profesionales del CSS apunta hacia la tendencia de la red del territorio a funcionar como en el primer modelo. Sus citas revelan una propensión de las instituciones a no situar los destinatarios en el centro de la intervención y predominando la disputa por el protagonismo entre los servicios.

*Aquí es donde lo tenemos más difícil, porque hay mucha red. Este barrio es muy rico en cantidad de entidades, asociaciones, ONGs que prestan servicios a las personas y, especialmente a los niños, con los que uno debe coordinarse. Por tanto no hay que inventarse el trabajo comunitario porque ya está. La comunidad trabaja y ofrece servicios y se coordina a su manera, cada uno desde su personalidad y, por tanto, cada uno con sus objetivos. Esto trae, supongo que es lógico, conflictos, trae dificultades de entendimiento, trae ansias de protagonismo, trae sentimientos de corporativismo (CSS.ES).*

*Colaborar quiere decir eso que es tan difícil y que les proponemos a los otros y que a veces es tan difícil de implementarlo nosotras mismas, pues es comerte sapos y por comerte sapos, te has de decir si puedes. O sea, de qué manera alguien con quienes colaboras con total descaro se cuelgan medallas, entonces claro, tu puedes colaborar, pero si todos no estamos por la colaboración te puedes molestar y está en un juego el poder y control, que al final son los elementos que nos hacen poco colaboradores, y maltratadores por cierto (CSS.TS.01).*

Puig (2009) cita como componentes del trabajo en red: la coordinación entre los servicios; el intercambio de información y conocimientos entre los profesionales; y el establecimiento de criterios conjuntos. Considera que ese trabajo debería incluir el análisis y la comprensión de los problemas, la evaluación de las situaciones y la elaboración de planes de intervención.

Las profesionales del CRAS citan los encuentros de la red de profesionales del territorio y la valoran muy positivamente. Esa red reúne técnicos que intervienen en los diferentes ámbitos, caracterizándose como un espacio para conocer los recursos y darse a conocer, compartir experiencias y dialogar sobre problemáticas comunes. Sin embargo, la red todavía no alcanzó su efectividad, pues no se hace análisis y comprensión conjunta de los problemas, no se planifican ni se evalúan intervenciones conjuntas, que puedan favorecer a la comunidad y prevenir problemas comunes. Se puede considerar que el momento de desarrollo del trabajo en red también se caracteriza como el primer modelo, en la clasificación de Ubieto (2007).

*Se hace un encuentro a cada mes, pero puede ser cada dos meses dependiendo de la disponibilidad de los profesionales. Son invitados todos los sectores del barrio Vila União (representantes de los centros de salud, escuelas, salud mental, CRAS, etc). Se dialoga sobre un tema o se hace la presentación de los recursos que hay. Así, ya hemos hecho la presentación del programa bolsa familia a los profesionales de la red. Es importante porque los centros de salud tienen relación con el programa, ya que una de las condiciones para que la familia reciba la prestación es que los niños estén con las vacunas al día. Vinieron representantes de la coordinación de políticas para la mujer para hablar sobre la violencia doméstica, ya que es un tema presente en la vida de muchas familias que atendemos (todos los recursos). La persona que empezó a gestionar la idea y, hasta hoy, es la responsable de organizar los encuentros, es la trabajadora social del centro de salud. Se decide conjuntamente las temáticas de los encuentros, las fechas y la hora (CRAS.PSI).*

*El trabajo en red aquí está muy bien articulado. Tenemos aproximación, nos conocemos y sabemos quiénes son los profesionales de cada equipamiento, podemos derivar, dialogar sobre casos, buscar apoyo, sacar dudas. Esto está bien. Pero pienso que tenemos que salir del ámbito de la discusión y tenemos que plantear acciones estratégicas y conjuntas que beneficien toda la comunidad. Después de 3 años de encuentros, empezamos a ponernos de acuerdo sobre la necesidad de salir del dialogo a la acción (CRAS.TS.03).*

Alonso (2012) afirma que la red debe ser útil y responder a las verdaderas necesidades de los que la componen. Define dos momentos para lograr el trabajo en red. En un primer momento los servicios han de conocerse entre sí y saber que hacen, establecer relaciones de coordinación y colaboración, sumando lo que hace cada uno, optimizando los recursos y resultados, favoreciendo la interdisciplinariedad y la mirada global, y elaborando diagnósticos más completos. Coordinación y derivación son elementos del trabajo en red pero no son la meta.

En el segundo momento, una vez aplicado lo anterior, ya no se suma sino que el efecto es de multiplicación y de sinergia. El trabajo en red se caracteriza por aceptar la lógica de cada dispositivo, compartir el lenguaje y definir de forma conjunta objetivos comunes. Para realizarlo, los participantes deben ser capaces de reorganizar sus intervenciones y asumir diferentes roles, de acuerdo con cada situación. Así, pueden tener un rol de liderazgo, colaboración o auxiliar. Las diferentes disciplinas han de ser tratadas en condiciones de igualdad.

Los profesionales del CSS son conscientes de las dificultades en la implementación del trabajo en red y citan como dificultades la falta de tiempo, la coordinación con otras disciplinas, la negociación y la planificación conjunta.

*Aunque a todos nos gusta decir que creemos y que es importante apostar por el trabajo grupal, comunitario, en red y todo lo demás, la verdad es que supone más trabajo, y tiempo que tienes que dedicar, con lo cual, es tiempo que no puedes dedicar a lo individual y lo familiar. Pero además supone llegar a acuerdos y a*

*negociar con otros profesionales, muchas veces de otras disciplinas, que tienen otra manera de ver la realidad. Entonces hay una parte de mucha riqueza, pero por otra parte puede ser cansado, porque cada uno tiene sus propios objetivos dentro de su propio centro y dentro de su propia profesión. Eso es complicado y supone, sobre todo al principio, un gran esfuerzo de tiempo y de dedicación, y de voluntad, y no siempre encuentras esa voluntad (CSS.TS.02).*

*Conocemos las entidades y en algún momento, tanto en infancia como en tercera edad, hay relación, o sea que nos conocemos y sabemos lo que hacen. Lo que a veces es difícil es planificar algo conjuntamente. Se vive a menudo más la presión de lo que el otro debe de hacer, tanto de los servicios hacia nosotros como de nosotros hacia los servicios. Es algo de lo que es difícil de escapar cuando uno trabaja en red, buscar más las faltas que no la fortaleza que da el poder trabajar en red (CSS.TS.08).*

La mayoría de las trabajadoras sociales del CSS y del CRAS entienden la red como el conjunto de recursos del territorio, y el trabajo en red como las derivaciones que se hacen para conectar a las personas y familias con su entorno y los demás servicios.

*Pienso que el trabajo en red es muy importante porque la asistencia social no atiende a todas las demandas pero es la que hace las derivaciones y articula las demás políticas (salud, educación, etc.). Cuando llega la persona o familia en el CRAS ella presenta varias demandas y somos nosotros los que hacemos las derivaciones intentando encontrar las mejores estrategias para la familia (CRAS.TS.02).*

*Es evidente, ahora más que nunca, trabajar en red, trabajar con los centros de promoción económica, con los ambulatorios, con todo lo que son los centros de salud, los centros de actividad de tiempo libre, todo lo que hay en el territorio para vincular a la persona con todo eso. Porque también es más fácil, sobretodo en procesos de aislamiento, de falta de formación, de falta de trabajo. Cuanto más conozcas, y más estés conectado, es más fácil conseguir trabajar o recursos. Creo que ahí tenemos un papel muy importante de conectar a la persona por primera vez o reconectar a la persona con lo que es su entorno, con lo que es el tejido social y económico del territorio (CSS.TS.02).*

En ese mismo sentido, las trabajadoras sociales que intervienen con personas mayores en el CSS dicen que, para este colectivo, hay muchos recursos en el territorio y mucho diálogo, lo que facilita y genera mejores resultados a la intervención.

*En este barrio hay muchos recursos y para gente mayor. Y realmente funcionamos de forma muy directa, muy pocos protocolos, con una respuesta muy rápida, no hay problema para eso. Es un barrio pequeño también, hay entidades que llevan mucho tiempo trabajando con gente mayor, que conocen a mucha gente, entonces es muy fácil obtener información sobre una persona desde salud, desde centros de día, desde comedores. Es muy fácil también poder ofrecer alternativas de forma muy rápida (CSS.TS.04).*

*Respecto a las personas mayores está todo muy claro lo que hay. Empecé a relacionarme bastante con la red por mi cuenta, empecé a ver que recursos hay, centro de día, centros de salud. Me muevo bastante y puedo decir, orgullosamente, que tengo bastante buen 'feeling' con todos los recursos. Porque es un tomar y dar, hoy le pido a la asistente social del PADES 'necesito una ayuda con esto, de hacer entrevistas conjuntas'. Sobre todo lo que valoro es que ellos se sientan valorados por nosotros y de alguna manera, por ejemplo, hacer entrevistas conjuntas, acerca muchísimo (CS.TS.05).*

La Red Europea de Dialogo Social define que el trabajo en red debe basarse en objetivos y acciones comunes; sinergia y trabajo en equipo, horizontalidad, participación y compromiso; autonomía y relación entre las partes; simplicidad y flexibilidad organizativa, comunicación, construcción y gestión colectiva del conocimiento, y finalmente, evaluación y aprendizaje permanente. Aspectos de esa perspectiva son abordados por los profesionales del equipo interdisciplinar del CSS, cuando consideran que el trabajo en red aporta diferentes percepciones y comprensiones sobre una determinada problemática y requiere definir objetivos y planes de trabajo comunes.

*Otro día en la intervención con una familia, con el educador social, acordamos que íbamos ver la red, porque pensamos que la red es interesante. Nos salió un montón de informaciones que nos están ayudando a establecer una hipótesis de trabajo con esta mamá que tiene 2 niños a su cargo y un papá por ahí perdido (CSS.PSI).*

*El trabajo en red, hay que ponerse de acuerdo los pescadores sobre lo que vamos a pescar esta madrugada. A qué clase de peces les vamos echar las redes y según qué peces queramos pescar tenemos que poner estas redes o estas otras diferentes, y tenemos que tejer las redes y repararlas si se ha producido un agujero, si no lo hacemos, las sardinas y los boquerones se van a perder (CSS.ES)*

Una trabajadora social del CSS considera que, aparte de los profesionales, las instituciones deberían organizarse para articular y fortalecer las redes en los territorios.

*Lo veo mal, veo que a esas alturas esto debería estar funcionando. Aquí las entidades, las organizaciones formales e informales, el ayuntamiento, y demás deberían haber construido un trabajo en red a estas alturas (CSS.TS.03)*

Considerando que las ventajas del trabajo en red, de algún modo, pueden acabar convirtiéndose en las dificultades citadas por los profesionales para realizarlo, se pone de manifiesto la necesidad de poner más energía en la construcción de un trabajo en red efectivo.

*Llega un momento que tú tienes que hacer una apuesta por decir, bueno hay cosas que no voy a poder hacer, o tengo que priorizar lo más urgente y lo demás se va quedando ahí y ya lo haré en algún momento, pero tienes que apostar por este otro enfoque más comunitario y más de red, porque a la larga, quizás no te vaya a quitar a ti trabajo, pero sí que va hacer que podamos trabajar de otra manera y va a repercutir en el ciudadano y al final es lo que interesa (CSS.TS.02)*

El relato de una profesional y dos usuarias, una del CRAS (que integra la intervención de cinco servicios) y una del CSS (que resalta la coordinación de los servicios sociales con la escuela) ilustran sus percepciones sobre el trabajo en red. Las citas son relevantes porque, aunque en las entrevistas con los usuarios no se haya preguntado sobre el trabajo en red, estas lo definen de una forma clara y como facilitadores de buenos resultados en la intervención.

*La riqueza del trabajo en red es esto, es que a parte de las distintas profesiones, es que la persona está en juego con otras cosas. Aquí vienen por un tema pero en otro sitio vienen para otro y responden de forma distinta. Del intercambio de esta riqueza yo creo que sale un trabajo de más calidad. Se dan situaciones exitosas y cuando son situaciones exitosas en el trabajo es cuando se ha podido colaborar tanto los servicios como la familia. La familia lo vive también eso de que se han puesto de acuerdo para atenderme, el resultado es muy positivo y estimulador para trabajar conjuntamente las situaciones, pero no es fácil. Hay rivalidad, pero bueno, somos seres humanos (CSS.TS.CORD).*

*Mi vida ha cambiado muchísimo. Yo vivía triste, llorando, porque me han pasado muchas cosas en mi vida, y me cuesta superarlas. Cuando conocí las trabajadoras sociales de aquí, las del Centro de Referencia de las Mujeres, las de la Comisaría Especial para Mujeres, la Familia Ciudadana, todo ha cambiado. Todas esas personas juntas hicieron un grupo y fue ese grupo que me ayudó. La trabajadora social del centro de salud es maravillosa, no sé cómo agradecerla. Cuando llegué al barrio fue ella quien me derivó al CRAS, yo ni sabía que existía un CRAS. Es decir, todas esas personas me han ayudado mucho. Aquí encontré amigos. A veces pienso irme del barrio pero siempre desisto y renuevo mi contrato de alquiler. He encontrado muchas personas maravillosas aquí (CRAS.GFAM.03).*

*También está el colegio de mis hijos. La educadora de aquí está encima de mis hijos, los del colegio también. Hay una piña para hacerles ver el camino: que hay que estudiar, que hay que tirar para adelante, que no hay que meterse en problemas, no pelear... claro, una persona sola, yo es que hago de padre y madre, o sea, no puedes hacer más y tienes que buscar una persona que te pueda echar una mano con las palabras. Por ejemplo, vengo y mi hijo habla con la educadora y con el psicólogo (CSS.GFAM.04).*

# ***Capítulo VII***

LOS MODELOS,  
MÉTODOS, TÉCNICAS  
E INSTRUMENTOS



## **CAPÍTULO VII. LOS MODELOS, MÉTODOS, TÉCNICAS E INSTRUMENTOS UTILIZADOS EN LA INTERVENCIÓN CON FAMILIAS**

### **7.1. EL CONCEPTO DE FAMILIA**

Una de las principales preguntas a las que da respuesta esta investigación es cómo los trabajadores sociales intervienen con las familias. Una intervención es una acción programada para transformar algo. Necesita de una teoría que sustente la acción y de la colaboración de las personas implicadas en el proceso (De Robertis, 2003, Montagud, 2012).

Fombuena (2011) afirma que el principal concepto a tener en cuenta a la hora de intervenir con un núcleo familiar es la concepción de familia. Basado en eso, y considerando que la intervención con las familias en el CSS y en el CRAS está enmarcada en un contexto institucional, se presentan los resultados de la investigación respecto al concepto de familia desde tres perspectivas: la institucional, la profesional y la de las propias familias atendidas.

#### **El concepto de familia desde la perspectiva institucional**

El marco que orienta la intervención en el CSS comprende la familia a partir de una perspectiva ecológica y sistémica, que considera el grupo familiar como el sistema en el cual el sujeto se estructura como persona. La familia es fuente de relaciones, vinculaciones y de afectos, pero también de conflictos y desafectos. Las etapas naturales o sociales del ciclo vital familiar pueden constituir situaciones de fragilidad creando dificultades, necesidades de readaptación, crisis coyunturales o desequilibrios graves. La atención y soporte a las familias es uno de los tres ejes de la atención social en el CSS (Barcelona, 2012).

En el marco de la Política Nacional de Asistencia Social de Brasil (2004), que orienta la intervención en los CRAS, se considera la familia como el conjunto de personas unidas, por lazos de consanguinidad, afectivos o de solidaridad. Es el espacio privilegiado e insustituible de protección y socialización primarias. La familia es considerada como un 'sujeto de derechos' por eso los CRAS deben intervenir con el objetivo de primar por su protección, sus derechos y por promover el fortalecimiento de la convivencia familiar y comunitaria (PNAS, 2004).

Los dos marcos institucionales consideran a la familia como el espacio de socialización primaria, pero el lugar que ocupa en la intervención, en los dos contextos, es diferente. En el CSS la familia es uno de los pilares en que se asienta el nuevo modelo de atención social, acompañada de las personas y la comunidad. En el CRAS la familia es 'sujeto de derecho' y el núcleo familiar es siempre el objeto de intervención.

#### **El concepto de familia en la perspectiva de los profesionales**

Al preguntar a las trabajadoras sociales del CSS y del CRAS qué entienden por familia las respuestas fueron bastante variadas, aunque todas coinciden en que la concepción de familia no depende de las relaciones de parentesco por consanguineidad. Algunas respuestas, además, apuntan a aspectos de organización y de funciones.

*Familia es un grupo de personas a los cuales las pueden unir lazos de sangre o no pero que de alguna manera están cercanos y que tienen relaciones de ayuda mutua, en principio, o deberían tenerlas (CSS.TS.03).*

*Familia yo considero adultos que tienen a su cargo menores: o bien un adulto con menores, o dos adultos con menores, algo así. También es verdad que se puede considerar como un núcleo familiar, aunque no haya menores, una persona mayor con su hijo que, aunque no sea menor, se puede considerar familia. Las parejas también son familia, pero ya es otra manera de trabajar (CSS.TS.07).*

*La familia es la unidad de origen de cada sujeto. Hay distintos momentos de la familia. En cuanto la persona es más dependiente, en cuanto es más independiente, más autónomo y crea su propia familia. La familia de origen es aquella que se hace cargo de cuando uno es bebé, es un niño, es el entorno inmediato al que le reconoce, el que le cubre unas necesidades básicas, al que tiene una responsabilidad de educarlo y ayudarlo a crecer. Y puede ser el papá la mamá o quien asuma esa responsabilidad y jurídicamente son reconocidas varias formas. Hay de haber un tutor, de haber un entorno que se haga cargo de esa personita naciente. Entonces la familia es a lo que corresponde estos tipos de relación desde padre, madre o quien haga la función tutorial, y los vínculos fraternos, hermanos, tíos, etc. Y luego en el proceso de crecimiento, cuando uno ya se hace cargo de sus propias responsabilidades y actuaciones y decide crear familia es aquello también que uno se hace responsable con los mismos vínculos. Y en este sentido es la unidad de reconocimiento fundamental para el ser humano. Y que a partir de ahí como se constituyen las relaciones, como aprendes a relacionarte, como te quieren y como aprendes a querer. Es núcleo de estructuración personal, de vinculación, de reconocimiento de los afectos, de aprendizaje de una grande influencia para el sujeto, y a nivel de trabajo social es a partir de la cual tenemos que trabajar, es uno de los recursos fundamentales de las personas (CSS.TS.08).*

*La mayoría de las definiciones de los trabajadores sociales desborda la definición tradicional. Reconocen las nuevas formas de vida familiar (Del Fresno, 2011) y las amplían, considerando también como familia a las personas que no tienen ningún parentesco pero que comparten una vivienda, responsabilidades y vínculos afectivos: "personas que comparten una vida común y que tienen lazos afectivos" (CRAS.TS.02).*

*. Familia es una construcción social, entonces familia es lo típico: padre, madre, hijos, abuelos, núcleo de convivencia. Pero familia también es un grupo de amigos que comparten piso y no solamente porque comparten piso sino que tienen una relación, una dinámica, unos intereses, unas diferencias, unas reglas. Se comparten gastos, se tienen sus propias reglas implícitas o explícitas, tienen alianzas (CSS.TS.05).*

*Pueden ser una familia el padre, la madre y los hijos, o los abuelos, o en el núcleo familiar básico, pues están los tíos de los niños. El día de hoy, hay otras formas de familia. Con las nuevas necesidades sociales hay muchos tipos de familias, está la familia normalizada básica, muy habitual y corriente que es el padre, la madre y los hijos; y ahora han aparecido nuevos modelos de familias, la mamá que se queda sola con los hijos y vive sola con los hijos, o incluso ahora se están formando muchas familias que no tienen parentesco sanguíneo, sino que se juntan diferentes personas que comparten una casa, que para mí es una familia, no es de una relación de parentesco pero tienen mucho soporte: jóvenes que se apoyan entre ellos por estar compartiendo la casa. Hay diferentes formas de familia: la básica, que conocemos todos, y hay otras formas de núcleos familiares (CSS.TS.06).*

*Gran pregunta. Me cuesta el tema de las definiciones, en cualquier caso, un grupo de personas a las que les unen lazos de sangre o de relación afectiva. Lo entiendo desde una visión muy amplia, no de una familia tradicional, que cada vez es más minoritaria, de marido, mujer y niños, sino aquí pueden entrar familias reconstituidas, todo el tema evidentemente de las relaciones homosexuales, familias extensas, abuelos. Bueno, es un grupo de personas que se quieren y se unen para ayudarse y para darse afecto (CSS.TS.02).*

Las definiciones que reconocen la familia como formas de convivencia, independiente del parentesco, la enmarcan en un espacio común: la familia son las personas que comparten una casa o un piso.

*Es un grupo de personas que viven en una misma casa y que no necesariamente tienen lazos consanguíneos, pero tienen lazos afectivos. Hacemos muchas visitas domiciliarias dónde hay personas amigas que ya viven con el núcleo familiar hace tiempo y es considerado miembro de la familia. Son personas que conviven, viven en una misma casa y tienen lazos afectivos y de amistad (CRAS.TS.01).*

Una trabajadora social en Brasil y otra en España amplían los conceptos anteriores. La profesional del CRAS define familia más allá de las cuatro paredes de una casa y del parentesco. La profesional del CSS pone mucho énfasis en la familia como red de soporte vital incondicional, de contención afectiva, apoyo y reconocimiento.

*Familia va más allá de los lazos consanguíneos. Son las personas con las cuales convivimos y establecemos vínculo afectivo. Pienso que la familia está más relacionada con la vinculación afectiva que establezco con las personas que considero mi familia, que con los lazos consanguíneos. Familia son las personas que elegí para vivir, independiente de estar bajo el mismo techo. Son las personas con las cuales he establecido una vinculación afectiva, o sea, que están tan cercanas al punto de considerarlas mi familia (CRAS.TS.03).*

*A mí me parece que es un soporte vital, entonces no hay una composición clara en cuanto a quienes son los géneros humanos que tienen que conformar ese núcleo de soporte. Puede ser cualquiera en número, en cantidad, en calidad, en género y*

*en todo. Pero que sí que es una red de soporte vital, de acompañamiento y de incondicionalidad. Creo que la palabra que para mí definiría la familiaridad o la familia sería la incondicionalidad, en el sentido de querido, apoyado, y reconocido (o reconocida) más allá de los vínculos de consanguineidad (CSS.TS.01).*

### **El concepto de familia en la perspectiva de las familias atendidas**

Algunas definiciones citadas por las familias en las entrevistas en grupo coinciden con el enfoque de las profesionales, haciendo referencia, básicamente, a la estructura y funciones. Para tres participantes, uno de cada uno de los tres grupos realizados, la familia son los **parientes consanguíneos**, independientemente de la forma, función o tipo de relación (positiva o disfuncional) que se pueda establecer entre ellos. Una entrevistada del CSS hace énfasis en el cuidado que ha tenido que asumir de los hermanos (todos adultos) en la ausencia de los padres, que se quedaron en el país de origen mientras que los hijos emigraran. Una segunda que hace referencia a su sentimiento positivo, mientras que una joven del CRAS describe evidentes situaciones de violencia en el núcleo familiar.

*Familia son los hermanos, padres, hijos. Yo no tengo hijos, pero tengo hermanos. De momento mi familia son mis hermanos y mis padres pero mis padres no están conmigo aquí y cuando llaman dicen que cuide de mis hermanos, aunque mi hermano sea mayor que yo, me siento responsable de ellos. Y mi madre me reclama que lo haga. Desde muy pequeña tengo que cuidar a mis hermanos. Soy yo quien les cuido. A veces puedo y a veces no puedo, pero adelante! (CSS.GFAM.01).*

*Familia es algo maravilloso. No me quejo. Familia no solamente es el marido, mujer e hijos, son también los hermanos, aunque solo me quede una hermana viva (CRAS.GFAM.05).*

*Mi familia es mi padre, mi madre y dos hermanas. En la calle todos nos ven como la familia perfecta pero en casa solo hay discusiones y peleas. Mi padre nos hace amenazas, dice que no deberíamos haber nacido, que le disgustamos y le decepcionamos, especialmente yo. Ya me ha pegado varias veces. Un día le amenacé con un cuchillo y ese día él me pegó mucho. Desde entonces empecé a robar y usar droga (CRAS.GJOV.05).*

El segundo grupo de definiciones expresa la opinión de la mayoría de las personas que participaron de la entrevista en grupo en el CSS. Va en la misma dirección que la primera definición de considerar familia como los vínculos de consanguinidad. Sin embargo, valoran más a los que **son familia consanguínea y, a la vez, dan soporte y apoyo**. Se añade a ese grupo el relato de un joven del CRAS, que considera su hermano mayor menos familia porque no ayuda a los padres económicamente.

*Mi familia son mis hijos y yo. Yo tengo familia pero es como si no la tuviera porque cuando he necesitado a mi familia no la encontré, por eso mi familia son mis hijos y yo, nadie más. Familiares hay pero para qué? Para hola y adiós? En el momento que los necesitas no los tienes, no te dan apoyo, consejos, no los tienes. Entonces para mí considero que somos 3 personas, no más (CSS.GFAM.04).*

*Mi familia es toda mi familia: mis primos, mis hermanos, mi madre, mis hijos, esa es mi familia. La familia es un vínculo que tienes con personas allegadas a ti. Luego puede haber otra clase de familia, que a lo mejor puedes tener familia pero no es familia como tal. Puede ser familia de sangre, pero a lo mejor tienes conocidos que se comportan como tu verdad era familia, pues familia es un vínculo de gente que está ahí para todo. Mis amigos son mis amigos, no son mi familia. (CSS.GFAM.05).*

*Somos nosotros dos y nuestra madre. Tenemos familia pero está lejos de aquí y no estamos en contacto. Familia es una persona que te puede ayudar, que si tienes que hacer papeleo o algo así, que te ayude (CSS.GFAM.02).*

*Para mí una familia es una persona que está junto a la otra y sobretodo que se apoyen, en los ratos buenos y los ratos malos. Hay mucha familia pero lo que pasa es que algunos se han desconectado y a veces hay amigos que se conjuntan mejor que la familia (CSS.GFAM.03).*

*Para mí, familia es mi padre, mi madre, mi hermano y mi hermana. Tengo dos hermanos pero el mayor no pasa mucho tiempo en casa y no ayuda a mis padres, aunque trabaje. Él no me gusta porque no ayuda a mis padres. Las dos personas que confío son mi madre y mi hermano pequeño (CRAS.GJOV.03).*

La mayoría de las personas que han participado de las entrevistas en grupo en el CRAS definen la familia de modo más amplio. Consideran como familia, **además del parentesco, a los amigos, y todas las personas que aportan afecto, confianza, apoyo y relaciones** que promuevan el bienestar. También a los compañeros de los grupos que participan e, incluso, a los profesionales del CRAS.

*La familia es algo muy importante. Es la responsabilidad que tenemos con los hijos. Tengo hermanos que viven cerca pero no tengo tanto contacto. Considero que mis amigas del grupo son. Familia son las personas que nos dan más atención. (CRAS.GFAM.02).*

*La familia es muy importante. Son mis hijos, mis hermanos, que solo tengo dos. Para mí, las personas que trabajan conmigo también son mi familia, porque cuando estoy en casa me siento bien, y cuando estoy en mi trabajo también. En mi trabajo nos llevamos bien, es como si fuéramos una familia. Aquí, en el grupo de familias también me siento así, me siento como si fuéramos una familia. Me gustan las personas de aquí como a una familia. (CRAS.GFAM.03).*

*Familia es algo muy importante, es todo para mí. Mis hijos son muy buenos y mi madre tiene 92 años. Para mí, el grupo también es una familia. Hay personas que no lo entienden, pero siento como una familia. Todos son amigos y quiero a todos. Hay familias que no atienden a sus miembros. Mis hijos me dicen que muchas veces considero más a mis amigos del grupo que a mi propia familia (CRAS.GFAM.04).*

*Mi familia, para mí, son mis hijos, mis nietos y mis sobrinos. Los vecinos también son una familia para mí. Nosotras aquí (se refiere a las compañeras del grupo de personas mayores) también somos una familia. Las chicas que trabajan aquí también las considero mi familia (CRAS.GFAM.01).*

Se ha podido identificar un alto nivel de complejidad en las relaciones familiares de los jóvenes atendidos en el CRAS. Fueron frecuentes los relatos sobre violencia, fragilidad de los vínculos, búsqueda de referentes, ya que la familia parece no aportarles. Para algunos de estos jóvenes, la familia son los amigos.

*Familia para mí son mis amigos. No son las personas que viven en mi casa. Vivo con mis tres hermanos y mi madre. Mi padre se fue. Él era muy agresivo y pegaba a mi madre. Un día le amenacé con un cuchillo y él se fue. Cuando yo era niño, mi padre tenía un amigo que me gustaba mucho, y le acompañaba a ese amigo siempre, incluso pasé a llamarle padre. Un día él llegó a nuestra casa mis padres se estaban pagando y él intentó apartarles. Desde entonces mi padre no le habló. Yo confiaba mucho en él hasta que fue asesinado en 2005 (CRAS.GJOV.01).*

*Para mí mi familia son mis amigos. No me gusta mi hermana y todo lo que pasa en mi casa me echan la culpa a mí. En mi casa somos 10 hijos. Mi hermana que tiene 20 años y un hermano de 15 años son hijos de otros padres. Yo y más 7 somos hermanos de padre y madre. Pero no sé si soy su hija. Dicen que me madre me recogió de la basura. Mi madre alguna vez dijo que no soy su hija. Mi padre no dice nada. Mi abuela fue quién me cuidó, pero ella murió y entonces he tenido que vivir con mis padres. Llamo a mi madre tía, no me gusta llamarle madre. Mi madre es mi abuela porque ella me ha creado. (CRAS.GJOV.04).*

Solamente en un caso se mencionó la completa falta de referencia familiar, el joven expresa no saber qué es familia aunque viva en un contexto de familia nuclear.

*No sé qué es familia. En mi casa vivimos mi padre, mi madre, mi hermano, mi hermana y yo. No confío en nadie. No me gusta mi padre porque él pelea con todas las personas, por eso ya estuvo en la cárcel 3 veces. Nunca hablamos entre nosotros. Mi padre solo grita y todo lo echa la culpa a mí. No me gusta estar en casa. Me siento excluido (CRAS.GJOV.02).*

Fombuena (2011) destaca la relevancia del estudio de las familias de los trabajadores sociales debido a que los aprendizajes que tuvieron en sus familias de origen forman parte de las competencias y habilidades necesarias para la intervención social.

Se aprecia que, por parte de los profesionales, existe un concepto amplio de familia que va más allá del parentesco por consanguinidad, pero que no supera los límites del 'núcleo de convivencia', o sea las personas que viven bajo el mismo techo. Solamente dos trabajadoras sociales, una en cada contexto, se acercan a lo que la familia representa para la mayoría de las personas atendidas en los centros: el soporte, la contención

afectiva, el apoyo, reconocimiento, y el cuidado. Una de ellas considera familia aunque no vivan juntos.

La mayoría de los usuarios del CSS consideran familia como los parientes consanguíneos que dan apoyo efectivo. En el CRAS, la mayoría de las familias tienen una visión más amplia de familia que la que tienen las instituciones y los profesionales, yendo más allá de la consanguinidad y de la convivencia.

Del mismo modo que es importante conocer el concepto de familia que tienen los profesionales, porque eso influye en la intervención, profundizar en lo que entienden por familia las personas atendidas en los servicios puede tornar más congruente la intervención profesional.

## **7.2. LOS MODELOS UTILIZADOS EN LA INTERVENCIÓN CON LAS FAMILIAS**

### **La revisión de la literatura en los dos países**

La literatura relativa al trabajo social en España describe numerosos modelos teóricos que basan la intervención de los trabajadores sociales (Fernández y Ponce de León, 2011; Segado, 2011; Viscarret, 2007; Du Ranquet, 1996; Escartín, 1992). Los modelos favorecen la comprensión de las realidades con las que tratan los trabajadores sociales diariamente, con lo cual no solo aporta una perspectiva teórica, sino que apunta a una metodología.

Los modelos, en trabajo social, dan algunas justificaciones de orden general sobre las razones por las que se utilizan esos principios; especifican los fines a los que sirven y los métodos y las técnicas que emplean. El modelo precisa también las condiciones del medio en el cual se puede hacer uso más correcto de esos principios (Escartín, 1992:125).

Basado en los autores citados, se ha elaborado un cuadro (tabla 24) dónde se presentan los modelos considerados, por cada uno, como los que más aportan al trabajo social.

Tabla 24. Modelos teóricos que aportan al trabajo social según autores

Autor	Modelos
<b>Escartín, 1992</b>	Casework o diagnóstico; Centrado en la resolución del problema; De concienciación; De crisis; De terapias familiares; Ecológico; Funcionalista; Modificación de conducta; Organización comunitaria; Transaccional;
<b>Du Ranquet, 1996</b>	Centrado en la resolución del problema; Centrado en la tarea; De intervención en situación de crisis; De modificación de conducta; Diagnóstico o psicosocial; Familiar; Funcional.
<b>Viscarret, 2007</b>	Psicodinámico; De modificación de conducta; De intervención en crisis; Centrado en la tarea; Humanista-existencial; Crítico/radical; De la gestión de casos ( <i>case management</i> ); Sistémico.
<b>Segado, 2011*</b>	Modelo de <b>intervención psicosocial</b> basado en la perspectiva del <b>empowerment</b> (principales teorías: de sistemas; ecológica; perspectiva del fortalecimiento; del modelo de vida y feministas.
<b>Fernández y Ponce de León, 2011*</b>	Sistémico; Ecológico; Cognitivo-conductual; De crisis; Psicodinámico de constelaciones familiares; Eclético de apertura de ciclos cerrados.

\* Proponen modelos específicos para la intervención con familias

Fuente: Elaboración propia

En Brasil, no se considera que haya modelos propios del trabajo social. Tampoco se adoptan o adecuan modelos de otras disciplinas. La formación de los trabajadores sociales en Brasil prima el formar trabajadores sociales críticos que miren el sujeto y los procesos sociales en una perspectiva de totalidad. En ese sentido la formación aporta elementos teórico-metodológicos y ético-políticos que favorezcan la comprensión del ser social como totalidad histórica. El eje articulador de los contenidos es la génesis, la manifestación y el afrontamiento de la cuestión social; con lo cual, los modelos son utilizados para generar discusión y problematización, y vienen, principalmente, de la historia, filosofía y sociología.

### La perspectiva de los profesionales entrevistados

Los resultados de la investigación han señalado que las trabajadoras sociales del CSS y del CRAS, en general, **no utilizan un modelo en la intervención con familias**. De las once profesionales entrevistadas, solamente tres contestaron que utilizan un modelo: dos citaron el sistémico y una el modelo psicodinámico. Otras dos dijeron que son influenciadas por el sistémico, aunque no lo apliquen. Se ha elaborado una tabla con el objetivo simplemente de ilustrar los discursos. El contenido de la tabla es una pequeña síntesis de los comentarios que han salido en las entrevistas, cuando se cuestionó qué modelo utilizaban en la intervención con familias. Seguidamente se hace una valoración de los mismos.

**Tabla 25. Síntesis del discurso de los profesionales del CSS y CRAS sobre los modelos utilizados en la intervención con familias**

Modelo teórico	Notas sobre los modelos
El sistémico; El abordaje sistémico; Se nota la influencia del sistémico; El modelo que más me gusta es el sistémico.	Lo aprendí fuera de la Universidad; La verdad es que lo aprendí fuera de la Universidad; Por el tema de las relaciones familiares, si tuviera que aplicar alguno sería el sistémico;
Tengo presente muy modestamente el modelo dinámico.	Me ayuda a entender las situaciones, saber qué es lo que pasa, quien tengo delante y que es lo que ocurre a la persona.
No me lo planteo; No tengo conocimiento; Tengo muchas cosas en la cabeza; Es que no me da tiempo; Yo tampoco me definiría en una línea muy clara, pero creo que nadie podría definirse; No utilizo modelos.	No he entrado tanto a trabajar en las dinámicas ni en la intervención en familias así propiamente dichas; Cuando estoy en una entrevista a una familia aplico mucho el sentido común, y trato de indagar pero no estoy pensando en el modelo que aplico; En las visitas de primeras no da tiempo hacer mucha intervención; Ese es justo el problema que veo entre la teoría y la práctica; Lo que veo en la formación de aquí es que algunos modelos, como el sistémico, son abominados por los profesores de la carrera de Servicio Social.

Fuente: Elaboración propia.

Las trabajadoras sociales justifican la no utilización de un modelo principalmente con tres motivos diferentes: la falta de conocimiento; la falta de tiempo; y la no intervienen con familias. A continuación se analiza con más detalle cada motivo citado.

### Falta de conocimiento

Los discursos que van en esa dirección hacen referencia a la distancia entre las teorías estudiadas en la carrera y la práctica profesional. Por un lado ese aspecto se expresa de forma muy directa, con una crítica a la enseñanza y al propio trabajo social.

*Para mí, la brecha que hay desde que tu estudias a nivel teórico y después lo que puedas llevar a la práctica, es bestial. Es muy bestia lo que te voy a decir pero como está planteado el trabajo social hoy día, si uno no tuviera estudiado nada, podría estar haciendo mi trabajo perfectamente, y con esto te digo todo (CSS.TS.05).*

Una otra forma de demostrar esa distancia es cuando las trabajadoras sociales del CRAS afirman dificultad en relacionar los modelos teóricos que han estudiado en la carrera con la actividad profesional.

*Ese es un problema que veo entre la teoría y práctica. Estudiamos mucho el marxismo y la dialéctica pero cuando tienes que hacer un link con la práctica queda todo muy flojo (CRAS.TS.02).*

En contradicción al argumento de la falta de conocimiento y reforzando la brecha que las profesionales señalan respecto a la formación universitaria, las tres trabajadoras sociales que afirman utilizar un modelo en la intervención dicen que ese conocimiento fue adquirido en postgrados, en supervisiones de equipo o en la práctica profesional con compañeros de trabajo, y no en la universidad.

*Hice un máster en abordaje sistémico en Hospital de Sant Pau (CSS.TS.01).*

*Yo tengo presente muy modestamente el modelo dinámico. Yo por la experiencia que he tenido, la gente con la que yo he trabajado, incluso con los supervisores y supervisoras que he tenido, pues eran de esta línea y a mí me ha dado buen resultado y me ayuda mucho (CSS.TS.03).*

*El abordaje sistémico, que en realidad lo aprendí fuera de la Universidad, en una formación realizada por el ayuntamiento para los educadores sociales. Fue cuando, de hecho, aprendí (CRAS.TS.01).*

### Falta de tiempo

Parece predominar la idea de que los modelos solamente son utilizados en intervenciones que se alargan en el tiempo. Ese discurso tiene implícito que hace falta un modelo para intervenir pero no para entender la problemática o las demandas, eso va en contra a los autores de trabajo social citados anteriormente que proponen que los modelos sitúan o dan elementos de comprensión de la realidad (en ese caso, la propia persona usuaria y la problemática que presenta).

*Es que no me da tiempo. En las visitas de primeras no da tiempo hacer mucha intervención. Yo creo que en primeras lo que intentamos es ver la situación, que se impliquen los dos, porque muchas veces viene solo el hombre, según que cultura a la mujer le cuesta más, o viene la mujer y el hombre no aparece. No nos da tiempo, yo creo, utilizar ningún modelo más específico (CSS.TS.07).*

### No intervención con familias

Es cierto que en la entrevista se preguntaba sobre la utilización de un modelo para la intervención con familias, pero las respuestas que razonan sobre la no utilización de un modelo por no intervenir con familias son contradictorias. Una de las trabajadoras sociales dice directamente que no tiene conocimiento sobre los modelos y, en seguida dice que no hace intervención con familias. Otra profesional afirma que le gusta el modelo sistémico, pero no lo utiliza porque como trabaja en primera atención, no interviene a menudo con todo el núcleo familiar. Las dos respuestas van en la misma dirección de la profesional que argumentaba la falta de tiempo, señalando que entre las trabajadoras sociales hay una tendencia a asociar modelos con métodos de intervención y no con análisis.

*No tengo conocimiento, la verdad. No, porque no he entrado tanto a trabajar tampoco en las dinámicas ni en la intervención en familias así propiamente dichas. Eso es realmente una cosa que no la tengo en práctica (CSS.TS.04).*

*El modelo que más me gusta es el sistémico, por el tema de las relaciones familiares, y si tuviera que aplicar alguno sería el sistémico. Pero es que eso sería más en tratamiento. Porque claro, para aplicar un modelo sistémico es que tienes que hacer un tratamiento a nivel global con la familia y nosotros no hacemos tratamiento (CSS.TS.06).*

### Otras reflexiones

Los tres motivos citados para no utilizar un modelo (falta de conocimiento; falta de tiempo; y no intervienen con familias) reflejan un resultado importante: aunque los modelos enseñados en la formación universitaria sean muy distintos en los dos países, en el CSS y en el CRAS la mayoría de las trabajadoras sociales no utilizan ningún modelo en la intervención, no tienen claro cuáles son los modelos de trabajo social, ni cómo utilizarlos en la actividad profesional.

*La verdad es que soy muy punk con esto, no me lo planteo. Lo que sí, evidentemente, se nota la influencia del sistémico. Básicamente si hay algo que define es esto, es el sistémico. Pero después realmente no tengo claro si mi modelo es uno o es otro, es decir, durante la formación universitaria aprendes una serie de cosas, en la práctica aprendes otras, los compañeros te influyen, lo que aprendes de unos, lo que aprendes de otros, y después, lo que haces exactamente, pues no sé lo que es lo que hago (CSS.TS.02).*

En el CSS las trabajadoras sociales que han dicho no utilizar un modelo, reconocen que están influenciadas por el sistémico, asociándolo al hecho de tener en cuenta el núcleo familiar de manera integral. Esa tendencia ha sido demostrada en la investigación de GRITS sobre el trabajo social con familias, donde las entrevistas realizadas han apuntado una mayoritaria influencia de ese abordaje en la intervención (Fernández et al, 2012).

*Yo sé que me siento, que hablo, más o menos estructuro las entrevistas de una manera, pero no sé cómo llamar a eso, si tiene un modelo o no tiene un modelo. Sí que tengo muy claro que lo sistémico, con todo lo que implica tener en cuenta las*

*relaciones y el sistema de la persona en todos los niveles, es importante. Ahora, si eso tiene un nombre como modelo, la verdad es que no lo sé (CSS.TS.02).*

Tampoco hay un esfuerzo aparente o la necesidad de pautar la intervención de los centros en modelos. La propuesta de renovación de los CSS tiene una orientación sistémica y ecológica, pero los modelos no son contemplados en la práctica como algo del equipo o del centro.

*No partimos y no noto que nadie parta de un modelo. Yo tampoco me definiría en una línea muy clara, pero creo que nadie podría definirse. Igual por ahí alguien te ha respondido que sigue el sistémico en su mirada, en su intervención, pero me sorprendería porque no hay nadie que transmita una línea de “yo sigo esto”. Sí que hay un compartir de saberes, un pensar conjuntamente. Intentamos ir dando más o menos unas respuestas que sean equitativas en estos espacios, pero si pones encima de la mesa realmente hay una diversidad de profesionales y de posiciones ante el trabajo. Yo creo que en este equipo no hay una línea muy clara común. A parte hay gente con mucha experiencia de años y una posición muy determinada, algunos con mucha resistencia al cambio y otros no tanto. Pero bueno, por como mínimo sí que hay el deseo de compartir y de poner las situaciones en el equipo, de poder escuchar y luego de poder asimilar lo que ha salido. Según qué cosas puedan decir de que tenga que cambiar cuesta más. Pero bueno, no te diría que hay una ideología. Tampoco hay una ideología clara a nivel más alto. Sí que hablan de la visión holística pero de modo muy genérico. Sí que hablan de modelo ecológico y sistémico pero eso es un título, como se llenan estos contenidos y qué interpreta uno con todo esto. Lo que faltaría es un espacio más de formación en este sentido (CSS.TS.08).*

Los documentos que orientan la implantación de los CRAS no hacen referencia a ningún modelo teórico. Se definen conceptos como matricialidad o territorialización, y se orienta la mirada hacia la familia, enfocada en su contexto sociocultural y económico. Se la considera “un espacio de resonancia y sinergia de los intereses y necesidades colectivas y de movilización a la participación y al protagonismo social. La familia es un vector de cambio de la realidad social” (Brasil, 2009). La participación de los trabajadores sociales (y académicos de la disciplina) en la elaboración de las políticas públicas hace que haya un discurso relativamente homogéneo en todo el país y eso influye en la intervención. El discurso de las trabajadoras sociales del CRAS sugiere que el tema de los modelos queda un poco flojo y tal como son planteados, no facilitan una aplicación práctica. Lo que no disminuye la importancia de la reflexión crítica y de la visión de la totalidad, muy presente en todos los discursos de las trabajadoras sociales del CRAS.

*Estudio un postgrado en psicopedagogía y allí hemos estudiado el modelo sistémico, pero en la carrera de servicio social no. Trabajamos mucho el concepto de familia, la formación de la familia brasileña, su estructura y cambios en el tiempo, pero modelos teóricos no. Incluso porque lo que percibo es que en nuestra formación se intenta escapar de encajar las cosas en modelos. Nos enseñan vertientes teóricas, pero no alimentan la idea de que existen modelos para trabajar. En la carrera estudiamos mucho la vertiente marxista pero también la positivista, la semiótica y la fenomenológica. Se habla mucho en la*

*positivista por hacer un contra-punto a la marxista. La fenomenológica no acabo de comprender, así como la semiótica, que es la menos profundizada. Actualmente se habla mucho de la fenomenológica, incluso porque es parte del movimiento de reconceptualización, pero como no tuvo mucho éxito, no se profundizó” (CRAS.TS.03).*

El código de ética profesional de los dos países apunta como un deber de los trabajadores sociales la realización de formación continuada. Sería importante que fuera de la universidad, se pudiera profundizar en los modelos y métodos de intervención. Pero también que desde la carrera se pudiera trabajar más la utilidad de los modelos.

### 7.3. LOS MÉTODOS UTILIZADOS EN LA INTERVENCIÓN CON LAS FAMILIAS

La revisión de la literatura permite identificar una primera formulación del método en la disciplina, denominado **método clásico**, se clasificaba en trabajo social de caso, trabajo social de grupo y trabajo social de comunidad. Autores consideran que esa primera división se refiriere más al ámbito de actuación que al objeto de estudio (Zamanillo, 1987; Viscarret, 2007).

Posteriormente se ha planteado el llamado **método básico**, que consiste en estudio, diagnóstico, planificación, ejecución y evaluación. A partir de entonces, se hacen aportaciones distintas. El movimiento de reconceptualización propone añadir a la utilización del método básico una mirada macro-social de las personas y problemas con los cuales intervienen los trabajadores sociales. Colomer (1987) apunta los tres pilares básicos: el conocimiento, los objetivos y la evaluación de los resultados. Zamanillo (1987) propone añadir aspectos históricos, cuantitativos y cualitativos al método; Fombuena (2012) destaca la retroalimentación del proceso.

El método es la forma ordenada, los procedimientos, que se llevan a cabo para obtener un resultado, a través de la transformación de una realidad o situación concreta. La investigación sugiere la reflexión sobre los métodos a partir de dos ópticas: de la disciplina y de la institución.

Como instituciones, el CSS y el CRAS tienen objetivos a alcanzar y marcan la secuencia de procedimientos que deben realizar los trabajadores sociales para lograr los resultados esperados.

#### El método en el CSS

El CSS cada unidad tiene un método, sin embargo en ninguna de las dos hay un método específico para la intervención con familias. La UPA, como unidad donde se realiza la primera escucha y valoración, tiene como objetivo dar una respuesta inmediata, que puede ser desde un recurso a la derivación a USTAC. Como unidad tiene funciones específicas y actividades que deben ser desarrolladas y distribuidas en fases metodológicas.

Se presenta una tabla (elaborada por los Servicios Sociales del Ayuntamiento de Barcelona) que identifica las fases metodológicas que orienta la intervención en la unidad, distribuyendo las tareas que deben ser desarrolladas por los trabajadores sociales. El modelo resalta que las fases operativas pueden sobrepasarse y no tienen que seguir el orden propuesto.

**Tabla 26. Fases metodológicas y tareas de los trabajadores sociales en la UPA**

<b>Fases metodológicas</b>	<b>Tareas</b>
<b>Información / orientación</b>	Orientación y asesoramiento. Información de recursos. Sesiones informativas grupales.
<b>Exploración valorativa / detección</b>	Entrevistas sociales individuales o familiares. Visitas domiciliarias (si es necesario). Aplicación de protocolos indicadores para la detección y valoración de situaciones de riesgo. Análisis de la información y documentación aportada. Coordinación puntual con servicios. Análisis de la demanda Primera identificación del problema. Primera identificación de potencialidades. Primera hipótesis de trabajo. Traspase a la Unidad de seguimiento, Tratamiento.
<b>Soporte básico</b>	Definición de la pauta de abordaje. Entrevistas y actividades hasta el cierre del caso. Informe social. Conocimiento inicial de la adecuación del recurso. Traspaso a la Unidad de seguimiento, Tratamiento y atención colectiva.
<b>Prescripción / activación de recursos</b>	Identificación de la necesidad. Indicación de la tramitación de recurso. Seguimiento de la tramitación de recurso. Traslado a la unidad de gestión administrativa.
<b>Derivación / demanda de intervención</b>	Informe y protocolo de derivación. Coordinación con servicios.
<b>Evaluación / Cierre</b>	Evaluación del proceso. Evaluación de los resultados. Protocolo de cierre.

Fuente: Ajuntament de Barcelona, 2012

La USTAC es la unidad que atiende a las personas y familias que necesitan una atención más sostenida en el tiempo. También tiene enmarcada institucionalmente las fases metodológicas que guían la intervención, conforme la tabla 27:

**Tabla 27. Fases metodológicas y tareas de los trabajadores sociales en la USTAC**

Fases metodológicas	Tareas
<b>Exploración diagnóstica</b>	Entrevistas sociales individuales o familiares. Entrevistas domiciliarias. Coordinación con la red. Análisis de la demanda. Identificación de la necesidad. Identificación de potencialidades. Detección de situaciones específicas/riesgo. Hipótesis diagnóstica.
<b>Orientación y pronóstico del caso</b>	Hipótesis de trabajo. Reunión interdisciplinaria o coordinación interprofesional. Orientación del caso. Previsión.
<b>Planificación del trabajo</b>	Definición de objetivos. Definición de la temporalidad Identificación de los profesionales que van a intervenir (internos y externos). Confirmación del profesional referente. Elaboración de un plan de trabajo conjunto e interdisciplinar si es el caso. Planificación de los niveles de intervención: individual, familiar, grupal, comunitario y señalar si entra algún proyecto de intervención en red; Señalamiento, si es el caso, de las acciones a desarrollar.
<b>Prescripción/ activación de recursos (en función de la fase de planificación)</b>	Identificación de los recursos necesarios. Identificación de la tramitación. Seguimiento de la tramitación. Seguimiento del recurso hasta el cierre del caso. Pase a la unidad de gestión administrativa.
<b>Desarrollo del tratamiento o del seguimiento</b>	Acuerdos y actividades con el usuario Atención profesional.
<b>Derivación / demanda de intervención</b>	Informe y protocolo de derivación. Coordinación con servicios.
<b>Evaluación / Cierre</b>	Evaluación del proceso. Evaluación de los resultados. Protocolo de cierre.

Fuente: Ajuntament de Barcelona, 2012

Comparando las tablas de las dos unidades se observan, básicamente, las mismas fases metodológicas. La diferencia está en que en USTAC hay dos fases específicas: la fase de planificación y la fase de orientación y pronóstico del caso. La UPA, a su vez, tiene como fase específica la información y orientación. Esa diferencia marca significativamente las dos unidades, ya que la atención que debe ser efectuada en tratamiento y seguimiento necesita un pronóstico y una mejor planificación del trabajo.

Se pueden relacionar las fases metodológicas de las unidades del CSS con las fases del método básico en trabajo social. A continuación, se presenta una tabla que visualiza esa relación. Se identifican las fases metodológicas de la UPA en la columna 01, las fases del método básico en la columna 02, y las fases metodológicas de la USTAC en la columna 03.

**Tabla 28. Relación entre el método básico de trabajo social y las fases metodológicas que deben desarrollar las dos unidades del CSS**

Columna 01	Columna 02	Columna 03
<b>Fases metodológicas UPA</b>	<b>Fases del método básico</b>	<b>Fases metodológicas USTAC</b>
Información / orientación Exploración valorativa / detección	<b>estudio</b>	Exploración diagnóstica
	<b>diagnóstico</b>	Orientación y pronóstico del caso
	<b>planificación</b>	Planificación del trabajo
Soporte básico Prescripción / activación de recursos Derivación / demanda de intervención	<b>ejecución</b>	Desarrollo del tratamiento o del seguimiento Prescripción / activación de recursos Derivación / demanda de intervención
Evaluación / Cierre	<b>evaluación</b>	Evaluación / Cierre

Fuente: elaboración propia

Para distribuir y relacionar las diferentes fases metodológicas, se utilizó como base las tareas desarrolladas por los trabajadores sociales, descritas en las tablas 26 y 27. Visualizando las tres columnas, se puede identificar una relación más definida entre el método básico en trabajo social (columna 02) y las fases metodológicas desarrolladas en USTAC (columna 03). De hecho, es en esa unidad donde se hace el seguimiento y tratamiento individual y familiar, facilitando a que se desarrollen todas las fases.

En la UPA, se hace una intervención más corta, con lo cual, las etapas del método básico (columna 02) que corresponden al **estudio, diagnóstico y planificación**, corresponderían a la fase de la UPA (columna 01) donde se hace Información, orientación, exploración valorativa y detección. El soporte básico; la prescripción y activación de recursos; y la derivación o demanda de intervención corresponderían a la **ejecución** en el método básico. La fase de **evaluación** coincide en ambas metodologías. Todo el proceso metodológico, de modo muy simplificado puede ser desarrollado por la UPA en una única entrevista, ya que es el profesional que trabaja en esa unidad que debe detectar la necesidad de profundizar con el seguimiento o tratamiento en casa caso.

## El método en la perspectiva de los profesionales del CSS

En las entrevistas realizadas a las trabajadoras sociales del CSS se identificó el predominio de la utilización del método básico del trabajo social. Aunque ningún profesional lo haya nombrado, la descripción de los pasos que utilizan para solventar la problemática de las familias, aunque indirectamente, hace referencia al mismo.

*Tienes la primera entrevista que puede ser una o varias, en la que exploras, haces preguntas, intenta saber la situación económica, laboral, de relaciones, un poco el histórico de la persona, cuál es su demanda y porque ahora y no antes. A partir de lo cual haces un diagnóstico de lo que tú crees que le puede pasar a esa persona, que puede ser compartido con la persona. Entonces intentas pactar con ella un plan de trabajo, es decir 'tú has venido por esto, esto lo podemos dar salida sí o no, pero yo estoy viendo todo esto también ¿qué te parece?'. Y en función de esto, si la persona lo acepta, haces unas orientaciones, y a partir de ahí decides incorporar o no al resto de la familia. En función de las orientaciones que hagas pues, si hay que derivar a otros recursos, te pones en contacto con ellos y pactas lo que van a hacer ellos y lo que vas hacer tu. Y a partir de ahí haces el seguimiento de la persona y de la familia y vas viendo lo que se ha cumplido y lo que no se ha cumplido (CSS.TS.02).*

Sin embargo, se ha observado que las diferentes etapas del método no reciben la misma atención. Los relatos demuestran un mayor cuidado a las dos primeras fases: estudio y diagnóstico. Cuando llega la fase del plan de trabajo empiezan a surgir las dificultades en seguir con el proceso metodológico.

La fase del **estudio** empieza a partir del primer contacto con el usuario, a través de las entrevistas o vista domiciliaria, dependiendo de la demanda. Se escuchan las problemáticas y las demandas. Se hace la exploración de la familia: situación económica, laboral, relacional, educacional, de vivienda, etc. Se piden los documentos que acrediten los datos relatados.

*En principio si recién conozco la familia, pues es escuchar las demandas, las situaciones, las preocupaciones, los problemas que exponen, y luego, intentar planificar las expectativas para poder hablar con claridad al respecto. Que la gente no piense que puede tener acceso y puede tener una serie de cosas si realmente no tiene posibilidad de tenerlo. Bueno, eso en una primera entrevista (CSS.TS.03).*

*Hago la exploración inicial, ellos te hacen la demanda, les pido toda la documentación de los miembros que viven y de los ingresos del núcleo familiar, y de la problemática que tienen, si se la puede acreditar. Por ejemplo el tema de desahucio, temas judiciales, cosas así. Y tienes que cotejar lo que te dicen con la documentación siempre y cuando tengan la documentación. Y entonces con relación a lo que valores de la demanda pues, establecer con la familia en qué podemos ayudar. Porque te pueden pedir cualquier cosa (CSS.TS.06).*

*Primero y sobretodo la exploración de la situación a todos los niveles: a nivel de la vivienda, económico, formación, laboral, de salud, escolarización, si es el caso. Ver cuál es la situación en general, a partir de ahí también saber cuál es la demanda de ellos y después de eso valorar si se le puede responder o no (CSS.TS.07).*

El CSS tiene un aplicativo informático que da pautas de exploración para la fase inicial del estudio social, el diagnóstico y el seguimiento. Permite que los profesionales clasifiquen la demanda y sugiere las respuestas de acuerdo con el que responde al CSS u otros servicios. Como instrumento, fue creado para compartir la información básica de las personas y familias en atención entre todos los profesionales de la red de servicios. En el expediente informático queda registrado el histórico familiar y las atenciones. Aunque el aplicativo establezca las pautas, no quita importancia al saber del trabajador social.

*La pauta es lo que está marcado en el aplicativo informático. Si tu miras el aplicativo informático ya te dice un poco sobre qué temas uno tiene que informar, o tiene que preguntar, y cual forma parte de nuestro encargo. Entonces, cuando tú pones demanda, ya te dice cuáles son los tipos de demanda, así que tú has de preguntar sobre todos estos temas. Y cuando te dice qué problema, ya te dice qué problemas pueden ser tratados desde aquí. Y cuando te dice respuestas, qué tipos de respuestas das o da el servicio. O sea que en este sentido sí que hay algo de planteamiento, lo que no te dice es con quien tienes que entrevistarte, como tienes que exponer una situación a una familia, eso no, esto sí que es la formación que uno tiene que tener a nivel personal (CSS.TS.08).*

El **diagnóstico** consiste en la conclusión e interpretación de los datos que han sido explotados en la fase de estudio. Consiste en un examen crítico del conjunto formado por el cliente, la situación y el problema. La observación, la comprensión del problema expuesto, la empatía con la persona o familia, los conocimientos teóricos del trabajador social y su experiencia personal y profesional son elementos fundamentales para la elaboración de un buen diagnóstico (De Rivas, 2002). Los profesionales reconocen la importancia de esa fase.

*En trabajo social, la intervención primero es saber qué es lo que está pasando, o hacer un diagnóstico, un buen diagnóstico es básico y, a través del diagnóstico, pues ver cuál es la mejor manera de abordarlo. El diagnóstico te dice qué es lo que está ocurriendo ahí, cuales son los problemas, qué es lo que pasa, o hacer ese intento de aproximación y luego formular las hipótesis para ir viendo a ver si se van cumpliendo, si no se van cumpliendo, si hay que variarlas, y tal (CSS.TS.03).*

La **planificación** debe permitir que se afronten los problemas, reconocidos y acordados por la persona usuaria o familia y profesional, de manera organizada y coordinada. En ese punto se ha observado que los profesionales valoran la importancia del plan de trabajo, aunque haya gran diferencia entre las intervenciones. Independiente de la unidad en que intervienen, hay trabajadoras sociales que lo tienen registrado y presente, con los objetivos y acuerdos establecidos con las personas y familias. Otras profesionales dicen que lo tienen en cuenta pero no lo registran.

*Muchas veces yo veo expedientes de hace mucho tiempo y tú ves todo absolutamente registrado, incluso el plan de trabajo con sus objetivos y tal. Para mí esto es imposible. Establecer un plan de trabajo es aquí en la cabeza, y no debería ser, de alguna manera si lo pudiéramos escribir y sistematizar, pero es que a mí no me da tiempo. Es que muchas veces no me da tiempo registrar las entrevistas, me da vergüenza decirlo pero es así. Entonces tener escrito un plan de trabajo, vamos,*

*ni pensarlo. Y muchas veces lo que hago con la persona está aquí (apunta a la cabeza), o sea que mientras estoy hablando con la persona estoy pensando: 'vale, objetivo este y por ahí trabajar esto', pero lo tengo aquí (apunta a la cabeza). Y vale que por ahí puedo escribir algo pero ni pensar de plantearlo con sus pasos a nivel metodológico (CSS.TS.05).*

*A ver, el plan de trabajo se hace a partir de las demandas de la persona o no, porque muchas veces una persona mayor no te hace demandas. Sobre todo, es saber cómo está a nivel de salud; de las actividades básicas de la vida diaria, como las está cubriendo; saber si ha habido un deterioro actual por alguna circunstancia; o si continúa haciendo su vida diaria sin necesidades. A nivel de relaciones sociales, que tipo de relaciones tiene, con quienes, si tiene familia o no y a partir de aquí, mirar qué aspectos se pueden cubrir. Un plan de trabajo escrito no lo hago, pero es tener los diferentes aspectos, más a nivel asistencial de actividades de la vida diaria, a nivel social, a nivel de participación o como puede acceder a algunos recursos y a partir que aquí pues, ir abordando los distintos ámbitos (CSS.TS.04).*

La fase de **ejecución** se constituye en la acción profesional intencionada y consciente con foco en los puntos clave determinados en el diagnóstico y la planificación como capaces de promover el cambio. Durante el trabajo de campo ha sido dificultoso recoger información sobre esta fase, y consiguientemente sobre la siguiente fase de evaluación. Quizás porque no hay la suficiente práctica profesional de registrar los planes de trabajo y los objetivos acordados con las personas y familias. Pocas trabajadoras sociales hacían registros.

En presencia del usuario se clarifica, apoya, informa, educa, persuade, influye, controla, ejerce autoridad, pone en relación, crea nuevas oportunidades, se estructura una relación de trabajo (De Robertis, 2003). Esas actividades también se realizan en las demás fases, pero en la fase de ejecución, el foco es el cambio.

En el trabajo de campo se ha podido observar que las profesionales asumen diferentes posturas en la intervención. En las entrevistas con las personas y familias pocas trabajadoras sociales repasaban los acuerdos pactados en el plan de trabajo después de que las personas explicaban qué tal estaban. La mayoría simplemente valoraban la situación presente sin tener en cuenta el plan de trabajo o los objetivos planteados en otros momentos.

Lo mismo pasaba con relación a los recursos. La mayoría de las trabajadoras sociales no tenían en cuenta el cumplimiento o no de los acuerdos, sin embargo, la minoría condicionaba la asignación de alguna prestación o recurso (como puede ser alimentos) al cumplimiento de los acuerdos pactados y cumplidos.

*Si se pueden ofrecer más recursos siempre con la contraprestación y con la corresponsabilidad. Que nosotros podemos ofrecer eso pero con que te resuelvas eso no va solucionar tu problema, sino que hay más cosas de fondo que es importante trabajar: el tema de la formación, por ejemplo (CSS.TS.07).*

El relato de una trabajadora social sobre un caso de éxito en la intervención con una familia, refleja la importancia de seguir un modelo, con exploración inicial, diagnóstico, objetivos claros y plan de trabajo. Refleja también la importancia de los recursos y de la implicación de la familia para cambiar su situación.

*Una familia de Argelia viene aquí y se presentaban como un matrimonio de conveniencia en el que se apuntaba el maltrato, y quizás lo había, pero ella tampoco me permitió indagarla. Como no había una claridad sobre ese tema, nuestro planteamiento (porque fue un caso muy trabajado en conjunto con otra compañera) era, dijéramos, del lado económico, igualarles. Había muchas cosas que ella no nos acababa de decir, en parte para sacar algún beneficio, en parte porque quizás se estaban dando situaciones que ella no quería reconocer porque suponía que ella tenía que hacer algo que ella no podía hacer. La evolución al día de hoy es, por un lado reconocimiento que las niñas, quizás, estaban evolucionando con algunas carencias que era bueno subsanar y en ese sentido modificaron el tema alimentación, pudieron aceptar que en la escuela las niñas comiesen como los demás niños y que era una manera de igualarlos y que estaba muy bien. Por otro lado el tema del idioma, ella hizo un compromiso como yo no he visto a nadie de evolución de idioma. Bajaron el nivel de demanda permanente, a ella también le sirvió para ganar confianza en que aquí no íbamos con la idea de destruir su familia sino de procurar que su familia viviera un poco mejor, y que si todos colaboraban era mejor que si cada uno fuera a su bola. Él está ahora trabajando, ella está haciendo un curso que el otro día me mandaron una nota diciendo que era la alumna 10, avanzaron en el idioma impresionante. Es una tía con muchas potencialidades y seguramente él también y de hecho con él sí que había un plan de trabajo firmado, un plan de trabajo que leíamos al principio de cada entrevista, ahí sí que seguí una metodología muy apurada. La intervención ha podido promover una mejora en la colaboración entre ellos. El hecho de que ella mejorara no iba en contra de nadie, iba a favor de todos (CSS.TS.01).*

Como ilustra la cita anterior, es importante registrar y sistematizar los datos explorados en la intervención con las familias. Facilita la adecuada visualización de todo el proceso, que los datos no se pierdan o sean olvidadas y que conste registrados los puntos, acuerdos e informaciones que deben ser revisadas y repasadas regularmente (Colomer, 1987). Además es lo que permite que otros profesionales puedan tener conocimiento sobre el proceso en casos de baja laboral y cambio de profesional referente. La organización del tiempo y de la documentación es parte de la intervención indirecta (De Robertis, 2003) y los profesionales han demostrado dificultad para gestionar estos aspectos, lo que puede dificultar la reflexión sobre la intervención. Además, se ha de considerar que el acceso a los expedientes y los registros, hechos por los trabajadores sociales, son un derecho de los usuarios.

*Faltaría un poco más esta parte de poder sentarse, registrar y pensar qué está pasando y lo que tengo que hacer a partir de lo que está pasando. Una de las dificultades que hay es gestionar el tiempo, pero a ver, no es nuevo este problema ni es exclusivo. Pocos servicios te van a decir que van con el tiempo sobrado. Pues para gestionar el tiempo lo que uno se tiene que hacer es aprender a detectar lo*

*prioritario. Saber que encargos recibe de prioritario pero luego aprender a detectar lo prioritario. La organización te marca un número de entrevistas pero no te marca la intensidad con los casos (CSS.TS.08).*

La fase de **evaluación** no aparece en los discursos. En la UPA es más frecuente el cierre de expedientes porque son demandas específicas y atención puntual. En USTAC no se ha podido identificar, ni en la observación ni en las entrevistas, referencia a evaluación de la intervención o cierre de casos.

*Es que esto es uno de los problemas que he visto aquí y es que yo nunca he visto finalizar un caso. Porque yo los veía al principio y los pasaba. Y nunca he llevado un caso de inicio a fin (CSS.TS.04).*

### El método en el CRAS

Un estudio evaluativo<sup>60</sup> realizado en todos los CRAS de Brasil durante entre los años de 2008 y 2009 ha comprobado que hay falta de pautas y carencia de metodologías en la atención a las familias y personas atendidas en los CRAS. Un 40% de los profesionales que participaron en el estudio no utilizaban una metodología en la atención a las familias. Entre los 60% que afirmaron seguir una directriz metodológica hay extensa variedad de términos y expresiones poco esclarecedoras sobre su desarrollo.

En 2012 la Secretaria Nacional de Asistencia Social elaboró un documento llamado 'Orientaciones Técnicas sobre el PAIF' dónde se describe la metodología que debe ser utilizada en la intervención con las familias en los CRAS. Lo que llaman 'acompañamiento familiar' en el documento, es equivalente a lo que en el CSS llaman seguimiento.

De acuerdo con las orientaciones técnicas, el proceso de atención empieza con la presentación de los objetivos y compromisos del 'acompañamiento familiar' y la elección sobre la modalidad de atención, ya sea individualizada o grupal. Ese momento es llamado **encuentro inicial**. Seguidamente se hace conjuntamente con las familias el análisis de las demandas, vulnerabilidades y potencialidades para la construcción del **plan de acompañamiento familiar**. El encuentro periódico entre familias y profesionales para valorar el alcance de los objetivos planteados, las dificultades encontradas y las estrategias de superación es denominado **mediación**. Se hace seguidamente la **evaluación** para valorar si las vulnerabilidades sociales motivadoras del proceso fueron superadas y, en el caso de que se hayan superado, se finaliza el acompañamiento familiar.

Se ha elaborado una tabla con las fases metodológicas que deben ser realizados en la intervención con las familias en el CRAS y las tareas a desarrollar en cada fase.

<sup>60</sup> El estudio mencionado, realizado por una empresa catalana - Consórcio Gesaworld S.A., y el Instituto Via Pública, de Brasil, tuvo como objetivo producir, sistematizar y analizar informaciones sobre las experiencias de implementación y gestión del PAIF para subsidiar mejoras en sus normas, directrices metodológicas y operacionales. Fueron entrevistadas 3.576 personas en una muestra de 163 CRAS, en 101 ciudades de Brasil.

**Tabla 29. Fases metodológicas del trabajo social con familias en el CRAS y actividades correspondientes**

Fase metodológica	Tareas a desarrollar
<b>Estudio Social</b>	Acogida: análisis técnica sobre la situación de vulnerabilidad social vivenciada por la familia que explicita la necesidad de acompañamiento familiar.
<b>Encuentro inicial</b>	Escucha de las demandas y necesidades; Información sobre el proceso de acompañamiento (qué es, objetivos, modalidades: familiar o grupo de familias).
<b>Plan de acompañamiento familiar</b>	Elaboración de un plan de trabajo acordado entre profesional y familia con informaciones sobre: Las vulnerabilidades familiares a superar; Las potencialidades del grupo familiar que deben ser fortalecidas; Los recursos del territorio que pueden ser movilizados en la intervención; Las estrategias adoptadas por los profesionales en el proceso; Los compromisos de las familias y de los técnicos; La planificación del acompañamiento: Las intervenciones a realizar (número de encuentros, duración y horarios), los objetivos y cambios deseados; Las acciones a llevar a cabo; La periodicidad de los encuentros de las familias con los profesionales y qué se espera de estos momentos con propuestas de resultados.
<b>Mediaciones</b>	Encuentros periódicos con las familias (o grupos de familias); Evaluación de los recursos que percibe la familia; Evaluación de las respuestas, obtenidas por las familias, de las derivaciones realizadas; Derivación de los miembros de la familia a las demás acciones del PAIF.
<b>Evaluación</b>	Valoración conjunta, entre el profesional y la familia, que debe ser realizada periódicamente para ponderar el éxito del acompañamiento o su replanteamiento.

Fuente: elaboración propia

Las fases metodológicas que deben ser desarrolladas en la intervención con las familias en el CRAS hacen referencia a las fases del método básico del servicio social: estudio, diagnóstico, planificación, ejecución y evaluación. Las orientaciones acerca del método en el CRAS hacen énfasis en los registros. El expediente de la familia debe tener información sobre todos los miembros del núcleo familiar, las atenciones prestadas y sus efectos; las respuestas que las familias han recibido de los demás recursos del territorio; el resultado de las mediaciones realizadas; las adecuaciones que se hagan necesarias al plan de acompañamiento; y la valoración constante del cumplimiento de los objetivos acordados con las familias.

Esta propuesta metodológica fue publicada por la Secretaría Nacional de Asistencia Social el año 2012, con lo cual, en el momento de realización de las entrevistas a los profesionales la propuesta todavía se estaba comenzando a implementar.

### **El método en la perspectiva de los profesionales**

En las entrevistas realizadas, las trabajadoras sociales del CRAS ya apuntaban el desarrollo de determinados procedimientos, anteriores a la implementación de la nueva propuesta metodológica presentada en 2012.

*Nosotros hacemos la atención a la familia, detectamos que necesitará ser acompañada, hacemos una visita domiciliaria y, junto con esa familia desarrollamos el plan de trabajo. La familia expone sus demandas y acordamos cuáles son los compromisos que tendrá conmigo y con su proceso (CRAS.TS.01).*

*Inicialmente atendemos a la familia para conocer sus demandas. A partir de ahí hacemos las derivaciones correspondientes a cada demanda y nos articulamos con los demás recursos del territorio. Intentamos que la familia cuente con los demás recursos para superar su situación a través de las derivaciones y del soporte de la red de apoyo del territorio (CRAS.TS.02).*

Conforme fue explicado en los capítulos anteriores, el seguimiento de las familias en el CRAS es realizado, mayoritariamente, a través de las intervenciones en grupo y de las visitas domiciliarias. El PAIF prioriza las intervenciones en grupo porque parte de la idea que los problemas vivenciados por las familias son resultado de los impactos de la realidad socio-económica y cultural, en especial son expresiones de la cuestión social que se manifiestan en el territorio. El acompañamiento familiar en grupo permite dar una dimensión colectiva a los problemas particulares y fortalecer los vínculos familiares y comunitarios de modo a que, como colectivo, esas personas puedan afrontar las dificultades, ejercer su ciudadanía y cobrar por sus derechos. Las visitas domiciliarias corresponden a la atención más directa a cada unidad familiar.

*El seguimiento se hace a través de los grupos, porque en el contexto grupal percibimos detalles que en una visita domiciliar las familias no relatan. El seguimiento a través del grupo es importante porque muchas veces podemos profundizar algunas cuestiones implícitas que pueden generar otras derivaciones (CRAS.TS.02).*

*Si hay necesidad de seguimiento hacemos visitas domiciliarias a esas familias para acompañar sus demandas, sean demandas cubiertas por la asistencia social, sean demandas de otras políticas públicas. Cuando son de otras, derivamos y hacemos informe. Hacemos el seguimiento de las familias hasta que sus demandas sean suprimidas o superadas (CRAS.TS.03).*

Las familias siguen en atención hasta que las vulnerabilidades sociales identificadas en el inicio del proceso hayan sido superadas. Una trabajadora social describe los objetivos que espera haber alcanzado para cerrar un expediente.

*Cuando detectamos las demandas, hacemos las derivaciones y orientaciones necesarias hasta ver que la situación familiar está mejor. Para que yo cierre el expediente de una familia, los miembros tienen que haber pasado, como mínimo, por una capacitación profesional, tienen que estar activos en el mercado de trabajo y no necesitar más el acompañamiento familiar (CRAS.TS.01).*

El documento que describe las orientaciones metodológicas para la intervención con las familias en el CRAS explica que las fases propuestas no deben encajonar la actividad técnico-profesional. Es necesario comprender que la atención familiar puede demandar nuevas formas de intervención. Lo que no se puede es perder de vista el objetivo de la intervención: la superación de las situaciones de vulnerabilidad y la garantía del acceso a los derechos.

La observación participante ha posibilitado conocer el principal instrumento utilizado en la intervención con las familias en el CRAS, que es el 'plan de acompañamiento familiar'<sup>61</sup>. Consiste en un soporte en papel que debe ser rellenado por el profesional y dónde debe constar toda la información sobre el núcleo familiar y sobre el proceso de intervención: objetivos, acuerdos, plan de trabajo, evaluación, etc. De ahí la homogeneidad entre el discurso profesional y las fases del método. Sin embargo, se ha podido constatar en el trabajo de campo que la mayoría de los expedientes de las familias en atención no tiene las informaciones respecto al plan de acompañamiento. Incluso faltan datos sobre los miembros del núcleo familiar. La coordinadora del CRAS tenía conciencia del problema y estaba intentando resolverlo. Según ella, esa es una carencia que hacían los antiguos trabajadores sociales que formaban el equipo, pero que los profesionales que intervienen actualmente estaban al día sobre la problemática y planteando una estrategia para poner al día todas las informaciones de estos expedientes.

En general, en el CSS y en el CRAS, los profesionales tienen un modo de hacer, de actuar. A parte del marco institucional, hay un saber técnico que orienta la intervención. Lo que se ha podido observar es que, muchas veces, ese saber no está sistematizado, con lo cual se pierde en el proceso de intervención. Parece ser que respecto al modelo y al método pasa lo mismo, los profesionales lo aplican en su actividad diaria sin reconocerlos como tales.

*Yo tengo que decir que no soy disciplinada en la metodología. De repente se me ocurre decir a la pregunta que no utilizo metodología y no es cierto. Lo que pasa es que yo la utilizo como me parece, es decir, pues a lo mejor a toda la gente que atiende no tengo establecido un plan de mejora con punto 01, punto 02, punto 03... yo voy funcionando conforme voy conociendo de la gente y me voy planteando cosas a veces las explico con ellos otras veces no, depende. Pero no soy muy disciplinada con el tema de la metodología de intervención y seguramente estaría bien procesualmente poder entrar más en eso. Tengo más o menos un cómo hacer. Yo entro con una idea y sé por dónde voy, de repente aunque yo no lo traduzco como que es una metodología, lo tengo de una manera incorporada (CSS.TS.01).*

Como afirma la trabajadora social del CSS, estaría bien que los profesionales pudiesen tener más conciencia acerca de la importancia y necesidad de utilizar y sistematizar los

<sup>61</sup> El referido documento está en el anexo 5.

modelos y métodos, que son propios de la disciplina, en la intervención. Eso permitiría avanzar en los procesos de evaluación de los resultados propuestos en la actividad que realizan, posibilitando mejorar la intervención, la situación profesional en las instituciones, y la generación de datos que puedan señalar las reales necesidades de la población en la formulación de políticas públicas.

#### **7.4. LAS TÉCNICAS Y LOS INSTRUMENTOS UTILIZADOS EN LA INTERVENCIÓN CON LAS FAMILIAS**

Para que se desplieguen las fases que forman parte del método de trabajo que deben ejecutar los trabajadores sociales, es necesaria la utilización de técnicas e instrumentos que faciliten la efectiva realización de las tareas de cada fase metodológica (De Rivas, 2002; Fombuena, 2012).

Las técnicas e instrumentos deben ser adecuados y garantizar que se logren los objetivos planteados. Los resultados de la investigación muestran que no hay diferencia en las técnicas e instrumentos utilizados en la intervención en el CSS y en el CRAS. Muestran también que, en los marcos organizativos y entre las profesionales, no hay una definición clara que permita diferenciar las técnicas y de los instrumentos. A partir del marco teórico que basa el presente estudio, se hace esa diferenciación.

##### **Las técnicas**

Las principales técnicas utilizadas por los trabajadores sociales en la intervención son: la visita domiciliaria, la entrevista, la observación y el análisis de documentos. De Rivas (2002) cita las tres últimas como técnicas usuales de las ciencias sociales que los trabajadores sociales hacen servir.

Colomer (1987), considera que las técnicas son un saber práctico que, cuando utilizadas con los instrumentos adecuados y dentro de un proceso metodológico más amplio, permite a los trabajadores sociales tener seguridad y apoyo en la intervención. La autora clasifica las técnicas de acuerdo con su función: recoger y sistematizar datos; planificar, organizar y gestionar; ejecutar; y evaluar.

Se ha elaborado una tabla dónde se distribuyen las técnicas utilizadas en la intervención a partir de la clasificación propuesta por Colomer. Los datos presentados han sido obtenidos de las entrevistas a las trabajadoras sociales del CSS y del CRAS y de la observación participante.

**Tabla 30. Distribución de las técnicas utilizadas por las trabajadoras sociales en el CSS y CRAS de acuerdo con la Clasificación de Colomer (1987)**

Técnicas	CSS	CRAS
<b>De recogida y sistematización de datos</b>	Genograma de la familia Entrevista individual Entrevista familiar Visitas domiciliaria	- Entrevista individual Entrevista familiar Visitas domiciliaria
<b>De planificación, organización y gestión</b>	Coordinación con otros profesionales y servicios Visitas institucionales Reuniones	Coordinación con otros profesionales y servicios Visitas institucionales Reuniones
<b>De ejecución</b>	Entrevistas -	Entrevistas Movilización comunitaria
<b>De evaluación</b>	No fueron citadas	No fueron citadas

Fuente: Elaboración propia.

La técnica más utilizada por las trabajadoras sociales del CSS es **la entrevista**. Se la utiliza en las siguientes etapas: estudio inicial, diagnóstico, planificación y ejecución. Se hacen entrevistas individuales y familiares para obtener informaciones tanto sobre los hechos que configuran el problema, como las opiniones y actitudes de las personas implicadas. Se intenta, a través de esa técnica, implicar a los demás miembros del núcleo familiar. Además, se aprovecha el ambiente que se construye durante la entrevista para solicitar la documentación que certifique la problemática expuesta.

Sin embargo, Molleda (2012) considera que la entrevista debe basarse en una teoría, y que el modelo de referencia que utiliza el profesional es lo que le permitirá manejar esa técnica como una herramienta de cambio en la intervención.

Para poder hacer de la entrevista un instrumento de cambio es necesario que su práctica se base en una teoría. No puede tratarse de una práctica basada en una amalgama de conocimientos eclécticos tomados de aquí y allá, sino que el trabajador social necesita un compromiso de vinculación, estudio y crítica con una orientación teórica concreta (Molleda, 2012:134).

La **visita domiciliaria** es otra técnica citada por las profesionales del CSS. Las trabajadoras sociales que intervienen con las personas mayores, hacen visitas domiciliarias más a menudo debido a la dificultad de las personas usuarias a desplazarse al CSS. Esa técnica permite hacer un examen más atento sobre el entorno de las personas y familias: acercándose a su cotidiano, sus relaciones, sus actitudes en un ambiente que le es más personal. Las profesionales que intervienen en UPA e USTAC reconocen la importancia de la técnica y dicen que les gustaría explotarla más.

La **coordinación** con otros profesionales o servicios ha sido citada, por los profesionales del CSS, como una técnica. Cuando se les preguntó sobre las técnicas utilizadas con más frecuencia en la intervención con las familias, las respuestas fueron:

*Entrevistas con más de un miembro de la familia, entrevistas individuales, visitas domiciliarias, todo eso. Al día de hoy utilizo la visita al domicilio que creo que es un elemento muy interesante, y no hago muchas pero reconozco el valor cada vez que salgo y veo. Por supuesto convocar a un miembro para una entrevista, o que vengan los niños y poder trabajarlo (CSS.TS.01).*

*La entrevista con preguntas, que puede ser individual o familiar, las coordinaciones que pueden ser telefónicas o presenciales, visitas domiciliarias, que las encuentro muy útiles para conocer el resto de la familia, la organización, el espacio, básicamente es eso (CSS.TS.02).*

*Las entrevistas básicamente, la recogida y el análisis de la documentación, la coordinación con otros servicios y con otros profesionales, visitas a domicilio, que yo no hago todas las que debería, debería hacer más, dejar más el centro e ir a la calle e ir más a los domicilios sin ningún tipo de complejo, con visitas acordadas preferentemente pero en algún caso sin acordar también (CSS.TS.03).*

*A través de las entrevistas y de las visitas en domicilio haces un diagnóstico y a partir de aquí estableces un plan de trabajo. En algunos casos también entrevistas con profesionales de otros servicios que pueden estar interviniendo, para acordar objetivos e ir todos a una (CSS.TS.04).*

*La entrevista, básicamente, y el poder hacer que participen los dos porque a veces es uno el que habla y el otro no deja intervenir, o hay unos que no quieren explicar según qué cosas, entonces intentas que el otro explique. Ver un poco esto, que los dos se impliquen por igual y no solo traspasar la responsabilidad a uno, sino que los dos se impliquen y que se pueda trabajar con los dos (CSS.TS.07).*

En el CRAS la técnica más utilizada es la **visita domiciliaria**. También se hacen entrevistas individuales y familiares. Las trabajadoras sociales citan las reuniones como técnicas utilizadas: *“hacemos básicamente entrevistas, visitas domiciliarias y reuniones” (CRAS.TS.03).*

*Hacemos visitas domiciliarias para acabar de identificar las familias y elaborar el plan de acompañamiento familiar (CRAS.TS.02).*

Se observa que las técnicas apuntadas por las trabajadoras sociales en el CRAS y CSS son básicamente **la entrevista, la visita domiciliaria, la coordinación profesional y las reuniones**, además estas coinciden en los dos contextos como las más utilizadas en la intervención. Sin embargo, tabla 30 amplía ese panorama, ya que se han añadido técnicas que fueron identificadas en la observación participante, aunque no hayan sido citadas por los profesionales como tales.

En el CSS, por ejemplo, la observación participante ha permitido identificar, y ha sido mencionado en la entrevista, la utilización del **genograma**, considerado muy útil por algunos profesionales. Esa técnica no fue citada por ninguna trabajadora social de Fortaleza y tampoco lo identifiqué como una técnica de recogida de datos utilizada por las profesionales del CRAS.

*Una de las primeras cosas que hacemos es el genograma de la familia, el dibujo familiar. Es decir, si no tuvieras presente la familia no haría falta saber cuáles son las relaciones de esa persona y sin embargo es, prácticamente, lo primero que hacemos, cuando acabamos de escuchar porque esa persona ha venido (CSS.TS.02).*

Hemos denominado **movilización comunitaria** a la invitación que las trabajadoras sociales del CRAS hacen, a través de visitas domiciliarias y entrega de folletos, a las personas del barrio siempre que se realiza una actividad abierta a toda la comunidad. Aunque no haya sido citada en las entrevistas como una técnica se ha observado que es utilizada muy a menudo en el centro.

Las técnicas citadas por los profesionales en el CSS y en el CRAS, según la clasificación de Colomer, permiten recoger y sistematizar datos; planificar, organizar y gestionar; y ejecutar. Otra vez, ni en el discurso de los profesionales, ni en la observación, se ha hecho referencia a la evaluación. No se han identificado indicadores de evaluación de la intervención del trabajador social con las personas y familias. Tampoco se han identificado indicadores que evalúen los resultados que pueden generar el CSS y el CRAS como servicios. La única referencia respecto a la evaluación se ha hecho en la observación cuando, informalmente, algunos profesionales comentaron que los gestores municipales están más preocupados con los números que con los procesos de intervención.

El trabajo social, como una profesión comprometida con el cambio, puede utilizar todas las técnicas como instrumento para promoverlo. Lo que es cierto, como bien reflexiona Molleda (2012), es la necesidad de tornar efectiva una praxis profesional a partir del compromiso de los trabajadores sociales con una orientación teórica y metodológica.

### Los instrumentos

El Código Deontológico<sup>62</sup> de los Trabajadores Sociales de España, recoge algunos instrumentos utilizados en la intervención: la historia social, la ficha social; el informe social, las escalas de valoración social y el proyecto de intervención social. El Diccionario de Servicios Sociales de Cataluña (2010) propone una definición para los tres primeros:

**Historia social:** es la relación ordenada de los datos de un usuario de los servicios sociales relativa al proceso de atención y su situación social, los motivos de la intervención y la evolución del caso. Incluye datos personales, familiares, sanitarios, económicos, laborales, emocionales, etc. También contiene diversos documentos profesionales y ha de ser actualizada periódicamente.

---

<sup>62</sup> El Código de Ética de los Trabajadores Sociales en Brasil y la Ley que reglamenta la profesión no citan instrumentos.

**Ficha social:** Documento que contiene la parte sistematizable y cuantificable de la historia social de una persona.

**Informe social:** documento técnico que elabora y firma un trabajador social, derivado del estudio de la situación y de la historia social de una persona que contiene la información requerida para determinadas acciones judiciales, valoraciones y acceso a servicios sociales públicos.

El diccionario cita algunas **escalas de valoración** que son utilizadas en el ámbito social: escala de estado de disfunción ampliada de Kurtzke - EDSS; escala auto aplicada de carga familiar - ECF; escala de evaluación de la capacidad adaptativa - EVALCAD; escala de evaluación del funcionamiento global – GAF; escala de evaluación rápida de la discapacidad; escala de valoración de incapacidad de la Cruz Roja; escala de intensidad de soporte - SIS; escala de Kuntzman; escala de valoración específica – EVE; escala de Zarit; escala GENCAT de calidad de vida; test Minimental; escala Pfeiffer.

El **proyecto de intervención social** es el diseño que contempla el conjunto de informaciones referentes a: la evaluación-diagnóstico de la situación, las personas con quienes se va actuar, los objetivos operativos, las actividades y tareas, los recursos, el tiempo y los criterios de evaluación.

A partir de las definiciones anteriores, que coinciden con las enunciaciones del Código Deontológico, se ha elaborado una tabla dónde se presentan los principales instrumentos utilizados por las trabajadoras sociales del CSS y del CRAS en la intervención, y se los clasifica entre los citados en el Código Deontológico.

**Tabla 31. Instrumentos utilizados por las trabajadoras sociales del CRAS y CSS en la intervención, en base al Código Deontológico de los Trabajadores Sociales de España**

Instrumento	CSS	CRAS
<b>La Historia Social</b>	La base de datos informatizada Expediente Documentación	Expediente Documentación. La base de datos informatizada
<b>La Ficha Social</b>	Ficha social en formato digital	Ficha de identificación de la familia en formato papel
<b>El Informe Social</b>	Informes demandados por otros recursos o servicios. Informes para realización de derivaciones.	Informes demandados por otros recursos o servicios. Informes para realización de derivaciones.
<b>Escalas de valoración social</b>	No fueron citadas.	No fueron citadas.
<b>Proyecto de intervención social</b>	Plan de trabajo.	Plan de acompañamiento familiar.

Fuente: Elaboración propia.

Aunque las trabajadoras sociales no hayan identificado y descrito los instrumentos citados en la tabla 31 como tales, las entrevistas y la observación participante han posibilitado identificarlos y relacionarlos a los instrumentos propios del trabajo social citados en el código Deontológico.

En el **CSS** parte de la **historia social** es registrada en una base de datos informática, llamada USUFAM<sup>63</sup> (Programa Usuario Familia). Esa base orienta la exploración de los datos, sugiere las respuestas que pueden ser dadas desde el CSS y permite que el técnico identifique en qué otros servicios es atendida la persona.

*El aplicativo cataloga y ordena los datos y hay todo un tema de registro que tú puedes registrar aquello que crees que es relevante para tu valoración y para la valoración del servicio. Es algo que queda escrito y que no es tu material, es el material de otro profesional que pueda venir y que va a tratar también la familia, con lo cual es importante dejar un legado de lo que has hecho, lo que has visto. Es un instrumento muy válido como servicio (CSS.TS.08).*

A parte del aplicativo es común que las profesionales tomen notas y recojan los documentos que las personas aportan para contrastar con informaciones registradas. Las notas son tomadas hojas sueltas que son añadidas al expediente físico de cada persona o núcleo familiar (que es un sobre): “tenemos el expediente físico y el expediente informático, cuando nos viene una persona registramos la situación, la demanda y registramos también la respuesta que hemos dado a la persona - la devolutiva” (CSS.TS.06).

En el **CRAS la historia social** está registrada en la ‘ficha de identificación familiar’<sup>64</sup>. En el instrumento debe estar registrada toda la información referente a la origen de la demanda (espontanea, derivación, búsqueda activa, etc.), la identificación de la persona que abre el expediente y su núcleo familiar, situación económica y laboral, situación de la vivienda. En ese documento, también se recogen de las potencialidades de los miembros del núcleo familiar, los recursos recibidos, las posibles situaciones de riesgo, la participación en la vida comunitaria. El profesional tiene libertad para añadir otras informaciones que considere relevante. Todo es registrado a mano y eso va a una carpeta de papel, que es el expediente de la familia.

*Tenemos las fichas donde registramos los datos de las familias, tanto los datos que nos dicen, como los que observamos en las visitas domiciliarias. También registramos la parte más subjetiva, porque no es válido describir solo la casa que se está derrumbando, yo también tengo que describir las dificultades y sufrimientos, las cuestiones más subjetivas de las personas y familias (CRAS.TS.01).*

El CRAS también utiliza una herramienta informática, denominada SICON<sup>65</sup> – ‘Sistema de Condicionalidades do Programa Bolsa Família’. Ese sistema hace el seguimiento y control de las familias que reciben la prestación económica de dicho programa.

<sup>63</sup> Informaciones sobre el sistema de información de los servicios sociales pueden ser encontradas en: [http://www.uoc.edu/in3/pic/cat/pdf/PIC\\_Ajuntament\\_0\\_9.pdf](http://www.uoc.edu/in3/pic/cat/pdf/PIC_Ajuntament_0_9.pdf) (última consulta: 10/09/2013)

<sup>64</sup> La ficha utilizada en el CRAS está en el anexo 4.

<sup>65</sup> Informaciones en la web: <http://www.mds.gov.br/bolsafamilia/condicionalidades/sistemas/sicon> (Última consulta: 10/09/2013)

Los profesionales del CRAS tienen acceso a los datos de las familias y pueden: 1. Consultar cuales son las familias que no están cumpliendo con las condiciones para recibir la prestación económica; 2. Autorizar que la prestación sea liberada en el caso de que la situación que generó el bloqueo haya sido justificado y superada; 3. Deferir o denegar la justificativa presentada por las familias para el desbloqueo de la prestación; 4. Registrar la atención a las familias que no hayan cumplido con los acuerdos para recibir la prestación.

El SICON no es un instrumento pensado para la intervención de los trabajadores sociales del CRAS. Su utilización es prioritariamente para hacer el catastro de las familias vulnerables y con perfil para recibir la prestación económica y hacer el control de esas familias. Hay profesionales (no trabajadores sociales) contratados para gestionar la información dada por las familias e insertarlas en la base de datos. El CRAS, por ser la puerta de entrada de las familias en la protección social básica, tiene profesionales para realizar esa actividad. Como instrumento de las trabajadoras sociales del CRAS, el SICON es utilizado en la intervención como fuente de consulta, que permite identificar los motivos que han generado el bloqueo de la prestación económica. Una de las funciones de las profesionales del CRAS es trabajar con las familias para que superen las situaciones o problemas que han generados el bloqueo de la prestación.

Diferente del sistema utilizado en el CSS, el SICON no permite saber en cuales otros recursos las familias son atendidas, ni almacenar informaciones sobre las familias que están en atención en el CRAS (para uso propio del centro o compartir con profesionales de otros servicios).

La **ficha social** en las dos realidades se ha considerado, en este estudio, como el resumen de los datos de las personas y familias, y los registros que permiten su rápida identificación.

En la observación participante se ha podido acompañar la elaboración de **informes sociales**, demandados por otros recursos a las trabajadoras sociales del CSS y del CRAS. Cumplen con la función para los cuales fueron creados. Fombuena (2012) afirma que es un instrumento que infunde poder al trabajador social que lo firma, así como al colectivo profesional, siendo reivindicado oficialmente como un instrumento propio y exclusivo de los trabajadores sociales. La elaboración de informes sociales, en los dos centros, son tareas puntuales desarrolladas cuando es demandado por otra institución y en algunos casos cuando se hace una derivación: “a menudo hacemos informes para derivaciones a otras instituciones” (CRAS.TS.03).

Las **escalas de valoración** no fueron mencionadas por ningún profesional, ni en el CSS ni en el CRAS. Tampoco se ha identificado su utilización durante el período de realización del trabajo de campo. El documento que orienta la implantación del nuevo modelo de los CSS menciona la necesidad de aplicar protocolos de detección de situaciones de riesgo cuando el profesional lo valore necesario. Los documentos que orientan la intervención en el CRAS no hacen referencia a escalas de valoración.

El **proyecto de intervención social** puede ser entendido como la planificación conjunta entre profesional y personas/familias del llamado **Plan de Trabajo** en el CSS y **Plan de Acompañamiento Familiar** en el CRAS. En el CSS el plan de trabajo debe ser desarrollado a partir de la síntesis de la hipótesis diagnóstica y del pronóstico y orientación del caso. Ha de marcar los profesionales (internos y externos) que van a intervenir en el caso; los objetivos y a quién van dirigidos; la temporalidad y los criterios de evaluación previstos; las acciones a desarrollar; y los compromisos asumidos con la familia.

En el CRAS, el plan de acompañamiento familiar debe identificar el responsable familiar; la situación inicial de la familia; las demandas presentadas (de la asistencia social y de otras políticas); las estrategias de superación; las derivaciones; los compromisos de la familia y del técnico (con fecha para realización); la síntesis de las atenciones y visitas realizadas; la evaluación de los resultados y las dificultades encontradas en la intervención.

En los dos contextos, los instrumentos utilizados son similares. Todos requieren registro y están directamente relacionados con las técnicas utilizadas para la obtención de los datos. El trabajador social debe considerar y gestionar el tiempo de las intervenciones, sean directas o indirectas. Es recurrente en discurso de las profesionales de los dos centros la queja de la falta de tiempo para hacer registros debido a la gran cantidad de casos que tienen que atender.

Se ha podido constatar que en la práctica profesional no se utilizan los modelos y los métodos de trabajo social de forma apropiada, y eso va en contra de los teóricos del trabajo social que proponen la utilización de un modelo con técnicas e instrumentos apropiados para llevar a cabo todas las fases del proceso metodológico y garantizar que se logren los objetivos de la intervención.

# ***Capítulo VIII***

EL IMPACTO DE LA  
INTERVENCIÓN EN EL  
FORTALECIMIENTO DE LA  
UNIDAD DE CONVIVENCIA  
FAMILIAR Y AUTONOMÍA DE  
SUS MIEMBROS



## CAPÍTULO VIII. EL IMPACTO DE LA INTERVENCIÓN EN EL FORTALECIMIENTO DE LA UNIDAD DE CONVIVENCIA FAMILIAR Y AUTONOMÍA DE SUS MIEMBROS

### 8.1. RESULTADOS DE LA INTERVENCIÓN CON FAMILIAS

Para conocer los resultados de la intervención, en las entrevistas en grupo se preguntó, a las personas atendidas en el CSS y en el CRAS, qué cambios consideran que se han producido en la familia desde que empezaron a ir a los servicios sociales, si se sienten más autónomas y si ha mejorado la convivencia familiar.

Se presentan los resultados de la intervención a partir de los tres puntos sacados de las entrevistas a los profesionales: el fortalecimiento de las personas, el fortalecimiento de la unidad familiar, y el fortalecimiento de las redes informales. Los dos primeros responden, también, al tercer objetivo específico del presente estudio: conocer el impacto de la intervención en el fortalecimiento de la unidad de convivencia familiar y en la autonomía de sus miembros.

Las familias apuntan hacia la efectividad de los objetivos propuestos en las políticas públicas y los objetivos generales citados por las trabajadoras sociales del CSS y del CRAS. Evidencian la importancia de la intervención profesional en ese proceso.

Se puede constatar, en el discurso de las familias, el aspecto mencionado en el capítulo VI (apartado 6.4) que apunta la diferencia de percepción<sup>66</sup> de las familias sobre los profesionales y sobre los equipos. Las familias del CSS suelen hacer referencia a 'mi asistenta' o citan a los profesionales del equipo por separado. Las familias del CRAS hacen referencia a 'las chicas' o, simplemente, asocian los cambios vivenciados al CRAS, incluyendo ahí a los profesionales y a los compañeros de los grupos.

#### **El fortalecimiento de las personas**

Promover la capacidad de las personas y ayudarlas a reconocer su responsabilidad en las decisiones sobre sus itinerarios vitales es uno de los objetivos generales del trabajo social reflejado, también, en los marcos institucionales de los dos centros y en los discursos de las trabajadoras sociales.

Las personas atendidas en el CSS y en el CRAS citan cambios relacionados a la mejora de la autoestima, mayor cuidado de uno mismo, mayor autocontrol y toma de decisiones. Estos aspectos aparecen, en diferentes grados, en los discursos de los participantes de los tres grupos entrevistados.

*Yo me siento mejor ahora, porque antes me dejaba bastante (CSS.GFAM.03).*

<sup>66</sup> Este es un punto que podría generar otro estudio, referente a la percepción de las personas usuarias sobre el equipo. La percepción de los usuarios del CRAS puede estar influida al hecho de que todas las personas atendidas que han participado en las entrevistas forman parte de uno de los grupos desarrollados en el centro, mientras que las personas usuarias que han sido entrevistadas en el CSS no formaban parte del grupo que se llevaba a cabo.

*No tenía ganas de nada. Era como si yo no viviera en ese mundo. Cuando empecé a venir y a hablar con el psicólogo unas 4 sesiones, me abrió los ojos, la cabeza, me levantó el ánimo. Está bien cuando la persona saca lo que tiene. Hace un par de años fui víctima de malos tratos, fuimos a juicio, me querían llevar a un centro de acogida, y yo no quería una casa de acogida, quería mi casa. Y de mi casa no me fui. Estuve seis o siete meses perseguida por él y gracias a la trabajadora social que me ha dado fuerza para denunciar a esa persona. Sino a lo mejor todavía estaría con él, por el miedo a que me hiciera algo a mí o a mis hijos (CSS.GFAM.04).*

*En mi vida muchas cosas han cambiado porque yo no hablaba. Cuando mis hijos iban al cole yo les acompañaba porque soy su madre y la responsabilidad de una madre es acompañar a sus hijos al cole, pero yo no hablaba a nadie. Hoy ya pienso que hablo demasiado. Entonces aquí yo aprendí a hablar, jugar, aprendí mucho. Cuando yo trabajaba hablaba lo mínimo posible, pero ahora juego, hago bromas, chistes... El CRAS es muy bueno (CRAS.GFAM.04).*

*Después de venir aquí he cambiado mucho. Antes tenía mucha vergüenza, incluso para hablar con chicas. Después de empezar a venir aquí me quedé con menos vergüenza (CRAS.GJOV.03).*

*Ha cambiado muchas cosas en mi vida. Conocí personas, tengo nuevas amistades. Antes yo incluso tenía vergüenza de hablar delante de la gente. Pero un día, aquí en una clase, tuvimos que hacer cosas delante de todos y después de ese día no me da vergüenza (CRAS.GJOV.02).*

El fortalecimiento de las personas en el CRAS, especialmente en la intervención con los jóvenes, pasa por facilitarles información sobre temáticas como sexualidad, drogas, ciudadanía, etc. Los temas transversales, como relaciones interpersonales y comunicación, son desarrollados en los encuentros en grupo a través de actividades lúdicas y de artesanía. Para los jóvenes, se ofrecen clases de arte (como el circo) y deportes. Debido a la falta de equipamientos comunitarios de cultura, ocio y deporte, los CRAS acaban siendo una referencia en ese sentido. Los jóvenes lo valoran muy positivamente y relacionan la participación en estas actividades como facilitadoras de aprendizajes y, consecuentemente, cambios personales.

*Muchas cosas han cambiado después de empezar a venir al CRAS. Ahora estoy aprendiendo más sobre la vida. Yo era así... no entendía mucho las cosas. Aquí he aprendido muchas cosas en los talleres, con lo que los profesores nos dicen. Incluso cuando hacemos algo que no es correcto, ellos nos dicen para no hacerlo y nos explican el porqué. A mí me gusta cuando aquí hacen talleres sobre sexo. Me gusta venir porque aquí aprendemos muchas cosas (CRAS.GJOV.03).*

*Aprendí a jugar billar, jiu-jitsu. Para mí el 'pro-joven' es un aula. Aquí aprendo un deporte que es el jiu-jitsu (CRAS.GJOV.01).*

*Aprendí a jugar billar, jui-jitsu y a tener dignidad con las personas. El 'pro-joven' es hablar sobre la vida del joven y del adolescente, pero hay personas que no lo entienden. Yo vine para hacer jiu-jitsu (CRAS.GJOV.02).*

Facilitar procesos en que las personas puedan estar más seguras de sí es un primer paso para la mejora en las relaciones familiares, ya que como han dicho los profesionales de los dos centros, la atención a un miembro repercute en los demás del núcleo familiar, aunque no vengán a las entrevistas. Eso tampoco quita la necesidad de implicarles cuando haga falta.

### **El fortalecimiento de la unidad familiar**

Las personas usuarias del CRAS consideran que la atención recibida ha contribuido al fortalecimiento y la mejora de las relaciones familiares. Gran parte de las citas apuntan a los cambios de actitud y de comportamiento como factores facilitadores de los cambios familiares.

*La relación con mi familia he cambiado y mejorado. Estamos más cercanos. Creo que pasé a tener más relación con mi familia cuando empecé a hablar más (CRAS.GFAM.04).*

*Yo estaba muy estresada. Un día mis hijos estaban peleándose y yo les pedía que pararan y ellos no paraban entonces cogí un plato y les tiré. Mi suerte fue que ellos bajaron sus cabezas y el plato se rompió en la pared. Hoy día estoy más calmada, tengo más paciencia (CRAS.GFAM.06).*

*Después de venir aquí he mejorado mi comportamiento. Dónde vivo, las personas piensan que soy traficante y asesino porque fui acusado de homicidio, pero se comprobó que soy inocente. Mi comportamiento cambió y estoy mejor (CRAS.GJOV.01).*

*Sí que he cambiado. Antes era muy rebelde. Todavía lo soy pero ahora estoy mejor. Sé que puedo mejorar más. Voy muy mal en el cole (CRAS.GJOV.04).*

Un participante que es atendido por el CSS habla sobre la mejora en las relaciones familiares y las asocia a los recursos y prestaciones tramitados desde el centro (piso de protección oficial, RMI, trabajadora familiar, dente otros).

*Nuestra relación ha mejorado. Antes teníamos algunas peleas pero bueno, pocas veces y ahora mejor. Porque claro, tú ves que la situación no era buena, después ves que tu madre tampoco está muy feliz entonces también te afecta viéndola así. Estamos mejor ahora (CSS.GFAM.03).*

El relato de dos mujeres con hijos a cargo (una que es atendida en el CSS y la otra en el CRAS) puede ilustrar la realidad de muchas familias monoparentales de los dos países. Ellas citan, como un factor que contribuyó al cambio personal y facilitó la mejora en la convivencia familiar, el acompañamiento realizado por profesionales de diferentes disciplinas.

*Cuando mis hijos eran más pequeños era más fácil pero ahora que se van haciendo más grandes es más complicado. Principalmente con el chaval. Yo me enfado muchísimo con él porque me saca de quicio. Y me he peleado y me he enfadado mucho con él, pero cuando hemos estado con la educadora social y con el psicólogo de aquí, pues me dijo que no me lo tomara así, que me relajara más, que no me enfadara tanto y que hablara con él tranquilamente. Bueno, después de eso las cosas han mejorado, ya hablamos más y por mi parte, más relajada, ya no le hago tanto caso (CSS.GFAM.04).*

*Yo era demasiado agresiva y tenía mucho miedo. Pedía a mi hija de 20 años que no saliera de casa y no me dejara a solas con los niños porque sabía que podía hacerles daño y después me ponía a llorar. Después que empecé a hablar con las chicas de aquí, que ellas me derivaron a una psicóloga que también me habló mucho y, con eso fui mejorando 100% si comparado a como era. Solo no puedo decir que soy 100% feliz porque todavía hay algún problema que, con mucha creencia en Dios, me lo voy a resolver (CRAS.GFAM.05).*

La tolerancia, el respeto, la búsqueda por promover relaciones sanas y que promuevan el desarrollo saludable de las personas son logros que se pretenden en la intervención con las familias. Sin embargo, una mirada más amplia apunta hacia el fortalecimiento del núcleo familiar como promovedor de relaciones sociales y comunitarias más sanas.

### **El fortalecimiento de las redes informales**

Los profesionales del CSS apuntan hacia la necesidad de reconocer y utilizar las redes informales en la intervención, por considerarla un recurso con el que cuentan las familias. En el CRAS, la red informal es fortalecida a través de los grupos que son desarrollados en el centro y queda evidente, en los discursos de las personas atendidas, la importancia del espacio grupal y de las redes informales.

*Mi depresión es de tipo agresiva. Tengo tres hijos, 12, 10 y 8 años. Vive conmigo una nieta de 8. Algunas veces me daba cuenta de que estaba equivocada con lo que les decía. Llegaba a llamarles de nombres feos. Estaba tan estresada que llegué a tirar un vaso con café caliente a mi hijo que tenía en la época 6 años. Es decir, hoy sé que no tendría que haber tomado aquella actitud, pero tenía tantos problemas en mi cabeza que no tenía control sobre mis actos, entonces le tiré la taza de café y luego él salió llorando hacia un lado y yo al otro. Hoy día él me dice: ‘¿mamis, qué le pasa a señora? Porque no eres más aquella persona?’ Yo le contesto: ‘no lo sé, creo que es porque he encontrado más amigos’, entonces él me dice: ‘pues creo que la señora debería encontrar todavía más amigos porque le veo aun un poco estresada’. Eso es lo que creo que ha cambiado y mejorado en mi vida (CRAS.GFAM.05).*

*Antes yo tenía problemas de depresión hasta que he mejorado 100% después de venir al grupo. Porque mi problema era ese, estar en casa, llorando, tumbada en la cama. A veces, si llamaba alguien, obligaba a mis hijos a decir que yo no estaba en casa. Solamente salía para ir a trabajar y aun así era llegar a mi trabajo que me entraban ganas de volver a casa. Estuve a punto de perder mi trabajo (CRAS.GFAM.03).*

*Aquí hacemos amistades y eso es bueno. Hoy estoy más tranquila, pienso antes de tomar alguna actitud. Una vez, mi marido llegó borracho hablando palabrotas y medio descontrolado, queriendo pegarme. Me enfadé mucho y le tiré el plato con la comida. En seguida llegaron su familia y los vecinos para saber qué pasaba. Yo quería esconder qué había pasado de mi suegro, porque él era como un padre para mí. Entonces les expliqué que no podía vivir más con mi ex marido que recogió sus cosas y se fue. No tengo familia aquí, pero muchas personas me apoyan y siempre dicen que soy una heroína y mi suegro siempre me defendió y me apoyó. Eso me ayuda (CRAS.GFAM.02).*

El discurso de las personas atendidas en los dos contextos apunta hacia el cumplimiento de los objetivos generales del trabajo social con familias compartidos por los profesionales y los marcos organizativos. Las diferencias están en congruencia con puntos ya desarrollados en las páginas anteriores. Las personas atendidas en el CSS hacen referencia a la contribución de los recursos y prestaciones para los procesos de autonomía y mejora de las relaciones familiares. En cambio, en el CRAS el aspecto a que se da relevancia son las redes informales, como los compañeros de los grupos y los vecinos).

### **Factores que colaboran con el éxito de la intervención: la escucha activa y la construcción de una relación de confianza**

En los dos contextos se han mencionados algunos factores como facilitadores del logro de los objetivos generales de la intervención, que se sitúan en las dos áreas que estructuran la relación de ayuda: establecer una alianza terapéutica o de ayuda con el cliente cooperando en su proceso de cambio, y guiar la intervención dentro del marco de la deontología y la ética profesional (Cardona, 2008).

Las trabajadoras sociales del CSS y del CRAS están de acuerdo que la **escucha activa** es primordial en la práctica profesional, entendiéndola como la disposición para prestar atención, el interés por la persona y su relato, la aproximación al significado de las emociones y sentimientos expresados, y la escucha sin juzgar.

*Hay que tener en cuenta, básicamente, el poder escuchar lo que dicen, poder entenderlo, poder crear un vínculo con aquella persona, una relación respetuosa por ambas partes. Primero dando el respeto que aquella persona o aquella familia se merece, pero luego también haciéndose respetar uno porque si no, muy mal. Hay que tener respeto y cariño (CSS.TS.03).*

*Estoy atenta a lo que las familias dicen en entrelíneas, porque muchas veces ellas llegan con un discurso y nosotras sabemos que hay un tema más complejo y delicado por detrás de lo que ellas nos dicen. Entonces siempre intento percibir los pormenores de sus discursos (CRAS.TS.01).*

El relato de un joven atendido en el CRAS refleja la importancia de una escucha activa. Él compara la actitud del facilitador del grupo al cual participa con la actitud de sus profesores en el instituto. El sentimiento de respeto y acogimiento que le genera el profesional del CRAS se traduce en un cambio de comportamiento.

*Aprendí a respetar a los profesores. Aquí los profesores son mejores, son diferentes. En el cole ellos son rígidos, no nos hablan. Aquí ellos son más parecidos a nosotros, es como si fueran adolescentes como nosotros. Los profesores del cole solo están preocupados con sus sueldos y les da igual si aprendemos o no. A veces converso con mi profesor de circo. Cada día él me pregunta qué tal estoy y cómo voy en el cole. Él se puso triste porque suspendí el año pasado, por eso también me quedé triste (CRAS.GJOV.03).*

El segundo factor que se ha mencionado es la **construcción de una relación de confianza**, donde las personas y familias atendidas sientan que son importantes para el profesional, que pueden encontrar en la relación un espacio seguro y que ambos se sientan motivados para la realización de los cambios y para la cooperación. Las trabajadoras sociales del CSS intentan establecer una relación cercana con las familias, para que ellas no se sientan solas.

*Yo normalmente, y es una cosa que va en detrimento de mi trabajo y mi organización horaria, intento ser muy próxima a las familias y a las personas y dar una respuesta bastante rápido. Cuando estoy llevando un caso y hay gente mayor tengo un contacto muy directo con las familias y puedo atender por teléfono cuando haga falta o puedo casi atender presencialmente y eso lo valoran, a más en momentos de crisis. El saber que hay una persona aquí que está presente y que pueden venir, creo que a nivel de resultados en la familia es mejor porque se sienten más acompañados en situaciones complicadas. La familia está buscando eso, un acompañamiento. Eso implica hacer muchas más visitas de las que me tocan y lo que sea, pero atiendo de una forma muy próxima (CSS.TS.04).*

*Si el profesional conecta bien con la persona, la persona le reconoce. La confianza, el poder orientarse, el poder trabajar estas cosas. El poder estar acompañando, en ese proceso que está haciendo la persona, todo el rato es muy importante; y que reconozcan que tiene alguien, en el caso de que no tengan a nadie más. Cuando hay familia también. Estar acompañando la situación yo creo que es muy importante porque las personas sienten que no están solas, que lo que están haciendo va a tener un fruto, aunque sea difícil, van a llegar a su meta (CSS.TS.07).*

Las personas atendidas en el CSS y en el CRAS reconocen que el sentirse acompañadas le ayudan a tirar hacia adelante.

*Desde que llegué aquí en el barrio 'Vila União' me siento bien acompañada. Sigo con mis problemas, pero menos que antes (CRAS.GFAM.03).*

*Tengo más fuerza para tirar hacia adelante. Es que cuando tenemos un problema en casa buscamos ayuda para tener fuerza. Porque sola, muchas veces, es muy difícil (CRAS.GFAM.06).*

*Me dan de baja por depresión y así llevo 9 meses. En estos 9 meses obviamente he tenido muchísima ayuda por parte de mi asistente. Muchas veces la he llamado*

*desesperada y la mujer en media hora me ha vuelto a llamar, o sea que te sientes apoyada (CSS.GFAM.06).*

Además de sentirse apoyadas, las familias reconocen que las trabajadoras sociales las orientan y las animan que sean actoras y protagonistas en la superación de sus propios problemas.

*Tu escucha el consejo de una persona que te dice 'tira para adelante, no te quedes ahí atada'. Tú a lo mejor quieres salir adelante pero te vuelves para atrás porque te da el miedo, te acojonas. Cuando la persona te aconseja y te dice tira para adelante, eso te ayuda (CSS.GFAM.04).*

*Cuando llegué aquí no hablaba con nadie. Llegué con una depresión que no podía ni hablar. Fue cuando las chicas que trabajan aquí me ayudaron, me animaron, me levantaron, me orientaron, y las compañeras del grupo también. Siempre que yo bajaba mi cabeza ellas estaban animándome, tanto las compañeras del grupo como las chicas que trabajan aquí (CRAS.GFAM.02).*

*Desde que vengo a este centro me siento más fortalecida. A veces también te sirve para cambiarte, para no perderte, porque sabes que tienes alguien encima y no te vas como que todo me es igual y me vuelvo loca y paso de todo. Cuidado porque están ahí. O sea que también te sirve para autorregularte tú también. Porque muchas veces las situaciones son tan extremas que te pones la manta encima y que sea lo que Dios quiera. Y entras en una profunda depresión. (CSS.GFAM.06).*

Un estudio sobre la calidad de los servicios sociales de atención primaria desde la perspectiva de las personas usuarias, realizado por el grupo GITSS<sup>67</sup>, apunta que para los usuarios de los servicios sociales de atención primaria la definición de calidad se basa en sus experiencias subjetivas, especialmente en lo que se refiere a las características de la ayuda profesional recibida, y también si se ha cubierto su demanda (Giménez et al., 2012).

En ese sentido, los factores citados por las personas y profesionales del CSS y del CRAS como facilitadores de buenos resultados en la intervención, coinciden con algunos de los aspectos concretos de calidad identificados en el estudio mencionado. Entre ellos están: la accesibilidad al servicio y al profesional; la celeridad en la atención; la atención específica en situaciones de urgencia; la disponibilidad y flexibilidad profesional para la atención; y la implicación de los profesionales.

## 8.2. ANÁLISIS CRÍTICO DE LAS POLÍTICAS PÚBLICAS

Durante todo el estudio se ha hecho referencia a las políticas públicas, ya que estas enmarcan la intervención de los trabajadores sociales en los más diversos ámbitos, especialmente en el ámbito de los servicios sociales. El énfasis en el fortalecimiento de la

<sup>67</sup> Grupo de Investigación en Trabajo Social y Servicios Sociales, del Departamento de Trabajo Social y Servicios Sociales de la Universidad de Alicante.

unidad familiar es un modo de reconocer la importancia de la familia, pero también de asignarle responsabilidades que no son ejercidas efectivamente por el Estado. La deficiencia del Estado en la promoción de un estado de bienestar es más palpable en Brasil, dónde las prestaciones, recursos y servicios disponibles son muy inferiores (en cantidad y calidad) si son comparados con los de España. Quizás, por ese motivo, Brasil prima tanto las políticas familiares en el ámbito de la asistencia social.

En los dos contextos los profesionales hacen valoraciones acerca de las políticas públicas. En el CSS se hace referencia a la insuficiencia de las políticas familiares, a la LAPAD y al nuevo modelo de servicios sociales, apuntando aspectos que facilitan y dificultan la intervención. En el CRAS el foco es la PNAS.

### La opinión de los profesionales del CSS

Los profesionales del CSS valoran que ha habido un avance en lo que se refiere a la elaboración y aplicación de políticas sociales. Aunque no haya una política explícitamente familiar, como la hay en Brasil, se reconoce la importancia de las familias y ponen de relieve que, en diferentes momentos, las políticas apuestan más o menos por las capacidades de las personas y familias.

*Bueno, ha habido años mejores, digamos. Yo creo que desde que yo entré a trabajar ha habido unas políticas públicas que han ido cada vez dando muchísimas posibilidades y capacidades y recursos a las familias, luego se convirtió en un espacio de muchos más recursos y no más capacidades, y ahora se está convirtiendo en que, por culpa de la situación económica, hay muchos menos recursos y hay que volver otra vez a las capacidades. Y eso cuesta. Pero yo creo que las políticas públicas por ahora ha habido avances. Yo siempre soy optimista. Yo creo que hay cosas buenas que se han hecho, seguramente también hay cosas buenas por hacer y que faltan (CSS.PSI).*

*Considero que en un principio tienen en cuenta a las familias. Tienen como una mirada de fortaleza para el ser humano, ha habido y ahora todavía más. Ahora lo que se tiene en cuenta es ver las responsabilidades para darles ayuda, está contemplado en todas las legislaciones. Desde los derechos a la infancia al que se ha de ayudar a las familias para que puedan ejercer sus funciones (CSS.TS.08).*

*Creo que las políticas de familias ayudaran a familias en tantas cosas políticas, como para acercar la igualdad de oportunidades que en definitiva es eso el estado de bienestar, que son las cosas mínimas: la educación, la salud, la seguridad social, una política compensatoria en lo educativo, en lo económico, etc. (CSS.ES).*

Opinan, entretanto, que hay temas a tener en cuenta y mejorar, como son las propias políticas familiares, de apoyo a familias monoparentales, familias extensas, de conciliación de la vida familiar y laboral.

*A nivel general creo que nos llenamos mucho la boca con lo de las políticas familiares pero no hay realmente unas políticas pensadas de cara a las familias. De momento hay todas las dificultades que tiene España como país a la hora de tener*

*ayudas y lo demás, pero, hay pocas, para las monoparentales y para las familias en general, creo que hay pocas ayudas para las familias extensas, para el tema de poder conciliar la vida familiar y la vida laboral, que supone muchos problemas. Que si realmente pensáramos en la familia lo primero que intentaríamos son políticas para conciliar el trabajo con la familia y esto no se ha hecho y se sigue sin hacer (CSS.TS.02)*

Actualmente los profesionales del CSS tienen que afrontar diariamente el recorte de recursos antes ofrecidos a las personas y familias. Es una nueva realidad, que genera cambios en la intervención y agrava problemas sociales ya que algunas necesidades se quedan sin ser cubiertas. Desafortunadamente se retrocede en el estado de bienestar y se recurre más a la familia como soporte. Es ese sentido, se ha podido observar, en los capítulos anteriores, que el discurso de los profesionales del CSS hace referencia a la necesidad de identificar y fortalecer las redes de apoyo informal de las personas y familias, el trabajo en grupo y el trabajo en red.

*Ha habido pasos tímidos y creo que ahora mismo se va a desmantelar, además, con toda la situación económica. Está todo muy enfocado a nivel individual, como tenemos un estado de bienestar tan frágil, todo recae sobre la familia. Y sí que todos tenemos muy claro que la familia es un recurso, de hecho es “el recurso” para cuidar a la gente mayor, para cuidar a los niños, pero a nivel de administración no veo que se estén haciendo ayudas reales para apoyar a esa familia que está haciendo este trabajo (CSS.TS.02).*

*Otra cosa es que en estos momentos se van retirando más a nivel de prestaciones, pero es que estamos volviendo otra vez a que haya alguien de la familia que se quede en casa a cuidar los hijos, por ejemplo. Reconocen la importancia de familia pero en estos momentos se hace una retirada del Estado, por decir (CSS.TS.08).*

**Respecto a la LAPAD**, las valoraciones son positivas y negativas. Por un lado se valora la creación de una Ley que apoye a las familias que tienen personas a cargo, así como que haya profesionales para hacer la valoración de los ciudadanos que la demandan, lo cual es un soporte a los trabajadores sociales que la tramitan.

*A nivel de la ley de la dependencia, a nivel asistencial ha sido un gran avance. El momento económico actual no es el mejor para aplicar esto. Ha sido un gran avance primero porque teóricamente es un equipo de expertos que valora el nivel de dependencia de la persona, porque también nos encontrábamos desde aquí que nosotros no somos ni médicos, ni sanitarios, entonces hacer una valoración a nivel funcional de salud para decidir el grado de atención a domicilio que necesita una persona también era complicado y era difícil que todos asistiésemos de una misma forma y unificar criterios (CS.TS.04).*

Como punto negativo se dice que no es de fácil aplicación, tiene muchos protocolos, cambian constantemente los procedimientos, no diferencia las personas que tienen muchos recursos de las que no los tienen. La LAPAD reconoce a los ciudadanos en situación de dependencia un derecho universal y subjetivo, traducido en la concesión de una serie de

prestaciones (en servicios o económicas) destinadas a ayudar y mejorar la calidad de vida de las personas dependientes. Las trabajadoras sociales del CSS consideran que la universalidad en la aplicación de la ley no es justa.

*La ley de la dependencia es una buena ley pero su aplicación ha sido desastrosa. Es una ley compleja porque están los tres niveles, el estatal, el autonómico y el local y no es de fácil aplicación. Claro, se ha convertido en aquello que se dice, en una locura. En una locura de aplicaciones, de protocolos, de cambios constantes, bueno. Pese a ser una buena ley y a prestar apoyo a aquellas familias que tienen personas con un nivel de dependencia elevado, hay aspectos de ella que también serían cuestionables: no parece diferenciar entre aquellas personas que tienen mucho patrimonio y las que no lo tienen, hay unos tramos y no es lo mismo. No es lo mismo. Pero a pesar de todo me parece una buena idea (CSS.TS.03).*

*Tiene como parte no positiva que no contempla todos los ingresos de la persona. Hay gente que puede tener mucho dinero y que está recibiendo servicios, bueno hay cosas a mejorar (CSS.TS.04).*

*Está bien que tenga la ley de la dependencia pero una persona que tiene unos ingresos muy elevados se puede trabajar de otra manera. Quizás si tiene medios no necesita los mismos recursos que otra persona que no tiene. Por supuesto que estoy a favor del estado de bienestar y de algunos servicios que son básicos, pero luego en cada uno hay que particularizar. Depende de cómo se aplica y de cada caso. Creo que se tiene que analizar cada caso (CSS.TS.07).*

Además, algunas trabajadoras sociales dicen que la Ley no tiene en cuenta la familia y tampoco las nuevas formas familiares o la red de apoyo de la persona, como pueden ser los amigos o los vecinos. El único momento en que estos son contemplados es cuando se tramita la prestación para un cuidador no profesional.

*Solo tiene en cuenta la familia cuando se puede tramitar la prestación por cuidador no profesional, que es que el familiar o la familiar cuidadora pueda cobrar una pequeña prestación por cuidar a la persona dependiente. En este sentido sí. En el resto no se tiene en cuenta, al contrario, porque una persona que pueda tener un grado determinado le corresponden tantas horas de servicio, tenga un hijo que va cada día al domicilio o no la tenga. Es complicado (CSS.TS.04).*

*Es que no se tiene en cuenta los nuevos modelos de familias para nada. Para no ir más lejos, la ley de la dependencia tiene una prestación que es la prestación estrella (prestación económica) para el cuidador familiar no profesional. Según esto, una persona tiene derecho a cobrar una prestación económica si tiene un cuidador familiar, entonces muchas veces no están contemplados que sean amigos, que sean vecinos, que sean... por ejemplo, parejas gays, que el cuidador es su pareja pero que no estén casados legalmente y tal. (CSS.TS.05)*

Respecto al **nuevo modelo de los servicios sociales de los CSS**, se considera que es una propuesta interesante, que tiene en cuenta a toda la familia, sin embargo algunas

trabajadoras sociales comparten la opinión que el nuevo modelo no es aplicable debido a las cargas de trabajo y, algunas veces, debido a la propia postura del usuario, que dificulta la intervención.

*Creo que a nivel general, a nivel de política, Barcelona de cara a la galería quiere dar a entender que servicios sociales y que las políticas sociales trabajamos en equipo, trabajamos en red y trabajamos con todos los miembros de la familia, bueno esta es la concepción. En realidad hay unos recursos y unas prestaciones, y luego la forma de trabajar que tenemos es otra. Si trabajáramos como describe el nuevo modelo de servicios sociales sería imposible porque, en teoría, tendrías que trabajar con todos los miembros de la familia. Pero, es que las cargas de trabajo, la presión que tenemos e incluso la demanda del propio usuario - el usuario cuando te viene no tiene paciencia, quiere un recurso ya y además se piensa que podemos tramitar los recursos ya y no es así, todo es un proceso. Entonces claro, en teoría el nuevo modelo te está diciendo que trabajes mucho lo de la autonomía de las familias, y la realidad del mercado y la económica no te lo permite, incluso las cargas de trabajo nuestro y el sistema no te lo permiten. Tal como está concebido y luego lo que es la realidad, me da la sensación que la política social va por un lado y la realidad va por otro (CSS.TS.06).*

La Ley 12/2007 establece una dotación de tres diplomados en trabajo social y dos diplomados en educación social para cada quince mil habitantes. Considerando que el territorio de referencia del CSS 'Casc Antic' tiene una población aproximada de veinte tres mil habitantes, y cuenta con seis trabajadoras sociales, dos educadores y un psicólogo, se puede considerar que el formato del equipo cumple con lo establecido por la Ley. Sin embargo, es recurrente la queja (de algunos trabajadores sociales) relativa a la sobrecarga de trabajo. Consideran que la demanda es muy grande y que el número de personas y familias que tienen asignados no posibilita la realización de una intervención con más calidad.

*Por las cargas estas... abres tu correo electrónico, como pases 3 días que no hayas venido a trabajar por haber estado fuera o lo que sea, igual tienes 300 mensajes de trabajo, dónde se están coordinando, dónde te están preguntando, dónde te están pidiendo, claro, eso demora un tiempo tremendo. Más las gestiones que hay que hacer de las demandas, más las reuniones... la jornada laboral tiene un punto (CSS.TS.03).*

*Sinceramente, el volumen de casos hace que las intervenciones no puedan ser lo idóneas que pudieran llegar a ser si tuviéramos más tiempo. Yo por ejemplo, ahora mismo tengo más de 30 expedientes, 300 familias y claro, sinceramente actuó por demanda prácticamente. Y no son solamente los expedientes que tengo, sino que cada semana va entrando más, entonces esto es no parar y voy actuando. No se debería trabajar así, se tendría que tener todo planificado, tener un plan de trabajo, saber qué cosas voy hacer y tal pero voy un poco sobre la marcha (CSS.TS.05).*

Algunos profesionales hacen referencia a las dificultades derivadas de los cambios políticos, de los modelos de organización, de los profesionales de referencia. Consideran que todo ello puede desestabilizar a los equipos y a las atenciones.

*Si uno recién se incorpora al servicio y tiene que empezar a conocer a 150 familias, o 150 expedientes, o a 150 personas o lo que sea, pues claro tiene que priorizar una serie de cosas. Una vez ya en seguimiento, yo ya llevo casi 4 años aquí, pues ya conozco bastante. Pese a todo, de vez en cuando, hay cambios de organización y tienes que asumir de golpe toda una serie de casos más. Pues lo que pasó aquí en el caso que la compañera que pasó a trabajar solo con personas mayores, entonces bueno, hubo que reorganizar todo lo demás (CSS.TS.03).*

*Hemos cambiado de modelo, hemos cambiado de contrato, ya no nos contrata el ayuntamiento, nos contrata el instituto municipal de servicios sociales, por encima de nosotros todo lo que es la estructura de la dirección y tal es totalmente diferente, y además acabamos de cambiar también de modelo político que durante 32 años hemos tenido una izquierda y ahora tenemos una derecha. Entonces, a través de la dirección, continuamente nos están bajando cosas que no nos están ayudando y hay que discutirlos (CSS.ES).*

### **La opinión de los profesionales del CRAS**

Los profesionales del CRAS reconocen que las políticas familiares creadas en los últimos 20 años son innovadoras y representan un avance. De hecho, el principal programa de distribución de renta en Brasil (bolsa familia) prioriza la responsabilidad y el protagonismo de las familias, tanto cuando condiciona la prestación económica a que los niños vayan a la escuela y estén vacunados, como cuando crea los CRAS para acompañar a las familias con la atención individual, las visitas domiciliarias y los grupos. Sin embargo, las profesionales ponen de manifiesto la distancia entre los documentos y sus determinaciones y su real efectación.

*Considero que esas políticas públicas son un avance en la atención social y familiar. Creo que hubo una percepción del hecho de que hay una estructura familiar que puede interferir en el modo de ser o cómo se comporta aquella persona. De ahí empezaron a hacerse políticas para que aquella familia tenga los derechos garantizados, tengan fortaleza y autonomía para desarrollarse como familia a partir del desarrollo de cada uno de sus miembros. Lo considero muy importante y válido. Ya se están desarrollando muchos proyectos y Leyes, y la atención ha aumentado, pero todavía se puede hacer más (CRAS.PSI).*

*Las políticas deberían funcionar tal como están en el papel, porque escritas están muy bonitas y funcionarían muy bien. La PNAS, por ejemplo, tiene un texto precioso. En los dos últimos años se han producido documentos importantes sobre el rol del profesional en la asistencia social, como la actuación del psicólogo, los tipos de servicios socio-asistenciales, que ayudará a unificar la intervención en todos los CRAS del país. Tenemos documentos que nos dicen cómo debemos intervenir en los CRAS. Pero faltan recursos para ejecutar todo eso (CRAS.TS.03).*

*Pienso que facilitaría más el trabajo si pudiéramos ofrecer más recursos. Hay situaciones que no podemos hacer nada, por ejemplo cuando una familia solicita*

*alimentos. La familia necesita alimentos pero no tenemos como tramitar, porque es un recurso que cuando viene cubre la necesidad de, como mucho, seis familias y con el número de familias en situación de vulnerabilidad que tenemos aquí en el territorio, es muy complicado (CRAS.TS.02).*

Los puntos más débiles destacados por los profesionales son los relativos al no cumplimiento de las condiciones mínimas determinadas por la PNAS para la realización de la intervención. El CRAS presenta una precaria estructura física y de equipamiento; y un inestable equipo de profesionales debido a los contratos temporales.

De hecho, se ha podido constatar en la observación participante que el funcionamiento del CRAS no responde en ningún aspecto lo que está previsto en el documento que orienta a los gestores municipales como debe ser **la estructura física mínima del CRAS** (explicado en el capítulo II). Las principales discrepancias identificadas a través de la observación participante fueron: la ausencia completa de accesibilidad para las personas con discapacidad motora o visual; la falta de salas para la atención individual o familiar; y la precaria condición de las instalaciones sanitarias y de las salas para la realización de las intervenciones en grupo.

*La sala que hacemos las actividades en grupo es demasiado pequeña, se escucha todo el ruido de la calle y de los niños que están en la escuela (el CRAS y la escuela están pared con pared). Además, como no tiene ventana, no hay circulación del aire, no tiene ventilador ni aire acondicionado. A veces es insoportable trabajar en estas condiciones (CRAS.ES).*

A parte de lo que se ha observado respecto al incumplimiento de las orientaciones técnicas por parte de los gestores, los profesionales dicen que para garantizar la ejecución de sus actividades hacen pequeñas reparaciones en el centro dividiendo entre ellos los gastos, que también realizan informes a los gestores del ayuntamiento explicando los deterioros físicos del centro, pero que las respuestas nunca llegan y cada día las condiciones de trabajo empeoran.

*En la época de lluvia entró mucha agua en el centro dificultando las actividades y generando daño a algunos documentos. Hemos intentado dividir entre todos los gastos para que se hiciera la reparación en el techo del centro pero el problema era más grande y no pudo ser resuelto. Cada mes enviamos un informe a la coordinación del territorio con las demandas del servicio pero nuestras demandas nunca son atendidas. Cuando hay necesidad de hacer algún arreglo, como comprar una lámpara o contratar un fontanero, nosotros, los profesionales, recaudamos dinero entre todos para hacerlo. No hay un presupuesto para el mantenimiento, con lo cual no hay autonomía. Incluso cuando tenemos que hacer alguna llamada a móvil, lo hacemos desde nuestro teléfono particular porque el teléfono del centro no permite que se hagan llamadas a móvil, ni tenemos un móvil institucional (CRAS.TS.03).*

Además de la precariedad en la estructura física del centro, **no hay material de trabajo**. Como ejemplo, se puede destacar: hay solamente un ordenador, que es compartido entre la

coordinadora, las dos trabajadoras sociales, la psicóloga y los tres educadores; la conexión a internet no funciona cada día; y falta material básico para la realización de los talleres grupales (folios, bolígrafos, rotuladores; etc.). Para ilustrar la diferencia entre la política y la realidad del centro, se cita el documento que orienta la implementación de los CRAS y, seguidamente el relato de una trabajadora social.

Además de los espacios físicos, el CRAS debe contar con mobiliario adecuado para cada ambiente. Libros, cd's, dvd's, equipo de sonido, tv, reproductor de dvd, micrófono, máquina fotográfica y otros materiales. Y además, debe disponer de equipamientos y condiciones de conectividad que permitan la agilidad de los procesos de trabajo y mayor interacción con la red socio-asistencial y sectorial, tales como teléfono, ordenador e internet (Brasil, 2009).

*Falta material de escritorio y el que compra el ayuntamiento para hacer los talleres es de mala calidad. Falta incluso papel higiénico y agua para nosotros. Si falta lo básico para que hagamos nuestro trabajo, imagina lo que les falta a las familias, que lo necesitan mucho más (CRAS.TS.02).*

El otro tema relevante que dificulta la intervención y que va en contra a las determinaciones de la PNAS y de la NOB/SUAS es la situación profesional. Las normas que enmarcan los recursos humanos del CRAS definen que el equipo debe estar compuesto, mayoritariamente, por funcionarios municipales, para garantizar así la continuidad de la intervención y el acompañamiento de las familias.

La NOB-RH/SUAS determina que todo el equipo de referencia del CRAS esté compuesto por funcionarios públicos efectivos. La poca rotación profesional es fundamental para que se garantice la continuidad, la eficacia y la efectividad de las actividades ofrecidas en el CRAS, y para potenciar el proceso de formación permanente de los profesionales (Brasil, 2009:61).

La realidad de Fortaleza no cumple con esas determinaciones, y **la situación de los profesionales del CRAS 'Vila União'** es una muestra del municipio. Un primer punto a considerar es que el CRAS 'Vila União' tiene como referencia un territorio con más de ciento y diez mil habitantes, con lo cual el equipo básico debería ser incrementado con más personal.

Los profesionales de la asistencia social en Fortaleza son contratados temporalmente y tienen sueldos más bajos comparados con los que trabajan en el ámbito de la salud, en el ámbito jurídico, o en el sector privado, por ejemplo. Además, está la diferencia entre las diferentes disciplinas, el sueldo<sup>68</sup> de los psicólogos y los trabajadores sociales es el mismo

---

<sup>68</sup> Eso no es una determinación de la asistencia social, sino que es una conquista de los trabajadores sociales. La Ley no. 12.317, de 26 de agosto de 2010 determina que la duración de la jornada laboral del trabajador social es de 30 horas semanales. A los profesionales que estaban contratados en el momento de promulgación de la Ley les fue garantizada la reducción de las horas de trabajo sin deducción del sueldo. Hay opiniones diferentes sobre el tema. Algunos trabajadores sociales consideran que fue una conquista profesional mientras que otros, como una trabajadora social del CRAS, no están de acuerdo: "Sinceramente, y que el colegio de trabajadores sociales no me oiga, no me gustó la reducción de carga horaria. No digo que estoy en contra, considero incluso que es un avance, pero el problema es que tengo que seguir cumpliendo con las mismas metas, trabajando dos horas menos cada día" (CRAS.TS.01). A título de información los trabajadores sociales y psicólogos de los CRAS en Fortaleza tienen un sueldo que no llega a 600 euros mensuales.

con la diferencia que los psicólogos trabajan cuarenta horas semanales y los trabajadores sociales treinta horas. Los educadores y orientadores sociales cobran menos que los trabajadores sociales y los psicólogos y, además tienen que distribuir su jornada de cuarenta horas entre más de dos CRAS.

Durante la realización del trabajo de campo se ha identificado una gran insatisfacción de parte de los profesionales (trabajadoras sociales, psicóloga y educadores) principalmente debido a los bajos sueldos y las precarias condiciones de trabajo.

*Aquí tenemos muchas dificultades, especialmente la falta de personal y la falta de material para ejecutar los talleres. Necesitaríamos más profesionales para hacer todas las visitas, las atenciones y los acompañamientos que tenemos que realizar (CRAS.TS.03).*

Como consecuencia de las precarias condiciones de trabajo, se presenta un escenario caracterizado por una elevada rotación<sup>69</sup> de técnicos y contratación de profesionales que justo han acabado la carrera. Los que tienen más experiencia son invitados a asumir cargos de mayor responsabilidad en la propia asistencia social o se van porque se les ofrecen mejores sueldos en otros ámbitos. El CRAS funciona desde hace 5 años y solamente las dos auxiliares administrativas están allí desde el principio, de hecho son las únicas funcionarias de la unidad. Todos los demás tienen contrato temporal con diferentes empresas del tercer sector que prestan servicio al ayuntamiento de Fortaleza.

La observación participante ha permitido confirmar lo que se ha explicado hasta ahora. En julio del 2011 se realizó la primera parte de la observación y se conoció el equipo. Un año después, cuando se realizó la segunda parte del trabajo de campo, el equipo básico (coordinadora, trabajadoras sociales y psicóloga) era el mismo, pero habían cambiado todos los educadores. Sin embargo, antes que se finalizara la recogida de datos, se produjeron muchos cambios: la coordinadora fue invitada por la SEMAS a trabajar como responsable de la asistencia social en el territorio; una trabajadora social se fue porque consiguió trabajo con mejor sueldo; la trabajadora social que quedó asumió la coordinación y llegaron otras dos profesionales. O sea, en un año se fueron dos profesionales, llegaron otras dos, una asumió otra función y la psicóloga fue la única que no cambió. Una educadora social hace referencia a su precaria condición profesional y dice que trabaja en el CRAS porque le gusta su trabajo.

*Muchos de los que trabajamos aquí lo hacemos porque amamos nuestro trabajo. No te hablo en términos de sueldos porque es ridículo. Nosotros trabajamos en áreas de riesgo, no tenemos supervisión, ni acompañamiento psicológico, ni soporte para pagar una mutua de salud y el sueldo es vergonzoso. Si tú comentas en España cuanto cobramos se sentirán apenados. Aquí, se nos pagan 1.056 reales que después de los descuentos con impuestos queda poco más de 800 reales (CRAS.ES).*

<sup>69</sup> La rotación profesional no es exclusiva en los centros de referencia de la asistencia social, sino que pasa lo mismo a nivel de gestión municipal (SEMAS). En el encuentro de formación continuada en el que se participó durante el trabajo de campo, la técnica responsable por la capacitación se despidió del grupo. Durante el último año, ella era la tercera profesional que asumía esa función y la dejaba.

Existe una práctica común en Fortaleza que remite a los tiempos de la sociedad colonial y que dificulta profundamente tanto la construcción de un estado de bienestar, como la ejecución de las políticas públicas: la contratación de personas a cambio de favores políticos. Como no se realizan oposiciones para la ocupación de las plazas en los servicios, muchas personas son contratadas porque son conocidos o familiares de políticos o personas que asumen cargos en la gestión. Aunque esa práctica pueda ser realidad también en ciudades de otros países, en Fortaleza es una evidente realidad. Ninguno de los trabajadores sociales, psicólogos o educadores de los 23 CRAS de Fortaleza son funcionarios. En el caso de los educadores y orientadores sociales, debido a que no necesitan tener una diplomatura para trabajar como tales, se tiende a contratar a personas sin experiencia ni competencia técnica para ejercer su función.

*Algunas personas contratadas para trabajar en el CRAS no tienen las habilidades necesarias para la intervención que realizan. Es cierto que, como profesionales, debemos buscar formación constante, pero podría haber una mayor preocupación y cuidado, de parte de la administración pública, en contratar personas con capacidades y habilidades, especialmente los educadores y orientadores de los grupos (CRAS.PSI).*

Como no son funcionarios, y todo el equipo puede cambiar a cada cuatro años si no gana el mismo partido político, todos los profesionales del CRAS son 'invitados', en la época de elecciones municipales a participar en la campaña política a favor del candidato del actual alcalde, con la 'excusa' de que la calidad de los servicios será garantizada si el partido sigue en el poder, de lo contrario, todas las inversiones y servicios pueden echarse a perder (e implícito se incluyen sus empleos). Lo que en realidad, desafortunadamente, suele ser verdad.

Existe, por parte de las familias, un reconocimiento de la situación precaria tanto de los profesionales como de las instalaciones físicas y de material para la realización de los talleres en grupo, estos puntos están reflejados en las propuestas de mejora realizadas por las familias y los jóvenes, que se explicará seguidamente. La movilidad profesional es aceptada por las personas atendidas y manifestada a través de la empatía y del deseo de que el técnico avance como persona y profesional en otras instituciones.

*Aquí en el CRAS me ayudan mucho. Ya he sido acompañada por muchas chicas diferentes y me acuerdo de cada una de ellas. Gracias a Dios (CRAS.GFAM.02).*

*Cuando la trabajadora social llegaba a mi casa para invitarme al grupo y yo no estaba, al llegar siempre preguntaba a mi nieta de 8 años quién había pasado para dejar la invitación y mi nieta me decía que había sido la chica que tiene los ojos bonitos, en seguida yo sabía quién era. La última vez mi nieta dijo que había pasado una chica diferente y, al llegar al CRAS pregunté a la coordinadora qué había pasado y fue cuando ella me dijo que la trabajadora social que me atendía había encontrado un trabajo mejor pagado. Ella se lo merece, y que la coordinadora también haya tenido una promoción, me alegra mucho. Ellas se lo merecen (CRAS.GFAM.03).*

A parte de las opiniones sobre la PNAS y su no cumplimiento, especialmente de parte de los gestores municipales, los profesionales del CRAS reclaman una mayor integración entre las políticas de los diversos ámbitos y su descentralización. Por un lado, a diferencia de España donde las Comunidades Autónomas tienen competencias en asuntos sociales, en Brasil las políticas públicas son centralizadas y definidas por el Gobierno Federal, dejando a cargo de cada municipio su desarrollo y la financiación que le corresponde. Los CRAS tienen como función fomentar el protagonismo de las familias y animarlas a reclamar por sus derechos en los demás ámbitos (salud, educación, vivienda, etc.), por eso el relato de una trabajadora social sugiere la necesidad de integrar las políticas.

*Muchos puntos de las políticas públicas tienen que ser fortalecidos, especialmente la red de recursos y servicios. Facilitaría el trabajo de todos si tuviéramos una red fortalecida (CRAS.TS.02).*

*Pienso que las políticas públicas tendrían que funcionar de forma integrada. Percibo que las políticas están muy fragmentadas. La salud, la educación, la asistencia, la vivienda todavía están, cada una, dentro de sus cajitas y se comunican muy poco, incluso por la dinámica de cada una (CRAS.TS.03).*

*Pienso que debería haber programas y Leyes más regionalizadas. Lo que pasa en Sao Paulo no es lo mismo que pasa aquí en Fortaleza y creo que el sistema se equivoca por plantear un mismo modelo en las diferentes realidades (CRAS.ES).*

### **Reflexiones acerca de las políticas públicas en las dos realidades**

La planificación y la ejecución de las políticas públicas en los dos países presentan más diferencias que similitudes. Una de las similitudes es que en los dos contextos los profesionales opinan que ha habido avances pero todavía hay que fortalecer las políticas en el ámbito de los servicios sociales, y que las condiciones de trabajo podrían ser mejores.

Otro punto común en los dos contextos es la existencia de diferentes valoraciones acerca de los programas de distribución de renta. No se ha podido identificar un consenso sobre el tema. Por un lado, se está de acuerdo sobre la importancia de garantizar mínimamente el aporte económico mensual a las personas y familias que lo necesitan. En Brasil eso es algo muy reciente. Sin embargo, los propios trabajadores sociales cuestionan la efectividad de esos recursos, considerando que las familias pueden acomodarse y no intentar cambiar su situación de vulnerabilidad para no dejar de recibir la prestación.

*Lo que ocurre por ejemplo, que temas como la renta mínima haya contribuido más a cronificar muchas situaciones que no al cambio de aquellas personas y familias que se han acostumbrado a vivir del subsidio, o que lo han complementado con el trabajo en negro. No sé, supongo que eso debería ser, o bien universalizado, o bien llevado de otra manera, como había en un principio que se llevaba las cosas de otra manera. Pero bueno, lo malo es esto que ahora, con los recortes y todo el follón desde agosto del año pasado, han pagado justos por pecadores. La Generalitat ha dicho 'bueno, pues hasta aquí hemos llegado' y en toda esta movida ha habido gente que ha salido muy perjudicada (CSS.TS.03).*

*Hay familias que insisten en vivir en la calle porque allí ellas saben que consiguen muchas cosas. Hay personas que todavía viven con la idea de que es mejor pedir ayuda, contar con la caridad de los demás. Estaría bien que se pudiera ayudar esas familias a cambiar ese pensamiento. Trabajé en un proyecto donde el gobierno ofrecía una ayuda económica a las familias para mantener a los niños en la escuela. Lo que pasa es que lo que ganaban estos niños pidiendo dinero por las calles era mucho más que la prestación que recibía la familia. No creo que la prestación tuviera que ser mayor porque entonces generaría mucho más dependencia. Pero desafortunadamente la puerta de entrada es muy larga y muchas familias entran en los proyectos pero para salir cuesta. Sé que algunos proyectos, como el bolsa familia, tienen fallos y que puede generar dependencia y comodidad en las personas, pero intentamos mejorar (CRAS.TS.01).*

En los dos países las opiniones hay desacuerdo tanto entre profesionales que intervienen en el ámbito de los servicios sociales, como entre la población general. En Brasil, los medios de comunicación<sup>70</sup> (radio, TV, internet, etc.) provocaron el debate sobre el tema y muchos dicen que el programa bolsa familia genera la dependencia de las familias e impide a que las personas busquen un trabajo para no perder la prestación económica. El Ministerio del Desarrollo Social rebate las opiniones y defiende el programa.

En España también hay diferentes opiniones sobre el tema de los subsidios o las prestaciones, como la Renta Mínima de Inserción (RMI). Dos personas atendidas en el CSS demuestran su opinión sobre el tema. Ambas consideran que la prestación debe ser una aportación temporal, hasta que las personas salgan de la situación de dificultad, y que no se debe dejar que se acomoden.

*En mi caso pienso que deberían seguir la línea de estimular a las personas a que se busquen la vida ellos solos, mientras no pueden porque tienen un problema, ayudarlos, pero no acomodarlos como he visto ciertas personas acomodadas. Que si les quitan aquello, sí que les viene una depresión porque están anuladas, llevan tantos años cobrando que nadie va a dar de sí para cambiar. Cuando una señora que lleva 15 años cobrando RMI y que dice que a ella ya no le llaman y si no le llaman no les dirá nada, porque el día que se lo quiten se volverá loca. Claro, es normal, con todos los años que ha tenido ayuda. Mira, lo más importante para mí es que sean justos, esa es la mejora más grande que debería haber porque debe ser muy difícil para un trabajador social tener la medida justa para cada caso (CSS.GFAM.06).*

*Es que la gente se equivoca mucho porque yo conozco personas que a lo mejor llevan 20 años cobrando. Y yo le pregunto si se quedará con los brazos cruzados esperando el día a que se o quiten. ¿Pero a ver, a quien no le gustaría tener un sueldo fijo cada mes, con pagas dobles y vacaciones? Conozco a gente que lleva 20 años cobrando un RMI... que están esperando, ¿hasta la muerte? Sus hijos*

<sup>70</sup> Algunas páginas webs que tratan el tema son: <http://www.youtube.com/watch?v=jJCZGMrMW0>, <http://www.pnud.org.br/Noticia.aspx?id=2327>, <http://www.mds.gov.br/bolsafamilia>.

*eran pequeños pero ahora ya tienen más de 20 años. Eso no lo veo bien (CSS.GFAM.04).*

Ampliando la discusión sobre la intervención en el CSS y en el CRAS, un profesional del CSS reflexiona sobre los límites de la intervención. Opina que algunas veces los técnicos asumen mucha responsabilidad y se auto exigen demasiado, cuando deberían potenciar más la autonomía y la independencia de las familias.

*Yo tengo la opinión de que hay una intervención muy exigente, exhaustiva y de mucha responsabilidad y que la familia debería empezar a hacerse responsable. Muchas veces se asumen responsabilidades que a lo mejor la familia puede estar capacitada. Hay un trabajo muy exhaustivo y muy exigente por parte de los profesionales de aquí, y a veces esa exigencia conlleva a una situación de mucha angustia porque las cosas sucedan legalmente bien. A veces se asuman excesivas responsabilidades que tenemos que devolver, corresponsabilizar más con la familia, pero bueno, supongo que son estilos más proteccionistas, más colaboradores más co-responsabilizadores (CSS.PSI).*

Por otro lado, una trabajadora social del CRAS opina que solo se puede delegar la responsabilidad a las familias cuando se ofrezca adecuadamente los recursos y servicios tal como lo contemplan las políticas públicas.

*Solo podremos co-responsabilizar a las familias cuando les garanticemos sus derechos. Cuando hagamos una buena atención a su núcleo, cuando tengamos estructura física y personal suficiente para decir que estamos haciendo bien nuestro trabajo y ofreciéndoles los recursos necesarios. Mientras tanto no podemos quejarnos o criticar a las familias: 'ese niño es malo porque la madre no le cuida y no le atiende'. ¿Cómo podemos exigir a esa madre si no le ofrecemos recursos, si no hay escuela de calidad para su hijo, si no se le ofrece inclusión en el mercado de trabajo? ¿Cómo podemos exigir a esas familias? (CRAS.TS.COORD).*

Un último aspecto a contemplar y reflexionar es el tema de la información sobre las políticas públicas y familiares. Se ha observado en el trabajo de campo que, de un modo general, los profesionales de los dos centros tienen información sobre las políticas públicas, las leyes y los marcos organizacionales que derivan de estas.

En el CSS las trabajadoras sociales, especialmente las que intervienen con personas mayores, demostraron tener mucho conocimiento sobre la LAPAD. Otros profesionales tienen una visión muy crítica e histórica del desarrollo de las leyes y políticas públicas, y una minoría de profesionales afirmó carecer de informaciones sobre la nueva Ley de servicios sociales.

En el CRAS las trabajadoras sociales tienen muy presente el discurso de la PNAS, y lo asumen plenamente en la planificación y justificación de sus intervenciones. Sitúan una dificultad en lo que se refiere a los beneficios eventuales que son ofrecidos por el ayuntamiento. Una de ellas dice que los gestores cambian constantemente los departamentos (asistencia social y salud) responsables de determinados beneficios (como

los pañales para las personas mayores o gafas) y eso dificulta la intervención, incluso porque, algunas veces, los profesionales de los diferentes departamentos siquiera saben que los tienen que tramitar.

*Las cosas cambian cada día. Por ejemplo los pañales para las personas mayores se tramitaban por la asistencia social y ahora lo es por la salud. Entonces tú llamas a una determinada unidad de salud para que informen sobre cómo solicitar y los propios profesionales no saben informar sobre el procedimiento. Acaban por decirte que no tienen la información y que no son ellos los responsables por tramitar el recurso. Es decir, es complicado. Lo mismo pasa con las gafas y pienso que la falta de información entre los profesionales y espera por esos recursos es demasiado grande. Cuando había sillas de ruedas en la asistencia social del estado yo no tramitaba ese recurso por el ayuntamiento porque podría tardar 2-3 años para conseguir. Como pocos profesionales sabían que el Estado también las tramitaban yo conseguía el recurso con más agilidad pero si todos hiciesen lo mismo, ya me costaría más conseguir (CRAS.TS.01).*

La falta de información entre los profesionales de la asistencia y salud en Fortaleza es una consecuencia de la falta de organización a nivel más central. Esa falta de información también alcanza a las personas usuarias de los CRAS. El estudio sobre la gestión e implementación del PAIF<sup>71</sup>, ha identificado que la población, en general, no tiene conocimiento sobre los CRAS y que las atenciones y las personas que van al centro son, en su mayoría, las que tienen problemas derivado del incumplimiento con las condiciones para recibir las prestaciones del bolsa familia.

Se ha observado que en Barcelona los CSS son más accesibles y las personas, en general, tienen más conocimiento sobre sus derechos y las prestaciones a que pueden acceder. Como organización, los profesionales tienen dirección de correo electrónico institucional, ordenador para trabajar, armario para guardar sus expedientes, despachos profesionales y salas para la atención individual, familiar y grupal<sup>72</sup>. Además, el ayuntamiento ofrece en su página web toda la información sobre los CSS, su ubicación en los barrios, los horarios de atención, los equipos, la cartera de servicios sociales, etc.

En Fortaleza, ni los profesionales del CRAS ni los que trabajan en la SEMAS tienen dirección de correo electrónico institucional. La única información que hay en la página web del ayuntamiento sobre los CRAS son sus dirección y el teléfono. Además, se ha constatado que los CRAS no salen en el mapa del ayuntamiento donde se presentan los principales equipamientos y recursos de cada territorio. Hay informaciones sobre las escuelas, las unidades de salud e incluso las plazas (como espacios públicos de ocio), pero no se hace referencia a ningún CRAS.

La situación de los CRAS (precariedad profesional y material) y la falta de visibilidad e información sobre los centros es un reflejo del lugar que ocupa (o que no ocupa) la asistencia social (y consecuentemente las familias en situación de vulnerabilidad) en las

<sup>71</sup> Mencionado en el capítulo VII, apartado 7.3.

<sup>72</sup> En el anexo 3 hay imágenes de los dos centros.

líneas prioritarias del gobierno en Fortaleza<sup>73</sup>. Mientras no haya más compromiso político, el estado de bienestar en Brasil (y más específicamente en Fortaleza) no será una realidad para la población.

### 8.3. PROPUESTAS DE MEJORA DE LOS PROFESIONALES Y LAS FAMILIAS

En las entrevistas a los profesionales y a los usuarios de los servicios se pidió que hicieran propuestas para mejorar la intervención con las familias. Las respuestas han sido muy variadas y a continuación se detallan para cada centro.

Por un lado, las propuestas de mejora de los profesionales del CSS pueden ser divididas en dos bloques: las que tienen como fondo una queja; y las que van más allá de la reclamación y apuntan hacia una actitud de autocrítica. Las primeras siempre hacen referencia a una demanda que debe ser resuelta desde fuera del centro (por la administración, por el nuevo modelo de los Servicios Sociales, por las leyes, por los demás recursos del territorio, etc.). Las segundas reconocen las dificultades y proponen mejoras que empiezan por cada profesional y luego por el propio equipo.

Se presentan las propuestas de mejora destacadas por los profesionales del CSS, sin identificarlos, agrupándolas por temáticas.

#### 1. Formación Profesional

- 1.1. Asegurar un espacio de formación permanente.
- 1.2. Realización de formación específica, facilitada por el ayuntamiento, abordando las temáticas relativas al ámbito de los servicios sociales.
- 1.3. Capacitación, fuera del ayuntamiento, de acuerdo con la motivación e intereses personales de los propios profesionales.
- 1.4. Formaciones que contemplen aspectos personales, como el manejo de las emociones y el autoconocimiento.
- 1.5. Formaciones que aporten herramientas para la ejecución de las actividades diarias (como elaborar un plan de trabajo y qué elementos se han de tener en cuenta, como hacer un diagnóstico social, cómo trabajar con las familias, etc.).

---

<sup>73</sup> Las reflexiones anteriores reconocen el avance en el ámbito de la asistencia social de Fortaleza en los últimos 8 años. Por ejemplo, han habido mejoras significativas, pero la situación encontrada en los CRAS (especialmente si se compara con los CSS de Barcelona) apunta hacia la necesidad urgente de mejoras. Los profesionales del CRAS reconocen las dificultades para realizar la intervención pero no son conscientes de que puede haber una realidad mejor porque no la conocen. Con la presentación de este estudio se espera aportar un espacio de reflexión en los dos equipos, especialmente en la gestión municipal de Fortaleza.

## **2. Cuidado del equipo**

- 2.1. Creación de espacios para el cuidado emocional de los profesionales: reflexión sobre los sentimientos que se están despertando en estos momentos de crisis; que se pueda compartir los sentimientos de insatisfacción, de miedo y de inseguridad. Que sea un espacio donde los profesionales puedan sacar toda la angustia y volver a construir el rol profesional, para situarse en el contexto actual.
- 2.2. Creación de espacios para la reflexión sobre la actuación profesional: que desde fuera se pueda aportar una mirada hacia el equipo (como sugerencia fue citada la devolutiva del presente estudio) y que el equipo pueda hablar sobre sí y su intervención. Que también puedan conocer otras experiencias: qué se hace en otros centros, otras comunidades, otros países, etc.
- 2.3. Que se garantice la estabilidad del equipo, con contratos que permitan una mayor permanencia de los profesionales.

## **3. Intervenciones grupales y fortalecimiento las redes informales de las familias**

- 3.1. Hacer más intervenciones en grupos de familias, para trabajar los vínculos, la confianza y la empatía.
- 3.2. Incentivar las relaciones de las familias con otras familias para que formen y fortalezcan las redes informales.

## **4. Trabajo interdisciplinar**

- 4.1. Hacer más intervenciones en conjunto entre las diferentes disciplinas dentro del propio equipo.
- 4.2. Hacer más intervenciones en conjunto entre las diferentes disciplinas y profesionales del territorio.

## **5. Trabajo en red**

- 5.1. Comprometer a los servicios, a los recursos y crear protocolos para el trabajo en red.
- 5.2. Coordinarse más con los recursos de los demás ámbitos (sobre todo con las escuelas, con salud mental, y con ambulatorios).

## **6. Creatividad en la intervención**

- 6.1. Que se realicen intervenciones que pongan la familia como elemento capacitador y creador, en contextos de grupo, terapéuticos, de acompañamientos familiares, etc.

## **7. Recursos profesionales y prestaciones**

- 7.1. Ampliación de los recursos y prestaciones para atender a las demandas de las personas y familias.
- 7.2. Contratación de más profesionales para el equipo para que se puedan dividir los expedientes.

## 8. Condiciones de trabajo

8.1. Disminución de la burocracia en la realización de las gestiones

8.2. Mejorar la facilidad de utilización del programa informático y la detección de errores (como el en caso de que la misma familia tenga más de un expediente abierto).

Cuando las familias atendidas en el CSS fueron preguntadas sobre propuestas de mejora, demostraron un poco de resistencia, diciendo que la atención era muy buena y que estaban muy satisfechas. Al insistir en la pregunta, salieron tres propuestas:

1. Que los profesionales sigan en la línea de **estimular a las personas a que se busquen la vida** ellos solos. Mientras no pueden porque tienen un problema, ayudarlos, evitando la acomodación.
2. Que cuando lleguen al centro **no se tarde mucho a atenderlos** (algunos dijeron que esperan entre 30 minutos y una hora para ser atendidos).
3. Que se **ofrezcan talleres** (de danza, de yoga y de baile) que ha habido en otros momentos en el CSS y fueron valorados muy positivamente.

Las propuestas de mejora de los profesionales del CRAS se relacionan con los principales problemas en la intervención, detectados por el equipo.

### 1. Estructurales y condiciones para el trabajo

1.1. Mejora de los espacios físicos para la realización de las actividades.

1.2. Asegurar los recursos materiales necesarios para las atenciones individuales y en grupo, y también para las gestiones de los profesionales.

1.3. Disponer de un presupuesto para el mantenimiento del CRAS

1.4. Contratación de más profesionales.

### 2. El fortalecimiento de las políticas

2.1. Que se garantice al centro, a los profesionales y a las familias lo que está determinado en la PNAS.

2.2. La contratación de profesionales con perfil más específico para trabajar en los grupos, especialmente con los adolescentes.

### 3. Formación Profesional

3.1. Que el ayuntamiento pueda ofrecer formación técnica sobre: el trabajo interdisciplinar, el trabajo en equipo, cómo trabajar sin recursos y potenciar la creatividad.

#### 4. Atención ofrecida por el centro

- 4.1. Ampliación del horario de atención en el CRAS, que el centro pueda atender a las familias hasta las 22h, ya que las familias que trabajan a jornada completa no pueden acudir al centro porque los horarios coinciden.
- 4.2. La reducción del territorio de referencia, o la apertura de otro CRAS en el territorio (en los barrios más distantes), o que los profesionales vayan a realizar más acciones comunitarias en los barrios distantes.
- 4.3. La realización de actividades y acciones de inclusión productiva. Que estas puedan ser ofertadas por el propio CRAS o que se hagan en el municipio y los profesionales del CRAS puedan derivar a las personas atendidas. Se sugiere, especialmente, talleres de carácter formativo para las mujeres.
- 4.4. El trabajo en grupo con las familias (padres y madres) de los jóvenes que participan de los grupos en el CRAS y que se puedan abordar las mismas temáticas en los dos grupos (jóvenes y padres), con encuentros puntuales y salidas con los participantes de los dos grupos.

#### 5. Cuidado del equipo

- 5.1. Mejorar el sueldo de los trabajadores sociales, psicólogos y educadores sociales.
- 5.2. Mejorar la consideración y el respeto hacia los profesionales.

Así como ha pasado en la entrevista con las familias en el CSS, al preguntarles a las familias del CRAS sobre propuestas de mejora, la respuesta generalizada fue que todo estaba bien y que les gustaba mucho la atención recibida: "todo aquí es maravilloso!" (CRAS.GFAM). Al insistir, han salido algunas propuestas, la mayoría relacionadas a las posibles actividades que se pueden hacer en los grupos que participan.

1. Ofrecer **más actividades y talleres** de pintura, ganchillo, artesanía.
2. **Mejorar la comida que sirven** al final de los encuentros, y se podría **ofrecer café** mientras se hacen las actividades en grupo.
3. Que el CRAS les **brinde algún regalo**<sup>74</sup>, como una hamaca o unas sábanas.

Los jóvenes apuntan hacia las mismas propuestas: más actividades y talleres. Sin embargo, ellos añaden como propuesta la mejora de la estructura física y material; una mayor participación de otros jóvenes y la utilización de equipamientos comunitarios.

#### 1. Estructura y condiciones para las actividades

- 1.1. Más material y juegos para las actividades en grupo.
- 1.2. Diversos arreglos: de la fuente de agua para que el agua salga fresca, de los ventiladores de la sala donde se hacen las actividades en grupo, etc.

<sup>74</sup> Recordar lo que se ha mencionado anteriormente respecto a que era una práctica común en Fortaleza que algunos políticos, para conseguir votos, ofrecieran en los grupos regalos a las personas.

## **2. Actividades**

2.1. Que se hagan más talleres sobre sexualidad y drogas.

2.2. Que se ofrezcan más actividades deportivas.

2.3. Que se ofrezca taller de grafiti.

## **3. Utilización del espacio físico de otros equipamientos del territorio**

3.1. Que se utilice los equipamientos comunitarios (como el campo de fútbol del barrio que está ubicado al lado del CRAS).

3.2. Que el CRAS realice actividades y talleres en otro equipamiento que está ubicado en el territorio, ya que es más amplio, confortable y, en la actualidad, no funciona ningún servicio, estando abandonado por el ayuntamiento.

3.3. Que se hagan actividades en lugares más cómodos.

## **4. Participación Compromiso de jóvenes del territorio**

4.1. Que más jóvenes puedan participar de los grupos.

4.2. Que los jóvenes que participan de los grupos sean más responsables y cuiden mejor de los recursos (materiales) del CRAS.



# *Capítulo IX*

## CONCLUSIONES



## IX. CONCLUSIONES

El presente estudio se ha desarrollado con el objetivo principal de generar conocimiento sobre cómo los trabajadores sociales intervienen con las familias en dos contextos diferentes: España y Brasil. Se ha concretado su realización en el ámbito de los Servicios Sociales de Atención Primaria, en los CSS (Barcelona) y los CRAS (Fortaleza).

Las conclusiones son el resultado de la síntesis de las reflexiones generadas a partir de las cuatro fuentes de información:

- el estudio documental (dónde se incluyen, además de la revisión de la literatura, los marcos legales e institucionales que orientan la práctica profesional);
- los registros de la observación participante;
- el discurso de las trabajadoras sociales (y alguna consideración del equipo interdisciplinario: educadores sociales y psicólogos); y
- el discurso de las familias atendidas en los dos centros dónde se ha desarrollado el trabajo de campo.

Para presentarlas se las distribuye en tres bloques, cada uno respondiendo a un objetivo específico.

### 1. Como los trabajadores sociales intervienen con las familias

#### 1.1. Contexto

- Pese la diferencia entre los dos contextos sociales, las Leyes y Directrices que orientan la creación de los **CSS y CRAS apuntan similitudes**, por ejemplo: ambos son la puerta de entrada de los servicios sociales, atienden a las personas y familias en situación de vulnerabilidad y riesgo social, priman su fortalecimiento y capacidad de superar las dificultades, actúan a nivel territorial y poseen un equipo interdisciplinar, con el predominio de trabajadores sociales.
- Las **formas de entrada** de las personas usuarias y familias en el CSS y en el CRAS son las mismas, con la diferencia que en el CRAS se realiza la búsqueda activa, donde los profesionales salen del centro para identificar, en el territorio, las familias que tienen perfil para ser atendidas, y también para conocer la realidad del territorio y sus problemáticas.
- Respecto a la **diferenciación en unidades**, el CSS está dividido en tres (gestión administrativa; primera atención; y seguimiento, tratamiento y atención colectiva), no existiendo diferenciación en el CRAS.
- Las **actividades realizadas en la intervención** por las trabajadoras sociales en el CSS y en el CRAS son básicamente las mismas, con la diferencia que en CSS predomina la atención individual y familiar, mientras que en el CRAS prepondera la visita domiciliaria y la intervención en grupos.

- Se constata la importancia de la existencia de **espacios internos de trabajo**. El equipo del CSS tiene espacios reservados para las reuniones, para el estudio de caso y tienen supervisión con un profesional externo. El equipo del CRAS no realiza las reuniones internas, ni reuniones de estudio de casos, ni tienen supervisión, los dos últimos tampoco están contemplados en el marco institucional.
- Respecto a la sinergia entre las **funciones y saberes** propios de cada disciplina, en el CSS, aunque trabajadores sociales y educadores realicen las mismas tareas, hay una diferenciación entre las disciplinas. La función del psicólogo en el equipo es más específica. En el CRAS no hay diferencia entre las funciones y tareas desarrolladas por las trabajadoras sociales y psicólogos. Ya los educadores realizan tareas muy específicas, relacionadas a la intervención en grupos.
- Los CSS cuentan con el apoyo de las **trabajadoras familiares**, reconocidas por las trabajadoras sociales como importante soporte profesional. No hay ningún profesional en Brasil que tenga función similar en el ámbito de la asistencia social.
- En los dos países, los servicios sociales de atención primaria son un **campo de prácticas** para los estudiantes de trabajo social.

### 1.2. Perfil, problemáticas, demandas

- Aunque las políticas sociales definen el acceso universal a los derechos sociales, **los centros de servicios sociales atienden solo a perfiles muy específicos de la población** (que representa la demanda expresada) por lo que, en la práctica, su universalidad no acaba de conseguirse debido a diferentes barreras de accesibilidad, especialmente en Brasil.
- Hay coherencia entre los **perfiles de usuarios destinatarios** descritos en las políticas de los dos contextos y las personas usuarias y familias que son atendidos en el CSS y en el CRAS.
- Las trabajadoras sociales del CSS han descrito **una variedad de perfiles** de usuarios y familias que llegan al centro, basándose en la estructura y función familiar. Un nuevo perfil que se va incrementando es la familia autóctona, con red de apoyo, bueno nivel educativo y graves problemas económicos.
- Debido a que el CSS se sitúa en un territorio donde la mitad de la población es inmigrante, ese grupo poblacional es citado por los profesionales como un perfil específico. En Fortaleza no hay población inmigrante atendida en el CRAS.
- Los profesionales del CRAS han identificado **un único perfil**, mostrando una similitud entre el discurso de los profesionales y el perfil establecido en el PAIF, que define a las familias como usuarias de los CRAS.

- En las dos realidades los profesionales apuntan como **principal problemática la situación económica precaria** y todo lo que se puede derivar y ser derivado de eso (problemas con la vivienda, falta de alimentos, falta de capacitación profesional, etc.).
- Las personas y familias **usuarias del CSS demuestran tener más conocimiento sobre los recursos, servicios y prestaciones** dispersados en el ámbito de los servicios sociales, presentando demandas muy variadas. En cambio, parece haber **una barrera informativa entre los usuarios en potencia del CRAS y el propio centro**, que hace que haya una demanda sentida que no llega a ser expresada.
- Se puede plantear **una relación coherente entre los dos contextos a nivel institucional, perfil de personas atendidas y modalidad de intervención**. En Barcelona, hay una amplia oferta de recursos, servicios y prestaciones, con lo cual, hay un perfil de usuario muy variado y una atención más individualizada, predominando las entrevistas. En Fortaleza hay una red de protección social que se está construyendo, y hay pocos recursos y servicios, con lo cual se pone la atención en la familia en situación de riesgo y vulnerabilidad y se priorizan las intervenciones grupales, para fortalecer las redes informales y el propio núcleo familiar.

### 1.3. Intervención con familias

- Los marcos institucionales, los profesionales del CSS y del CRAS y las familias atendidas están de acuerdo que para valorar la situación y la problemática de una persona, hay que **comprender y conocer su contexto familiar**. También que, aunque no se intervenga presencialmente con todo el núcleo familiar, hay un **efecto indirecto sobre toda la familia**.
- En el CSS la familia es uno de los pilares en que se asienta el nuevo modelo de atención social, acompañada de las personas y la comunidad. En el CRAS la familia es sujeto de derecho y el objeto de intervención siempre es el núcleo familiar. **No siempre se interviene con las familias en el CSS**, ese tipo de intervención se hace más a menudo en la USTAC. Toda intervención **en el CRAS tiene en cuenta y es planificada a partir del núcleo familiar**.
- En el CSS las trabajadoras sociales intentan implicar a los demás miembros de la familia invitándoles a participar de las entrevistas. No hay criterios sobre quiénes citar, estos son fijados estratégicamente durante el proceso. En el CRAS la familia se conoce a través de las visitas domiciliarias, con lo cual hay una mayor posibilidad de implicar a todos los miembros del núcleo.
- Las trabajadoras sociales y las mujeres atendidas en el CSS y en el CRAS coinciden en que **las mujeres asumen en el rol de la gestión de los temas familiares**, tanto si hay hombres en la unidad familiar como si no. No se ha identificado estrategias específicas para descargar a las mujeres y conseguir mayor implicación de los hombres.

- Mientras no se impliquen los hombres en las atenciones, se reforzará la idea que son las mujeres las que deben hacerse cargo de la familia. En ese sentido, las visitas domiciliarias realizadas por las profesionales del CRAS son una buena estrategia para implicar a los hombres que no comparecen a las entrevistas.

### 1.4. Objetivos generales de la intervención

- Hay una diferencia significativa respecto al **objetivo de la intervención con las familias** entre los profesionales del CRAS y CSS. En el CRAS siempre se relacionan los objetivos y conceptos utilizados en la intervención con los propuestos en las políticas públicas. En cambio, en el CSS los profesionales relacionan los objetivos de la intervención con los objetivos propios del trabajo social.
- No se ha identificado en ningún de los dos contextos los objetivos (específicos) planteados con cada núcleo familiar (no hay información en los planes de trabajo).
- En los dos contextos trabajadores sociales y familias apuntan sobre la importancia del **desarrollo de los recursos personales** de las personas atendidas.
- En el CRAS las profesionales y las familias tienen una **mirada más social y comunitaria**, entendiendo que la fortaleza familiar genera solidaridad. Ese aspecto es bastante trabajado en los grupos. En el CSS las trabajadoras sociales intentan fortalecer el núcleo familiar a través de la implicación de los miembros de la familia en el proceso de intervención.
- El contexto de crisis que vive España ayuda a que las trabajadoras sociales **potencien el desarrollo de las redes informales** de las familias. En Brasil, debido a que no hay tantos recursos y prestaciones, la propia planificación del CRAS ya prioriza intervenciones (como la grupal) para fortalecer esas redes informales.
- Las profesionales del CSS y del CRAS están de acuerdo que **la simple asignación de prestaciones y recursos no fortalece las personas, las familias y las redes**, pero puede ser un elemento inicial necesario para establecer un vínculo e iniciar un proceso, las familias atendidas en el CSS confirman esa idea.

### 1.5. Intervención en grupo

- Los marcos institucionales reconocen **los beneficios del trabajo en grupos**, instituyendo su ejecución en los centros de servicio sociales de atención primaria. En Fortaleza esta modalidad de intervención forma parte del día a día de las trabajadoras sociales, a través de la ejecución los servicios: PAIF (con el grupo de familias) y los grupos de convivencia y fortalecimiento de vínculos (niños, jóvenes y personas mayores). En Barcelona, aunque su realización esté determinada en el marco organizativo, la intervención en grupo todavía es realizada mayoritariamente

por el interés y motivación de los profesionales y, los que la realizan, sugieren que la institución ha de hacer una apuesta clara por ese tipo intervención entre los demás profesionales.

- A pesar de las diferencias socio-políticas y culturales, los profesionales de los dos contextos consideran **la importancia del trabajo en grupo para acompañar a las familias en situación de riesgo, vulnerabilidad y exclusión social**. Se ha podido constatar que la intervención en grupo favorece el trabajo en red, fortaleciendo la relación de los participantes en los grupos con otros equipamientos y servicios del territorio. Los profesionales de los dos países y los usuarios del CRAS que han participado de las entrevistas consideran que esta modalidad de intervención **genera resultados positivos**, como la mejora de la autoestima y el fortalecimiento de vínculos y redes de apoyo.
- La metodología de trabajo grupal en el marco de la atención social del CRAS, privilegia los **enfoques de empoderamiento**, al poner el énfasis en los procesos de grupo que propician a que las personas desarrollen la capacidad de actuar de forma autónoma, a partir de la promoción de la participación y la creación de vínculos de relación y protección.
- El enfoque prioritario en el CSS se sitúa en la óptica del **fortalecimiento de las capacidades y habilidades de los padres** o cuidadores, enfatizando el aumento de habilidades que posibilite la prevención ante las situaciones de riesgo que acompañan al ciclo vital familiar.
- Los profesionales del CSS que no realizan intervención en grupo valoran la iniciativa de los compañeros que lo hacen y justifican no hacerlo debido a la falta de tiempo. En el CRAS la dificultad para realizar esa modalidad de intervención está en la falta de recursos material y personal.
- Los resultados de este estudio ponen de relieve la actualidad del trabajo grupal y la confianza de los profesionales en su metodología para la promoción de las personas y comunidades y la necesaria transformación social que acompaña a la intervención social, en cualquier contexto y realidad.

## 1.6. Trabajo en equipo y trabajo en red

### Trabajo en equipo

- Los marcos institucionales de los dos centros consideran la **importancia del trabajo en equipo**. Sin embargo, no se ha identificado la utilización de un **método de trabajo en equipo**, con pautas y procedimientos pre-establecidos en ninguno de los dos centros. Los profesionales se coordinan, se reúnen, plantean las intervenciones, pero queda camino para fortalecer el trabajo en equipo como una práctica sistemática y consensuada.

- En el CSS hay una mayor **práctica interdisciplinar** que en el CRAS; debido a que las disciplinas atienden a las demandas desde su especialización, desarrollando funciones y tareas diferentes y trabajando conjuntamente cuando un caso lo requiere. Las trabajadoras familiares no fueron citadas, por los profesionales, como parte del equipo del CSS, aunque intervengan directamente en coordinación con algún técnico del centro.
- En el CRAS, la **interdisciplinariedad**, como la integración de diferentes saberes para una intervención común, es ejercida solamente entre trabajadoras sociales o psicóloga con los educadores. Las disciplinas de trabajo social y psicología intervienen de forma indiferenciada. La falta de reuniones de equipo y organización interna dificulta a que se desarrolle el trabajo en equipo y la interdisciplinariedad.

### Trabajo en red

- Los profesionales del CSS y del CRAS destacan la **importancia del trabajo en red** para obtener buenos resultados en la intervención. Sin embargo, en los dos contextos, las derivaciones son el instrumento del trabajo en red que más se realiza. Las personas usuarias de los dos centros reconocen los resultados del trabajo en red.
- No se ha identificado un **método de trabajo en red**. En los dos contextos se observa que los equipos de los diferentes recursos se conocen entre sí y saben que hacen; establecen relaciones de coordinación y colaboración puntual; y hacen trabajo interdisciplinar. Se está en una fase incipiente para poder definir de forma conjunta los objetivos de la intervención, optimizar los recursos y tener una mirada más global que facilite la elaboración de diagnósticos más completos y que puedan generar acciones preventivas o de carácter comunitario.
- Los profesionales tienen conciencia de las **dificultades que implica hacer trabajo en red**. Lo relacionan, especialmente a la falta de tiempo, la dificultad de ponerse en acuerdo sobre el objetivo de la intervención, y la necesidad de protagonismo por parte de los servicios y de los técnicos.

## 2. Los modelos, métodos, técnicas e instrumentos

### 2.1. Concepto familia

- Tanto los marcos institucionales como las trabajadoras sociales hacen referencia a la **familia como el núcleo de convivencia**. Entre las trabajadoras sociales del CSS y del CRAS, la mayoría define familia de modo amplio, considerándola más allá que los lazos de consanguinidad o parentesco, pero siempre conviviendo juntas.
- Sin embargo la definición de las personas usuarias de los dos centros amplía esa definición. La mayoría de las personas entrevistadas en el CSS consideran la **familia extensa** como familia, aunque no convivan con ella, y además hacen referencia a 'las personas que se portan como familia' como aquellas que dan apoyo.

- Los usuarios del CRAS ponen de relieve una definición de familia mucho más amplia. Entienden por familia los parientes consanguíneos, aunque no den apoyo y no convivan. Además, consideran como familia a **las personas que dan apoyo** y con quién se puede establecer relaciones sanas, como los vecinos, los compañeros de los grupos, e incluso los profesionales del CRAS.

## 2.2. Modelos

- Hay una **gran diferencia entre los dos países en lo que se refiere a los modelos y métodos en trabajo social**, según se ponen de relieve en las entrevistas a las trabajadoras sociales y en la revisión de la literatura.
- En España hay aportaciones de autores que, con base en los referenciales norteamericanos y europeos, van dando forma y proponiendo **modelos y métodos específicos para el trabajo social**, y todavía más específico, para el trabajo social con familias. En Brasil no se considera al trabajo social una ciencia, ni que tenga una teoría o metodología propias. El objeto de estudio y de intervención de los trabajadores sociales es la cuestión social y las personas y familias son vistas a partir de una perspectiva histórica, y como reflejo del modelo y organización de la sociedad. Hay mucha producción sobre la disciplina, aunque **no se proponen modelos ni métodos de intervención, menos aún para la intervención con las familias**.
- En la práctica profesional, la mayoría de las trabajadoras sociales del CSS y del CRAS **no utilizan un modelo de referencia** en la intervención con las familias, los tres motivos citados para no utilizarlo han sido: la falta de conocimiento; la falta de tiempo; y que no intervienen con familias.
- Se pone de manifiesto un cierto **desconocimiento acerca de los modelos en trabajo social** y una tendencia a **asociar modelos con métodos de intervención** (y no como un instrumento que facilite un análisis de las problemáticas presentadas por las personas atendidas).
- El **modelo sistémico** es el que más aparece entre las profesionales que dicen utilizarlo y entre las que dicen tener simpatía por un modelo, aunque no lo utilicen.
- Las profesionales apuntan una **distancia entre la formación universitaria y la práctica profesional**. Las que hacen referencia a modelos dicen que han hecho formaciones específicas después de acabada la carrera o que los han conocido en las supervisiones o en el trabajo con los compañeros.

## 2.3. Métodos

- Los métodos utilizados en la intervención son enmarcados por las instituciones y, en las dos realidades, hay una relación con el **método básico en trabajo social**: estudio, diagnóstico, planificación, ejecución y evaluación.

- Las trabajadoras sociales del CSS y del CRAS **no han hecho referencia a la utilización de un método específico para el trabajo social con las familias.** Tampoco se ha identificado una conciencia sobre la utilización de una metodología de trabajo. La mayoría de los discursos hacen referencia a un modo de hacer que no se sabe nombrar, ni si se sabe decir si es un método.
- En las dos realidades se ha observado que hay **una tendencia a desarrollar a las siguientes fases del método básico:** el estudio inicial y el diagnóstico. **No hay una sistematización de la intervención en lo que se refiere al plan de trabajo, la ejecución del plan y la evaluación.** De ahí, la explicación de algunas dificultades, como entre ellas, cerrar los expedientes.
- Se ha observado que en el CSS y en el CRAS las trabajadoras sociales asumen **diferentes posturas en la intervención.** También se ha identificado una **dificultad relacionada con los registros,** pocas profesionales asumen como práctica documentar el plan de trabajo y los objetivos acordados con las personas y familias en los expedientes. En el CRAS esa situación es más deficitaria.

#### 2.4. Las técnicas y los instrumentos

- Los marcos organizativos y entre las trabajadoras sociales del CSS y del CRAS **no hay una definición clara que permita diferenciar las técnicas y de los instrumentos.** Se ha hecho el intento de diferenciarlas a partir del marco teórico de referencia del estudio y de los resultados obtenidos en las entrevistas a los profesionales y en la observación participante.

##### Las técnicas

- **Las técnicas utilizadas en la intervención con familias en el CSS y en el CRAS coinciden.** La técnica más utilizada en el CSS es la entrevista individual y familiar, mientras que en el CRAS es la visita domiciliaria. Las técnicas son utilizadas para recoger y sistematizar datos, planificar, organizar y ejecutar.
- No se ha hecho referencia a la **evaluación,** ni a técnicas que permitan aportar datos o indicadores para evaluar los resultados de la intervención con las personas y familias. Tampoco han sido mencionados o identificados indicadores que evalúen los resultados cualitativos de la intervención realizada por el CSS y por el CRAS como servicios.

##### Los instrumentos

- **Los instrumentos utilizados en la intervención con familias en el CSS y en el CRAS también coinciden.** Los más utilizados son la historia social, los informes y los proyectos de intervención.
- El CSS posee una **base de datos informatizada** que da las pautas que el profesional debe seguir en la exploración inicial. Además, permite registrar las

atenciones y compartirlas con los profesionales de la red que atienden a las mismas personas y familias. En el CRAS no hay una base de datos informatizada. Se utiliza la base de datos del Programa Bolsa Familia para la consulta sobre las familias que no están cumpliendo con las condiciones impuestas por el PBF.

- Los expedientes de las personas y familias, en los dos contextos, también están en papel. En los dos centros se ha expresado falta de tiempo para registrar las informaciones que deben constar en los instrumentos.

### **3. El impacto de la intervención**

#### **3.1. Resultados intervención**

- Las familias y los jóvenes entrevistados apuntan hacia la efectividad de los objetivos propuestos en las políticas públicas y los objetivos generales citados por las trabajadoras sociales del CSS y del CRAS: el fortalecimiento de las personas, el fortalecimiento de la unidad familiar, y el fortalecimiento de las redes informales.
- A nivel personal, citan cambios relacionados a la mejora de la autoestima, mayor cuidado de uno mismo, mayor autocontrol y toma de decisiones. El fortalecimiento de la unidad familiar fue relacionado por la mayoría de personas atendidas en el CRAS con el cambio de actitudes; y en el CSS, a la asignación de recursos y prestaciones. En ambos contextos se ha valorado positivamente el acompañamiento realizado por profesionales de diferentes disciplinas.
- Las familias atendidas en el CRAS destacan la influencia de sus redes informales (vecinos y compañeros del grupo) en su proceso de mejora personal y familiar. Eso puede ser reflejo y un resultado de la intervención grupal que se realiza en el centro. Los discursos de las personas atendidas en el CSS no hacen énfasis en las redes informales.
- Los profesionales y familias citan como factores que colaboran con el éxito de la intervención la escucha activa y la construcción de una relación de confianza.

#### **3.2. Análisis crítico políticas públicas**

- Los profesionales del CSS y del CRAS valoran que ha habido un avance en lo que se refiere a la elaboración y aplicación de políticas sociales, pero hace falta fortalecer las políticas en los ámbitos de los servicios sociales y familiares, ya que estas son jóvenes y señalan no estar consolidadas. Además, están de acuerdo que las condiciones de trabajo podrían ser mejores.
- Los profesionales del CSS tienen que afrontarse diariamente con los recortes en los recursos antes ofrecidos a las personas y familias, parece haber un retroceso en el estado de bienestar y se recurre más a la familia como soporte. Respecto a la

LAPAD, las valoraciones son positivas y negativas. Sobre el nuevo modelo de los servicios sociales, se considera que es una propuesta interesante, que tiene en cuenta a toda la familia.

- Los profesionales del CRAS reconocen que la PNAS es innovadora y representan un avance. Sin embargo, ponen de manifiesto la distancia entre los documentos, sus determinaciones y su real efectucción. Los puntos más débiles destacados son los relativos al no cumplimiento de las condiciones mínimas (físicas y materiales) para la realización de la intervención, y las condiciones laborales de los trabajadores. Parece existir, de parte de las familias atendidas, un reconocimiento de la situación y el apoyo a los profesionales.

**La planificación y la ejecución de las políticas públicas en los dos países presentan más diferencias que similitudes.** Como similitudes está la existencia de diferentes valoraciones acerca de los programas de distribución de renta, y el considerable nivel de conocimiento que tienen los profesionales respecto a las políticas públicas, las leyes y los marcos organizacionales que derivan de estas.

- Una significativa diferencia es que en Barcelona los CSS parecen ser más accesibles a todas las personas y, en general, la población tiene más conocimiento sobre sus derechos y las prestaciones a que pueden acceder. En Fortaleza el conocimiento de los CRAS está restringido a las familias que reciben la prestación económica del PBF.

# *Capítulo X*

## RECOMENDACIONES



## X. RECOMENDACIONES

Algunas características hacen que el presente estudio sea novedoso y original. Por un lado aporta reflexiones acerca de la intervención de los trabajadores sociales con las familias en una perspectiva internacional. Por otro lado amplía el universo de sujetos participantes cuando invita a las familias atendidas en los servicios para que puedan hablar sobre su experiencia.

El estudio no se propone valorar donde se hace mejor la intervención con familias. Los dos países, las dos ciudades y los dos centros tienen sus puntos positivos y sus puntos críticos. La integración de estos puntos condiciona el contexto donde se realiza la intervención profesional.

Mis recomendaciones para la mejora de la intervención con las familias incluyen, por un lado, las propuestas que se derivan del capítulo de conclusiones y, por otro lado, las propuestas expresadas por los profesionales y por las familias que han colaborado con la investigación.

Como complemento, se presentan seguidamente otras recomendaciones o estrategia general, fruto de mi reflexión para animar a que se hagan más estudios y sugerencias sobre los temas que han sido abordados.

La revisión teórica que se ha realizado para elaborar el presente estudio, el contacto con la realidad en los dos contextos, y mi propia experiencia como profesional, me hacen reflexionar y pensar que la mejora de la intervención con familias (y con personas, grupos y comunidades) pasa por un cambio de postura del propio trabajador social. Hace falta que los trabajadores sociales experimenten (como categoría profesional) los cambios que ellos propios intentan generar (en las personas, las familias, los grupos y las comunidades) y que respondan a los objetivos generales de la profesión.

Las familias reconocen la importancia de la intervención de los trabajadores sociales, y la valoran muy positivamente. Las políticas públicas también, tanto que son los trabajadores sociales, mayoritariamente, los profesionales contratados para ejecutarlas. Hay una práctica institucionalizada y el reconocimiento del valor del trabajador social por parte tanto de la administración pública como de las familias.

A los trabajadores sociales les es asignada una posición de poder y cambio, desafortunadamente parece que los propios profesionales no lo ven así. Los trabajadores sociales que intervienen en el ámbito de los servicios sociales básicos, por ejemplo, están en contacto directo con la realidad, las situaciones, los problemas y las dificultades de las personas y familias, son ellos los que tienen más conocimiento acerca de los problemas sociales. A la vez, tienen conocimiento acerca de los derechos adquiridos históricamente por los ciudadanos y son los responsables de garantizarlos y tramitarlos.

Debido al conocimiento que su propia condición de trabajador le permite adquirir, ellos señalan la distancia entre las políticas públicas y la realidad, además tienen propuestas de mejora a las políticas públicas. Ahí está el compromiso social y político de colaborar con la

elaboración de políticas públicas más realistas y que atiendan a las reales necesidades de las personas.

Sin embargo, parece ser que los profesionales no tienen conciencia de su poder y no lo utilizan de forma adecuada. Ellos propios colaboran con la creación de los problemas y dificultades que mencionan tener en la intervención, a la vez que saben qué deben hacer para promover los cambios necesarios.

En base a ello, con mucha empatía y respeto hacia los profesionales que han participado del estudio, y haciendo una autocrítica como profesional del trabajo social, considero que el fortalecimiento de la disciplina pasa por una revisión de la actuación profesional del día a día.

A parte de lo que determinan los marcos institucionales, considero que los trabajadores sociales (como colectivo profesional en las instituciones) deberían garantizar:

- El consenso acerca de los métodos, las técnicas y los instrumentos utilizados en la intervención, y su comunicación de forma clara;
- Que cada profesional defina sus marcos teóricos de referencia y los utilice;
- La colaboración, con las instituciones en las que trabajan, en la construcción de indicadores de resultados para las intervenciones (eso pasa, entre otras cosas, por tener pactado con las personas, familias, grupos y comunidades los objetivos específicos de la intervención);
- La construcción de estrategias para explicar de forma cuantitativa y cualitativa los resultados de la intervención que hacen y así facilitar la visualización, por parte de las administraciones y la ciudadanía, del impacto social del trabajo desarrollado.

Mientras los profesionales sigan actuando solo sobre la demanda y quejándose de la falta de tiempo, la falta de recursos y prestaciones, y el aumento de la demanda, no habrá cambios sustanciales. Hace falta transformar la energía de esta queja en una actitud proactiva, en la práctica institucional y en el asociacionismo profesional e interprofesional para, entre otras medidas:

- reflejar los resultados concretos de la intervención,
- fortalecer el trabajo en grupo y el trabajo comunitario,
- fortalecer el trabajo en equipo, el trabajo en red,

Es cierto que hay diferentes posturas profesionales, hay los que simplemente desarrollan sus tareas (y son felices), y otros que reflexionan sobre su intervención y desean ir más allá, mejorándola, innovándola, etc. De todos modos, creo que ese es un cambio posible, que pasa principalmente por un compromiso asumido por los profesionales (los citados en el segundo grupo), por las instituciones y por la universidad. Como recomendaciones generales, sugiero:

- Que las universidades (a través de los profesores asociados y los tutores de práctica) y las propias instituciones (a través del profesional que da hace la supervisión del equipo) animen los profesionales a hablar y escribir sobre sus prácticas.
- Que entre las instituciones de diferentes ámbitos se promuevan encuentros y espacios para que los profesionales, en grupo, puedan cambiar experiencias y generar propuestas innovadoras de intervención.
- Que los modelos teóricos y metodológicos del trabajo social puedan ser trabajados en la carrera con un enfoque más aplicado a la intervención;
- Que los profesionales tengan la posibilidad de conocer otros modos de pensar y hacer trabajo social.

Durante la realización del estudio he tenido la oportunidad de conocer profesionales bastante competentes y comprometidos con el cambio social. Muchas veces, he tenido la sensación que el conocimiento y experiencia de estas personas no son aprovechados como deberían, con lo cual espero que este estudio contribuya a amplificar su voz, compartir sus ideas y las mías para aportar puntos para la reflexión y fortalecimiento de la disciplina.

Finalmente, reafirmo mi compromiso de compartir los resultados y ampliar el dialogo sobre el tema en los dos países, en la búsqueda de colaborar con la construcción de una sociedad verdaderamente más justa y con mejor calidad de vida y relaciones familiares y comunitarias.



# ***Referencias bibliográficas***



- Adelantado, J., Noguera, J. A., Rambla, X., Gomà, R., Lapuente, J., Ortiz, D. y colaboradores (2000). *Cambios en el Estado de Bienestar: Políticas sociales y desigualdades en España*. Barcelona: Icaria Editorial.
- Alberdi, I. (1999). *La nueva familia española*. Madrid: Taurus.
- Alberdi, I., Alberdi, C. (1995). *Informe sobre la situación de la familia en España*. Madrid: Ministerio de Asuntos SocEiales.
- Alberdi, I., Escario, P. (2003). *Flexibilidad, elección y estilos de vida familiar*. Madrid: Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales. Subdirección General de Publicaciones.
- Alonso, J. M. (2012). *Mites i realitats del treball en xarxa*. DIXIT:Barcelona.
- André, P. S. (2011). Políticas de distribuição de renda no Brasil e o bolsa família. In S. Simon, & L. B. Edmar (Eds.), *Brasil: A nova agenda social*. Rio de Janeiro: LTC. (p.p.166-186).
- Araújo, M.; Duarte, M.L. (2005). Família em situação de vulnerabilidade social: Uma questão de políticas públicas. *Ciência e Saúde Coletiva*, vol.10, p.p.357-363.
- Ariès, P. (1987). *El niño y la vida familiar en el antiguo régimen*. Madrid: Taurus.
- Arranz, E, & Oliva, A. (2004). *Familia y desarrollo psicológico*. Madrid: Pearson.
- Barcelona (2004). *Libro blanco de los servicios sociales de atención primaria*. Barcelona: Ajuntament de Barcelona, Sector de Serveis Personals.
- Barcelona (2012). *Estratègia d'implantació general del model de serveis socials bàsics*. Barcelona: Direcció Tècnica d'Acció Social.
- Barcelona, (2009). *Model de serveis socials bàsics: Una aposta per repensar i millorar l'acció social des de l'administració local*. Barcelona: Ajuntament de Bracelona.
- Barranca, C. (2011). Buenas prácticas de calidad y trabajo social. *Alternativas. Cuadernos De Trabajo Social*, num. 18, (p.p.57-74).
- Bautista, J., Val, A., & Buxade, M. (2013). Capacitació parental: Experiences desde serveis socials bàsics. Barcelona:COOPC.
- Behring, E. R., & Boschetti, I. (2006). *Política social: Fundamentos e história* Cortez Editora.
- Bermejo, F. J. (2002). *La ética del trabajo social*. Bilbao: Desclée de Brouwer.
- Borgianni, E., Montañó, C., & Coutinho, C. N. (2000). *Metodología y servicio social: Hoy en debate*. São Paulo: Cortez.
- Brant, M.C. (2003). Famílias e políticas públicas. *En: Família: Redes, Laços e Políticas Públicas*. São Paulo: Cortez.
- Brasil (2003). *Plano Nacional de Atendimento Integral à Família*. Ministério da Assistência Social. Brasília - DF.
- Brasil (2005). *Norma Operacional Básica – NOB/SUAS*. Brasília: Ministério do Desenvolvimento Social e Combate a Fome. <http://www.mds.gov.br/cnas/politica-e-nobs/nob-suas.pdf/view> (10.09.2013).
- Brasil (2008). *Política Nacional de Assistência Social*. Brasília: Ministério do Desenvolvimento Social e Combate a Fome. <http://www.mds.gov.br/falemds/perguntas-frequentes/assistencia-social/assistencia-social/usuario/pnas-politica-nacional-de-assistencia-social-institucional> (10.09.2013)
- Brasil (2009). *Centro de Referência da Assistência Social – CRAS – Orientações técnicas*. Brasília: Ministério do Desenvolvimento Social e Combate a Fome. <http://www.mds.gov.br/gestaodainformacao/biblioteca/secretaria-nacional-de-assistencia-social-snas/guias/orientacoes-tecnicas-centros-de-referencia-de-assistencia-social-cras/centro-de-referencia-de-assistencia-social-cras-2013-orientacoes-tecnicas> (10.09.2013).

- Brasil (2009). Resolução Nº 109, de 11 de novembro de 2009, Aprova a tipificação nacional de serviços socioassistenciais.
- Brezmes, M. (2001). *La intervención en trabajo social: Una introducción a la práctica profesional*. Salamanca: Hespérides.
- Brown, A. G. (1988). *Treball de grup*. Barcelona: Pòrtic.
- Bruschini, C. (2000). *Teoria crítica da família*. In M. A. Azevedo, & Guerra, V.N.A., Roig, A. M. (et all) (Eds.), *Infância e violência doméstica: Fronteiras do conhecimento* (2nd ed., pp. 49-79). São Paulo: Cortez.
- Caïs, J. (1997). *Metodología del análisis comparativo*. Madrid: Centro de Investigaciones Sociológicas.
- Callejo, J. (2001). *El grupo de discusión: Introducción a una práctica de investigación*. Barcelona: Ariel.
- Campo Urbano, S. d. (1995). *Familias: Sociología y política*. Madrid: Complutense.
- Camps, J. (2008). Ideología de genero y cultura contemporanea. Paper presented at the *Monografias IESF. Congreso Internacional Sobre Familia y Sociedad: La Familia, Paradigma De Cambio Social*. Barcelona: Institut d'Estudis Superiors de la Família.
- Cardona, J. (2008) *Definición del contexto de intervención en el trabajo social de casos*. Universitat de les Illes Balears. Departament de Psicologia.
- Cardona, J., & Campos, J. F. (2009). Cómo determinar un contexto de intervención: Inventario para el análisis de la relación de ayuda entre el Trabajador/a social y el cliente durante la fase de estudio y evaluación de la situación problema. *Portularia: Revista De Trabajo Social*. Vol..IX, no. 2, p.p.17-35.
- Casares, E. (2008). Estudio sobre el cambio en la estructura de las relaciones familiares. *Portularia: Revista de trabajo social*. Vol.VIII, no.1, p.p.183-195.
- Castell, E. (2009). Treball en Xarxa: aportacions a propòsit d'una jornada. En: *Papers d'Acció Social*, num.15. Barcelona: Generalitat de Catalunya.
- Castro, F.J.R. (2009). *CRAS: A melhoria da estrutura física para o aprimoramento dos serviços: Orientações para gestores e projetistas municipais*. Brasília, DF: MDS, Secretaria Nacional De Assistência Social.
- Colegio Oficial de Diplomados en Trabajo Social y Asistentes Sociales de Sevilla, & Consejo General de Colegios Oficiales de Diplomados en Trabajo Social y Asistentes Sociales. (1996). *Trabajo social en el cambio de milenio*. Madrid: Colegio General de Diplomados en Trabajo Social y Asistentes Sociales.
- Coller, X. (2000). *Estudio de casos*. Madrid: Centro de Investigaciones Sociológicas.
- Comoler, M. (1987). La metodología y las técnicas en el trabajo social. en: *documentación social: Revista de estudios sociales y sociología aplicada*. Num.69, p.p.121-133.
- Corbetta, P. (2007). *Metodología y técnicas de investigación social*. Madrid: McGraw-Hill.
- Cruz, P. (1995). *Percepción social de la familia en España*. Madrid: Centro de Investigaciones Sociológicas.
- da União, Carta dos Direitos Fundamentais. (2004). Europeia. *Jornal Oficial Da União Europeia (2000/C 364/01)*, 30 Retrieved from [http://www.europarl.europa.eu/charter/pdf/text\\_pt.pdf](http://www.europarl.europa.eu/charter/pdf/text_pt.pdf)
- de Derechos Humanos, Declaración Universal. (1948). Declaración universal de los derechos humanos. Retrieved from [http://www.cnrha.msssi.gob.es/bioetica/pdf/declaracion\\_Univ\\_Derechos\\_Humanos.pdf](http://www.cnrha.msssi.gob.es/bioetica/pdf/declaracion_Univ_Derechos_Humanos.pdf)
- De la Red, N. (1993). *Aproximaciones al trabajo social*. Madrid: Consejo General de Colegios de Diplomados en Trabajo Social y Asistentes Sociales.

- De la Red, N., & Rueda, D. (2003). *Intervención social y demandas emergentes*. Madrid: CCS.
- de Mendicuti, E. S. (2012). *Epistemología, teoría y modelos de intervención en trabajo social: Reflexiones sobre la construcción disciplinar en España* Universidad de Deusto.
- de Rivas, M. J. (2002). *Manual de treball social*. València: Universitat de València.
- de Robertis, C. (2003). *Fundamentos del trabajo social: Ética y metodología*. València: Nau Llibres.
- de Robertis, C., & Blanc, B. (2006). *Metodología de la intervención en trabajo social*. Buenos Aires etc.: Lumen Humanitas.
- De Ussel, J. I (1998). *La familia y el cambio político en España*. Madrid: Tecnos.
- De Ussel, J. I., & Landwerlin, G.M. (2001). *La política familiar en España*. Barcelona: Ariel.
- De Vicente, I. (2012). La supervisión profesional. Más allá de la suma de oportunidades. *El trabajo social y sus instrumentos: Elementos para una interpretación a piacere* Valencia: Nau Llibres, (pp. 191-205).
- Delgado, J. M., & Gutiérrez, J. (1994). *Métodos y técnicas cualitativas de investigación en ciencias sociales*. Madrid: Síntesis.
- Dessen, M. A. (2010). Estudando a família em desenvolvimento: Desafios conceituais e teóricos. *Psicologia: Ciência e Profissão, num.30, 202-219*.
- Domingo, A. (2008). La familia y el ejercicio de la ciudadanía activa. Paper presented at the *Congreso Internacional Sobre Familia y Sociedad: La Familia, Paradigma De Cambio Social*. Barcelona: Institut d'Estudis Superiors De La Família. 405-408.
- Du Ranquet, M., & Tello, C. (1996). *Los modelos en trabajo social: Intervención con personas y familias*. Madrid: Siglo XXI de España.
- Engels, F. (1970). *El origen de la familia, de la propiedad privada y del estado*. Madrid: Fundamentos.
- Eni, S. (2002). O que mudou na família brasileira? Da colônia à atualidade. . *Psicología USP, vol.13, num.2, 27-48*.
- Escartín, M. J. (1992). *Manual de trabajo social: Modelos de práctica profesional*. Alicante: Aguaclara.
- Escartín, M. J., & Suárez Soto, E. (1994). *Introducción al trabajo social*. Alicante: Aguaclara.
- España (1978). *Constitución española*. Retrieved from <http://patriciomaraniello.com.ar/constituciones/Constitucion%20Espanola.pdf>
- Faleiros, V. d. P. (1972). *Trabajo social: Ideología y método*. Buenos Aires: Ecro.
- Faleiros, V. d. P. (1992). *Trabajo social e instituciones*. Buenos Aires: Humanitas.
- Farriols, N., & Polo, I. (2002). El modelo cognitivo conductual. In C. Pérez Testor (Ed.), *La familia: Nuevas aportaciones* (pp. 317). Barcelona: Edebé.
- Fernández, C., Pelegrí, X.(2011). *Els serveis socials a catalunya: Aportacions per al seu estudi*. Lleida: Universitat de Lleida.
- Fernández, J. (1997). *La supervisión en el trabajo social*. Barcelona: Paidós.
- Fernández, J. (2004). *La importancia de la supervisión en la formación de los trabajadores sociales: Los principales actores implicados*. Madrid: Consejo General de Colegios Oficiales de Diplomados en Trabajo Social y Asistentes Sociales, DL.
- Fernández, J. (2006). Trabajo social con familias y mediación. En: *Trabajo social, familia y mediación: necesidades sociales en la infancia y derechos del niño*, (pp. 17-30). Salamanca: Universidad de Salamanca.
- Fernández, J. Parra, B. & Torralba , J.M. (2012). Trabajo social con familias y resiliencia familiar: Un análisis de la relación entre ambos conceptos. *Revista Atlántida: Revista Canaria De Ciencias Sociales, Vol.4, (p.p. 91-102)*.

- Fernández, Josefina et all. (2012). Bioética y trabajo social: Los trabajadores sociales ante la autodeterminación de los colectivos más vulnerables y sus familias. *Revista De Bioética y Derecho*, vol.24, p.p. 44-60.
- Fernández, T. (2012). El estado de bienestar frente a la crisis política, económica y social. *Portularia* vol.12, p.p.3-12.
- Fernández, T., & Ponce de León, L. (2011). *Trabajo social con familias*. Madrid: Ediciones Académicas.
- Flaquer, L. (1998). *El destino de la familia*. Barcelona: Ariel.
- Flaquer, L. (2006). Familia y políticas públicas. *Anuario De La Facultad De Derecho De La Universidad Autónoma De Madrid*, p.p. 229-240.
- Flick, U. (2004). *Introducción a la investigación cualitativa*. Madrid: Morata.
- Fombuena, J. (2007). *Trabajo social: Ideología, práctica profesional y sociedad*. Barcelona: Col·legi Oficial de Diplomats en Treball Social i Assistents Socials de Catalunya.
- Fombuena, J. (2011). *La familia de los trabajadores sociales. Un estudio de casos desde las aportaciones Ivan Boszormenyi-Nagi*. Universitat de València.
- Fombuena, J. (2012). *El trabajo social y sus instrumentos: Elementos para una interpretación a piacere*. Valencia: Nau Llibres.
- Fonseca, C., & Bernadino, E. (2012). *Vade mecum do serviço social*. Fortaleza: Premius.
- Franco, G. (2004). A noção de exclusão social em debate: Aplicabilidade e implicações para a intervenção pratica. *Anais Encontro Nacional De Estudos Populacionais, Organizado Pela Associação Brasileira De Estudos Populacionais*.
- Fresno, M. d., & López, A. (2011). *Retos para la intervención social con familias en el siglo XXI: Consumo, ocio, cultura, tecnología e hijos*. Madrid: Trotta.
- Fromm, E., Horkheimer, M., & Parsons, T. (1970). *La familia*. Barcelona: Península.
- García, J. M. (2000). *Diarios de campo*. Madrid: Centro de Investigaciones Sociológicas.
- Generalitat de Catalunya (2010). *Diccionari de serveis socials*. Barcelona: Departament d'Acció Social i Ciutadania y Termcat.
- Giddens, A., & Griffiths, S. (2007). *Sociología* (5a ed.). Madrid: Alianza.
- Gil, E. (1993). *Estrategias familiares*. Madrid: Alianza.
- Giménez, V. M; Lillo, A. , Doménech, Y., Lorenzo, J. (2012). La calidad en los servicios sociales de atención primaria desde la perspectiva de las personas usuarias. *Portularia* vol.12, p.p.61-71.
- Goldani, A.M,. (2005). Reinventar políticas para familias reinventadas: entre la "realidad" brasileña y la utopía. **Seminário: As Famílias e as Políticas Públicas no Brasil**, Belo Horizonte-MG.
- Gonçalves, E.L (2006). *A população nas políticas públicas: Gênero, geração e raça*. Brasilia-DF: CNPD - Comissão Nacional de População e Desenvolvimento.
- Gósson, A.M.P.M.; Lacerda, K.C.A. & Teixeira, V.D.S. (2005). Familias no Brasil e no ceará: Uma relação de gênero e pobreza (1992 – 2003). *Anais Encontro Nacional de Estudos Populacionais*. Campinas: Associação Brasileira de Estudos Populacionais.
- Gracia, E. & Musitu, G. (2000). *Psicología social de la familia*. Barcelona: Paidós.
- Guasch, Ò. (1997). *Observación participante*. Madrid: Centro de Investigaciones Sociológicas.
- Guerra, Y. (Ed.). (2007). *La instrumentalidad del servicio social: Sus determinaciones socio-historicas y sus racionalidades*. São Paulo: Cortez Editora.
- Guimarães, R.F. & Almeida, S.C.G. (2008). Reflexões sobre o trabalho social com famílias. *Em: Família: Redes, Laços e Políticas Públicas*. São Paulo: Cortez.

- Harmon, K., & Perry, R. (2011). Father's unaccounted contributions: Paternal involvement and maternal stress. *Families in Society: The Journal of Contemporary Social Services*, num.92, p.p.176-182. Doi:10.1606/1044-3894.4101
- Harris, C. C. (1986). *Familia y sociedad industrial*. Barcelona: Península.
- Herrick, J., & Stuart, P. (2005). *Enciclopedia of Social Welfare History in northamerica*. California: Sage Publications, Thousand Oaks.
- Howe, D. (1999). *Dando sentido a la práctica: Una introducción a la teoría del trabajo social*. Granada: Maristán.
- Iamamoto, M. (2000). La metodología en servicio social: Lineamientos para el debate. *Metodología y Servicio Social. Hoy En Debate*, p.p.93-104.
- Iamamoto, M. (2005). *O serviço social na contemporaneidade: Trabalho e formação profissional*. São Paulo: Cortez.
- Ibáñez, J., García Ferrando, M., & Alvira Martín, F. (2000). *El análisis de la realidad social :Métodos y técnicas de investigación* (3a rev ed.). Madrid: Alianza.
- Inaz, J. E. (2008). Una reflexión sociológica sobre la familia actual. *Congreso Internacional Sobre Familia y Sociedad: La Familia, Paradigma De Cambio Social*. Barcelona: Institut d'Estudis Superiors De La Família. p.p 39-62.
- Irma, A. (2007). *Familias y políticas públicas en américa latina: Una historia de desencuentros*. Santiago de Chile: Publicación de las Naciones Unidas.
- Irma, A. (2007). *Gestión y financiamiento de las políticas que afectan a las familias*. Santiago de Chile: Publicación de las Naciones Unidas.
- Itaboraí, N. R. (2005). Proteção social da família brasileira contemporânea: Reflexões sobre a dimensão simbólica das políticas públicas. *Anais Encontro Nacional de Estudos Populacionais*, Campinas: Associação Brasileira De Estudos Populacionais.
- Itaboraí, N. R. (2008). A proteção social da família brasileira contemporânea: Reflexões sobre a dimensão simbólica das políticas públicas. *As famílias e as políticas públicas no Brasil*". Disponível em: <http://www.abep.org.br>>.acesso (ultima consulta em 04/03/2013)
- Itaboraí, N. R. (2011). A família colonial e a construção do Brasil: Vida doméstica e identidade nacional em Gilberto Freyre, Sérgio Buarque de Holanda e Nestor Duarte. *Revista Antropológicas*, volume.16, no 1.
- Jiménez, A. B. (2005). *Modelos y realidades de la familia actual*. Madrid: Fundamentos.
- Kaloustian, S. M. (1994). *Familia brasileira: A base de tudo*. São Paulo: Cortez/Unicef.
- Konopka, G. (1968). *Trabajo social de grupo*. Madrid: Euramérica.
- Lei Orgânica da Assistência Social. Lei 8.742 (de 7 de dezembro de 1993). [http://protegerbrasil.org.br/?page\\_id=185](http://protegerbrasil.org.br/?page_id=185) (15/09/3013).
- Lemos, E. C. (2012). Primeras reflexiones acerca del estudio, trabajo social con familias: Un estudio comparado sobre la intervención en los CRAS de Fortaleza-Brasil y en los CSS de Barcelona. *Portularia: Revista De Trabajo Social*, volumen XII 12, p.p.23-33.
- Ley de Servicios Sociales. Ley Nº 12/2007 (de 11 de octubre de 2007). <http://www.boe.es/boe/dias/2007/11/06/pdfs/A45490-45519.pdf> (ultima consulta: 15/09/3013).
- Lima, A. I. (2012). Trabajo social, nuevos contextos, nuevos compromisos. *AZARBE Revista Internacional De Trabajo Social y Bienestar*, num.1, p.p.73-86.
- Linton, R. (1970). La historia natural de la familia. En: *La familia*. Barcelona: Península.
- Martín, E. (2000). *Familia y sociedad: Una introducción a la sociología de la familia*. Madrid: Rialp.
- Martinelli, M. L. (1993). *Serviço social: identidade e alienação*. São Paulo: Cortez.

- Martínez, M. (2006). *Ciencia y arte en la metodología cualitativa*. Sevilla: MAD Eduforma.
- Martins., M.T. (2006). Famílias e políticas públicas: Subsídios para a formulação e gestão das políticas com e para famílias1. *Pesquisas e Práticas Psicossociais*, São Joao Del-Rei, vol. 1, número 2, p. 2-13.
- Matulic, M. V., & Fustier, N. (2011). Els serveis socials bàsics. En: *Els serveis socials a catalunya: Aportacions per al seu estudi* (pp. 319-338). Lleida: Universitat de Lleida.
- Meil, G. (2006). The evolution of family policy in Spain. *Marriage & Family Review*, vol. 39, p.p.359-380.
- Merton, K. (1970). Estructura social y anomia: Revisión y ampliación. En: *La familia*. Barcelona: Península.
- Minuchin, P., Colapinto, J., & Minuchin, S. (2000). *Pobreza, institución, familia*. Buenos Aires: Amorrortu.
- Minuchin, S., & Fichman, V. (1977). *Familias y terapia familiar*. Barcelona: Gedisa.
- Mioto, R. C. T., Silva, M.J. & Muniz, S.M. (2007). *Políticas públicas e família: Estratégias para enfrentamento da questão social*. São Luis-MA: III Jornada Internacional de Políticas Públicas.
- Mioto, R.C.T., & De Lima, T.C.S. (2009). A dimensão técnico-operativa do serviço social em foco: Sistematização de um processo investigativo. *Porto Alegre: Textos & Contextos*.
- Miranda, M. (2012). Remontarse a las fuentes. Vindicación de las pioneras. *El trabajo social y sus instrumentos: En: Elementos para una interpretación a piacere* (pp. 73-107). Valencia: Nau Llibres.
- Montagud, X. (2012). Aproximación a los límites de la intervención social. Obstáculos y dificultades epistemológicas. En: *El trabajo social y sus instrumentos: Elementos para una interpretación a piacere* (pp. 110-131). Valencia: Nau Llibres.
- Montaño, C. (2000). *La naturaleza del servicio social: Un ensayo sobre su génesis, su especificidad y su reproducción* Cortez Editora.
- Moreira, E. Drummond, C.; Loureiro, R. (2007). Focalização de políticas públicas: O programa bolsa família como política pública focalizada para superação da desigualdade e exclusão. *Centro Internacional de Políticas para o Crescimento Inclusivo*, p.p. 2-14.
- Morlino, L. (2010). *Introducción a la investigación comparada*. Madrid: Alianza.
- Musitu, G., & Allatt, P. (1994). *Psicosociología de la familia*. Valencia: Albatros.
- N. Llewellyn, K. (1970). La educación y la familia. En: *La familia*. Barcelona: Península.
- Netto, J. P. (2000). Método y teoría en las diferentes matrices del servicio social. *Metodología y Servicio Social.Hoy En Debate*, , 51-92.
- Nunes, M. M. (2008). Famílias: Una experiencia de trabajo con grupo. *Revista Ciências Humanas*, vol.1.
- Nunes-Martins, M. T. (2006). Famílias y políticas públicas: Subsídios para a formulação e gestão das políticas com e para famílias. *Pesquisas e Práticas Psicossociais*. São Joao Del-Rei, vol.1
- Nuria, V., Mar, C., Lourdes, M., & Puri, A. (2005). Noves famílies, nous reptes. En *Las familias en la actualidad: Nuevas modalidades, nuevos conflictos*. Jornada realizada en la Casa Elizalde. Barcelona: Acto - Centro de Asistencia Psicoanalítica, Psiquiátrica y Psicológica
- Villa, A., & Poblete, M. (2007). Aprendizaje basado en competencias. *Una Propuesta Para La Evaluación De Las Competencias*,
- Oiarzabal, M. Á., (1988). *Familia y cambio social* Servicio Editorial. Universidad del País Vasco.
- Palacín, C. (2013). *Projecte de recerca: La implementació dels models teòrics del treball social en la pràctica professional*. Unpublished manuscript.

- Parra, B. (2012). Estudio sobre los factores de cambio en grupos socioeducativos de familias de acogida extensa. *Portularia vol.12, p.p.131-139*.
- Parsons, T. (1970). La estructura social de la familia. En: *La familia*. Barcelona: Península.
- Payne, M. (2002). *Teorías contemporáneas del trabajo social: Una introducción crítica*. Barcelona etc.: Paidós.
- Payne, M. (2012). Teorías sobre y para el trabajo social. *Epistemología, teoría y modelos de intervención en trabajo social: Reflexiones sobre la construcción disciplinar en España* (pp. 19-33) Universidad de Deusto.
- Pérez de Ayala, Elisa, (1999). *Trabajando con familias: Teoría y práctica*. Zaragoza: Libros Certeza.
- Pérez, C. (2002). *La familia: Nuevas aportaciones*. Barcelona: Edebé.
- Pérez, G. (1994). *Investigación cualitativa, retos e interrogantes* La Muralla.
- Pérez-Díaz, V., Chuliá, E., & Valiente, C. (2000). *La familia española en el año 2000: Innovación y respuesta de las familias a sus condiciones económicas, políticas y culturales*. Madrid: Fundación Argenteria.
- Plenchette-Brissonnet, C.(1987). *Mètode de treball en equip*. Barcelona: Pòrtic.
- Puig, M., Sabater, M. P., & Rodríguez, N. (2012). *Necesidades humanas: evolución del concepto según la perspectiva social*. Aposta Digital. Disponible en: <http://apostadigital.com/revistav3/hemeroteca/monpuigllob.pdf> (última consulta: 06/08/2013)
- Quiroga, V., Alonso, A. (2012). Los hijos e hijas de familias inmigradas en situaciones de riesgo social. *Portularia vol.12, p.p.73-82*.
- Red Europea de Diálogo Social (REDS). Dossier de Treball en Xarxa.
- Rimbau, C. (2011). Els serveis socials i les polítiques socials de la unió europea. En: *Els serveis socials a Catalunya: Aportacions per al seu estudi* (pp. 85-110). Lleida: Universitat de Lleida.
- Rodrigo, M. J., & Palacios, J. (1998). *Familia y desarrollo humano*. Madrid: Alianza.
- Rodrigues, M.E.; Studart, C. (2012). *Assistência social em Fortaleza: Uma política de direito em construção*. Fortaleza: SEMAS/PMF/EdUECE.
- Rojas, A., & VITALE, M. A. F. (2003). *Família: Rede, laços e políticas públicas*. São Paulo: Cortez.
- Rosell, T. (1999). El equipo interdisciplinario. *Revista de Servicios sociales y Política social*, num.46.
- Rosell, T. (1998). *La entrevista en el trabajo social*. Barcelona: Escuela Universitaria de Trabajo Social.
- Ruiz, D. (2004). Nuevas formas familiares. En: *Portularia: Revista de trabajo social. Vol.4, p.p.219-230*.
- Ruiz-Olabuénaga, J. I. (1996). *Metodología de la investigación cualitativa*. Bilbao: Universidad de Deusto.
- Sabater, J. (2011). L'estat de benestar: Present i repes de futur. *Els serveis socials a Catalunya: Aportacions per al seu estudi* (pp. 65-82). Lleida: Universitat de Lleida.
- Sánchez, P., & Bote, M. (2008). Redes sociales y familia en España. Consistencia y debilidades. En: *Portularia: Revista de trabajo social. Vol.VIII, no.1, p.p.197-213*.
- Sanmartín, R. (2003). *Observar, escuchar, comparar, escribir: La práctica de la investigación cualitativa*. Barcelona: Ariel.
- Santos, S. (2005). Nuevos modelos de familia. Una perspectiva antropológica. En *Las familias en la actualidad: Nuevas modalidades, nuevos conflictos*. Jornada realizada en la Casa Elizalde. Barcelona: Acto - Centro de Asistencia Psicoanalítica, Psiquiátrica y Psicológica.
- Sarabia, B., Zarco, J., (1997). *Metodología cualitativa en España*. Madrid: Centro de Investigaciones Sociológicas.

- Sarrible, G. (1995). A proposito de la definición del concepto de familia. In: *Familia y sociedad: Revista internacional, transdisciplinaria, documentación, investigación, intervención, debate*. 3 primavera. (p.p.159 – 168). Zaragoza: Editorial Contextum.
- Sarti, C. (2003). Familias enredadas. *Família: Rede, laços e políticas públicas* (pp. 21-36) São Paulo: Cortez.
- Satir, V. (1991). *Relaciones humanas en el núcleo familiar*. México D.F.: Pax México.
- Sawaia, B. (2003). Família y afetividade: A configuração de uma praxis ético-política, perigos e oportunidades. *Família: Rede, laços e políticas públicas* (pp. 39-50) São Paulo: Cortez.
- Segado, S., López Peláez, A. (2011). *Nuevas tendencias en trabajo social con familias: Una propuesta para la práctica desde el empowerment*. Madrid: Trotta.
- Segalen, M. (1992). *Antropología histórica de la familia*. Madrid: Taurus.
- Shaw, I. (2003). *La evaluación cualitativa :Introducción a los métodos cualitativos*. Barcelona etc.: Paidós.
- Simões, C. (2007). Curso de direito do serviço social. *Biblioteca Básica/Serviço Social*. São Paulo: Cortez.
- Sobral, E.; Correia, M.C (2008). *A centralidade da categoria trabalho e a instrumentalidade no serviço social*. Documento de trabalho.
- Sobremonte, E. (2012). *Epistemología, teoría y modelos de intervención en trabajo social: Reflexiones sobre la construcción disciplinar en España*. Universidad de Deusto.
- Souza, C.V. e Botelho, T.R. (2001). Modelos nacionais e regionais de família no pensamento social brasileiro. *Revista De Estudos Feministas, vol.9, no.2*.
- Stake, R. E. (1998). *Investigación con estudio de casos*. Madrid: Morata.
- Suárez, M. (2005). *El grupo de discusión: Una herramienta para la investigación cualitativa*. Barcelona: Laertes.
- Subirats, J. (2010). Les polítiques socials a Catalunya. algunes reflexions en plena transformació social. *RTS: Revista De Treball Social, num.191, p.p.9-19*.
- Sussman, M. B., & Steinmetz, S. K. (1987). *Handbook of marriage and the family*. New York: Plenum Press.
- Taylor, S. J., & Bogdan, R. (1987). *Introducción a los métodos cualitativos de investigación : La búsqueda de significados*. Barcelona: Paidós.
- Tayra, M. (2000). A família na historiografia brasileira. bases e perspectivas teóricas. *Encontro Nacional De Estudos Populacionais, num.12, p.p. 23-37*. Caxambú-Brasil.
- Tellis, W. (1997). Introduction to case study. *The Qualitative Report, vol.3*
- Teresa Rossell (1990) Entrevista amb Anne Marie Hertoghe. *Revista de Servicios Sociales y Política Social, num.18, 1990*.
- Teresopolis. (1970). Documento del Seminario de Teresópolis: Metodología del servicio social. *Rio De Janeiro*.
- Twelvetress, A. C. (1988). *Treball de comunitat*. Barcelona: Pòrtic.
- Ubieto, J. R. (2007). Modelos de trabajo en red. *Educación Social: Revista De Intervención Socioeducativa, num.36, p.p.26-39*.
- Vallés, M. S. (2002). *Entrevistas cualitativas*. Madrid: Centro de Investigaciones Sociológicas.
- Vázquez, J. M. (1975). *Estudio sociológico sobre la familia española*. Madrid: Instituto de Sociología Aplicada de Madrid,.
- Villa, A., Poblete, M. (2007). Aprendizaje basado en competencias. Una propuesta para la evaluación de las competencias genéricas. Bilbao: Universidad de Deusto.

- Vírseda-Sanz, E. (2012). Trabajo social con familias. En: *Portularia: Revista de trabajo social*. Vol.XII, no.2, pp.129-130.
- Visauta, B. (1989) *Técnicas de investigación social I: Recogida de datos*. Barcelona: Promociones Publicaciones Universitarias.
- Viscarret, J. J. (2007). *Modelos y métodos de intervención en trabajo social*. Madrid: Alianza.
- Welshman, J. (1999), The social history of social work: The issue of the 'problem family', 1940-70". *The British Journal of Social Work*, 29/3, 457-476. Retrieved from <http://bjsw.oxfordjournals.org/> (última consulta: 02/09/2013)
- West, M. A. (2003). *El trabajo eficaz en equipo*. Barcelona etc.: Paidós.
- Yin, R. K. (2009). *Case study research: Design and methods*. Los Angeles, Calif.: Sage Publications.
- Zamanillo, M.T. (1987). Reflexiones sobre el método en trabajo social. En: *Documentación Social: Revista de estudios sociales y sociología aplicada*. Num.69, p.p.69-86. Retrieved from <http://dialnet.unirioja.es/servlet/revista?codigo=430> (última consuta: 29/08/2013).
- Zamanillo, M.T. (2012). Modelos de intervención en trabajo social. Criterios de selección para la praxis. En: *Epistemología, teoría y modelos de intervención en trabajo social: Reflexiones sobre la construcción disciplinar en España* (pp. 153-174) Universidad de Deusto.



# ***ANEXO 1***

***Guiones de entrevistas  
y del grupo de discusión***



## Guion entrevista trabajadores sociales

Nombre:

Edad:

Tiempo que ha acabado la carrera: Tiempo trabajando como TS:

Trabajos anteriores con familias:

Tiempo en CSS/CRAS:

Formación específica/otras:

01. ¿Qué entiendes por familia?
02. ¿Consideras importante la intervención con las familias aquí en el CSS? ¿Porque?
03. ¿Cuándo atiendes a una persona, crees que se tiene que tener en cuenta la familia de esa persona?
04. ¿En qué momento la intervención tiene que ser ampliada a los otros miembros de la familia del usuario?
05. ¿Cuáles son los perfiles (características) de familia más comunes que atiendes?
06. ¿Cómo intervienes con estas familias?
07. ¿Qué aspectos consideras importante tener en cuenta en la intervención con una familia?
08. ¿Utilizas algún(s) modelo(s) específico en la intervención con familias (psicosocial, sistémico, de crisis, centrado en la resolución del problema, modificación de conducta, etc.)?
09. ¿Qué metodología utilizas en la intervención con las familias?
10. ¿Cuáles son las técnicas más utilizadas en la atención a las familias?
11. ¿Cuáles son los objetivos y resultados de la intervención? ¿Consideras que la intervención con las familias puede promover la mejora de la calidad de vida de sus miembros y/o la mejora las relaciones familiares y/o el fortalecimiento de la unidad de convivencia familiar?
12. Me podrías describir un caso de éxito? Qué elementos/aspectos de la intervención destacarías como factores que promovieron el éxito de la intervención?
13. Qué opinión tienes sobre las políticas públicas (Ley de la dependencia, Ley de S.Sociales, nuevo modelo de los SS, PNAS, etc.) ¿
14. Propuestas de mejora para la intervención con las familias.

## Guion entrevista educador social y psicólogo

Nombre: \_\_\_\_\_ Edad: \_\_\_\_\_  
Tiempo trabajando como P/ES: \_\_\_\_\_  
Trabajos anteriores con familias: \_\_\_\_\_  
Tiempo en CSS Casc Antic: \_\_\_\_\_  
Formación específica/otras: \_\_\_\_\_

01. Qué entiendes por familia?
02. ¿Consideras importante la intervención con las familias aquí en el CSS? Porque?
03. ¿Cómo valoras la intervención que se realiza con las familias aquí en el CSS? Y la intervención de los trabajadores sociales con las familias?
04. ¿Cómo intervienes con las familias?
05. ¿Cuáles son los perfiles (características) de familia más comunes?
06. ¿Intervienes con alguna familias en coordinación con una trabajadora social? Cual es el papel de cada profesional en la intervención?
07. Me podrías describir un caso de éxito coordinado con una TS? Qué elementos/aspectos de la intervención destacarías como factores que promovieron el éxito de la intervención?
08. ¿Cuáles son los objetivos de la intervención con las familias y qué resultados se espera?
09. ¿Qué opinión tienes sobre las políticas públicas (Ley de la dependencia, Ley de S.Sociales, nuevo modelo de los SS, PNAS, etc.)?
10. Propuestas de mejora para la intervención con las familias.

## Guion entrevista en grupo (familias)

### 1. Presentación investigación

Trabajo con familias, opinión, diálogo, toda respuesta es válida, respecto al tiempo, sigilo, confidencialidad.

### 2. Presentación participantes

- \* Nombre, procedencia, etc...
- \* Tiempo de atención CSS

### 3. Puntos generadores de discusión

- \* Qué esperaban cuando acudieron al CSS
- \* Qué entienden por familia/Quienes son su familia
- \* Entienden que la atención de los trabajadores sociales se ha dirigido a un solo miembro o contempla a los demás miembros de la familia
- \* ¿Qué cambios se han producido en la familia desde que han empezado el tratamiento? ¿Cuáles aspectos han mejorado?
- \* Aspectos de la intervención que contribuyeron con la mejora
- \* ¿Mejora en la autonomía / relaciones familiares / unidad de convivencia?
- \* Propuestas de mejora para la intervención con familias



# ***ANEXO 2***

***Tablas con los perfiles y problemáticas de los usuarios del CSS y del CRAS identificadas durante la observación participante***



	<b>Perfiles y problemáticas personas y familias usuarias CSS</b>	<b>Demanda</b>	<b>Síntesis intervención</b>
1	Mujer española. Tres hijos: 12 años, 4 y 3 años. El padre del chico de 12 años es hermano del padre de los dos menores. Ambos padres están en la cárcel. La mujer hace uso de drogas. Su hijo mayor está en un centro de formación y los dos pequeños están con una familia de acogida.	Derivada desde CSS de otro territorio. Atendida en la USTAC, EAIA, Salud Mental.	Se realiza tratamiento a través de entrevistas y visita domiciliaria.
2	Pareja de El Salvador. Tienen un hijo de 15 años, que estudia y es muy espabilado. Señor tiene una pierna muy mal, no está trabajando, no cobra paro y el subsidio fue suspenso. Señora hace trabajos puntuales y la familia tiene una situación económica precaria. Viven los tres en una habitación alquilada.	Atendida en la USTAC. Solicitan PIRMI, un piso, dinero para pagar alquiler, cuentas y comprar libros para el hijo.	Intervención que busca la capacidad de la pareja de replantear sus problemas y capacidades.
3	Señora española (aprox. 45 años), muy resuelta e informada. Buscó el CSS porque fue desahuciada y está viviendo en la sala de la casa de su madre con su hija. Nunca había planteado buscar ayuda en los servicios sociales. Se sentía muy humillada.	Atendida en la USTAC. Solicita Piso.	Fue derivada a la oficina de viviendas. Reclama porque dice que esperaba una ayuda y no ha recibido nada. Considera que los inmigrantes reciben todo el apoyo del gobierno.
4	Marroquí lleva 10 años viviendo en Barcelona. Estudiaba una carrera en Marruecos y dejó todo para intentar mejorar sus condiciones de vida en Barcelona. Está sin trabajo y sin casa. Duerme en una mezquita. No se plantea volver a Marruecos.	Atendida en la USTAC. Ha tenido la PIRMI suspensa y quiere saber el porqué. Solicita albergue.	Intervención que buscaba desarrollar la capacidad del chico de replantear sus problemas y posibilidades.
5	Pareja de Argelia. Vinieron con la hija de 3 años. En seguimiento (USTAC) hace más de 3 años.	Solicitan carta para Caritas para asegurar pañales de la hija.	Considerado una intervención exitosa. Mujer más autónoma, mejora en la relación de pareja. Señor consiguió un contrato de trabajo.
6	Hombre, 40 años, refugiado político del Congo. Recibía PIRMI pero fue cancelado. Vive en una habitación y tramita permiso para seguir viviendo en España.	Solicita ayuda para pagar el alquiler de la habitación.	Se le tramita ayuda en el propio centro.
7	Señora española de 85 años que vive sola en un piso. Presenta lapsos de memoria. Recibe dos pensiones de 900 euros. Relación conflictiva con hijos.	Caso derivado de la red del territorio.	Se le tramitó recursos en el propio CSS: trabajadora familiar y centro de día.
8	Señora española que está separada hace más de 20 años. Su ex marido tiene 75 años (recibe una pensión de aproximadamente 700 euros), tiene la mano izquierda comprometida debido a un derrame que sufrió hace 8 años, además empieza a presentar lapsos de memoria. Vive con un hermano (72 años) que manifiesta desagrado por tener que hacerse cargo del hermano. Él nunca ha tenido buen rollo con los hijos.	Atendida en la UPA. Solicita ayuda e información sobre centros de día o residencia porque considera que así su expareja estará mejor cuidado.	Se concertó una visita domiciliaria y se le informó sobre la LAPAD.
9	Señor de Republica Dominicana, 55 años, separado, padre de dos hijas (26 y 21 años) que viven en Madrid. Está sin trabajo. Cobró el paro por 14 meses (800 euros), luego cobró otros 3 meses de prestación (425) y hace 3 meses no tiene ingresos.	Atendido en la UPA. Solicita PIRMI.	Se informa sobre la situación de la PIRMI. Deriva a Barcelona Activa y escuelas dónde pueda alfabetizarse.
10	Señor peruano de unos 40. Hace 10 que vive en Barcelona. Está separado y tiene 2 hijos que viven con la madre en Perú. Trabaja como consultor y tiene muy buena formación académica y profesional. Toma antidepresivos y se siente desanimado.	Atendido por el psicólogo. Solicita atención psicológica.	Seguirá con atenciones individuales hasta que se pueda evaluar si cierra el caso o si derivarlo a otro servicio de la red.
11	Chica, aproximadamente 30 años. Es la cuidadora de su madre y su hermano que tienen discapacidad. La familia vive en una vivienda de protección oficial y todo lo que cobran son las PIRMIS. Es una chica muy espabilada a la vez sobrecargada por tener que cuidar a los dos.	Atendida en la USTAC. Solicita informaciones sobre como tramitar la revisión del grado de dependencia de su hermano.	Se informa, orienta y deriva a la Unidad de Salud.
12	Chico transexual. Había recibido la PIRMI durante un tiempo y dejó de recibir porque había conseguido un trabajo por la bolsa de empleo. Está otra vez cobrando el paro. Está haciendo cursos de formación y buscando trabajo.	En seguimiento (USTAC). Solicita orientación porque le preocupa cómo se mantendrá después de deje de cobrar el paro. Solicita carta para ayuda de alimentos en Caritas.	Se informa, orienta y deriva a Caritas. Intervención que busca la capacidad del usuario para replantear sus problemas y posibilidades.

13	Señor Argentino, refugiado político, que ya lleva muchos años viviendo en Barcelona. Sin relaciones familiares. No tiene trabajo, no cobra el paro y vive del PIRMI que recibe. Está enfermo y no tiene dónde irse a vivir. Perfil lloroso, discurso victimizado y es poco colaborador.	En seguimiento (USTAC). Solicita ayuda en dinero para alquilar una habitación.	Se le informa, orienta y deriva a Comunidad religiosa que tiene un albergue para personas en situación de vulnerabilidad. Intervención que busca la capacidad del usuario para replantear sus problemas y posibilidades.
14	Señora marroquí que está tramitando su nacionalidad.	En seguimiento (USTAC). Solicita ayuda para rellenar papeles que tenía que llevar a la oficina dónde tramita su cambio de tarjeta.	Se le ayuda a rellenar los papeles.
15	Señora española de 80 años, ciega, que vive sola en un piso muy amplio con 4 habitaciones. Tiene 3 hijos: uno que vive en Barcelona y la ve una vez a la semana, uno que vive fuera y una hija tetrapléjica que vive en una residencia. Tiene una trabajadora familiar y cobra la pensión de su marido (aproximadamente 1000 euros al mes), con que paga sus cuentas. No tiene vida social y vive encerrada en su casa	Se realizó visita domiciliaria porque le ha salido la revisión del grado de dependencia que le permite tener más horas de trabajadora familiar.	Le han aumentado las horas de la trabajadora familiar para 2 horas a diarias y que una vez a la semana, irá una profesional hacer la limpieza del piso.
16	Señor español, casado, Tiene hijo de 17 años. Hacen años que está en atención en el CSS. Él y la mujer cobran paro. Aguarda que le concedan un piso de protección oficial. Tiene un discurso muy cargado de enfados y prejuicios. Dice y repite que los españoles no tienen derecho a nada y que todo se les da a los inmigrantes, que vienen a España solo para recibir las ayudas.	En seguimiento (USTAC). Solicita ayuda económica para pagar las cuentas.	No hay prestaciones que le puedan ser tramitadas desde el CSS. Se hace la escucha y acogida y se le pide que venga a las entrevistas acompañado de la pareja.
17	Señor de Barcelona, aprox. 55 años. Vivía con el hermano pero ha tenido que dejar la casa después de una discusión. Recibe prestación económica de 260 euros y tiene reconocido un 65% de discapacidad. Es muy optimista. Tiene un discurso tranquilo y coherente. Tiene consciencia de su problemática y propone soluciones. Trabaja con anticuarios y pretende seguir trabajando en la búsqueda y venta de piezas antiguas.	En seguimiento (USTAC). Solicita ayuda porque no tiene dónde vivir.	Se le deriva a un albergue de una congregación religiosa y se tramita la revisión de su PNC, para que en un futuro pueda buscar una mejor habitación en un piso compartido.
18	Señor de Barcelona. Vive en un piso de 200 metros cuadrados y paga 100 euros de alquiler (le fue hecha una visita domiciliaria). Tiene muy buena pensión.	Se ha realizado visita domiciliar por temas relacionados a la LAPAD.	Se informa, orienta y tramita.
19	Mujer gitana. Tiene 4 hijos, tres chicas de 16, 11 y 3 años y un niño de 4 años. Está separada, vive en un piso de Caritas y recibe una pequeña prestación económica. Debería recibir pensión de su ex pareja pero él no le da.	En seguimiento (USTAC). Solicita carta para alimentos y regalos para los niños.	En tratamiento hace más de 3 años. Trabajadora social ve avances, especialmente respecto al trato con los niños. Se hace orientación sobre el cambio del acuerdo con la ex pareja y se la anima a buscar trabajo.
20	Señora marroquí que vive en BCN hace 9 años. Dejó los dos hijos con la ex pareja en Marruecos. Se quedó viuda y su familia mandó los niños a España, hoy tienen 11 y 14 años. Los hijos tienen el sentimiento de haber sido abandonados por la madre. Han tenido dificultad para adaptarse a la escuela. El hijo presenta conductas agresivas en el cole y dificultad de acompañar las clases. Ella siempre ha trabajado y además cuida a una hermana que tiene un elevado grado de discapacidad mental. La señora se casó otra vez y se separó. Con la segunda pareja tuvo otra hija que nació prematura (5 meses) y actualmente vive con la familia de ella (la madre) en Marruecos.	Caso derivado de la escuela. Fue al CSS para entrevista de seguimiento. Intervención familiar con enfoque en el chico. En seguimiento (USTAC).	Se hace orientación, trabajo educativo, y en red. Se acompaña chico a biblioteca del barrio para que le hagan una tarjeta.
21	Señora Marroquí, que lleva años viviendo en España. Es muy espabilada, trabajaba como cocinera. Recibió 2 años de paro y ya hace casi el mismo tiempo que recibe un subsidio de 450 euros. Trajo su marido de Marruecos (reagrupación familiar). Él está sin trabajo y no habla castellano. Viven en un piso alquilado y pagan 425 euros.	Atendido en la UPA. Solicita piso y ayuda para pagar el alquiler y los gastos.	Se informa, orienta y deriva a Oficina de vivienda, abogado del CSS y Barcelona activa. Intervención que busca la colaboración del usuario para replantear sus problemas y capacidades.
22	Chica joven de Barcelona, estudiante de medicina. Viene acompañada de la madre.	Atendido en la UPA. Solicita PIRMI porque no tiene trabajo.	Se informa sobre las condiciones para cobrar la PIRMI.

23	Señora de 86 años con tumor no rostro que está recibiendo atención en casa.	Atendido en la UPA. Solicita informaciones sobre qué más prestaciones puede recibir.	Se detecta que la señora está muy bien acompañada y que ya recibe a las prestaciones que le es de derecho.
24	Chica joven, ingeniera, de Georgia. Está sin permiso para vivir en Barcelona y no tiene trabajo	Atendido en la UPA. Solicita alimentos.	Derivada a otro centro porque ella no está empadronada en el territorio de referencia de Casc Antic.
25	Señora Marroquí que tiene graves problemas en las articulaciones. Está en proceso de conseguir una jubilación por invalidez. De momento cobra 900 euros al mes. Su marido vino hace poco por reagrupación familiar. Está sin trabajo. Viven en un cuarto sin ascensor e ella le cuesta subir las escaleras. Pagan 530 euros de alquiler.	Atendido en la UPA. Solicita gafas, comida en la parroquia, trabajadora familiar.	Se le derivó a la parroquia para recibir comida por 6 meses, y al gimnasio. Se le dio cita para cuando salgan las ayudas para comprar gafas. Se orientó que buscara Barcelona activa para el tema de la empleabilidad del marido y a oficina de viviendas para intentar un piso con ascensor.
26	Señora, aprox. 55 años, de Republica Dominicana. Vive con el marido (misma edad) y un hijo de 24 años que nunca ha trabajado. El marido recibe subsidio de 426 euros, el hijo no trabaja. Tiene 2 sobrinos que hacen vida en su casa (aunque no duermen allí). Ella trabaja con limpieza y tiene pocas horas fijas de trabajo.	Atendido en la UPA. Solicita alimentos.	Se informa, orienta y deriva a Barcelona Activa y ASIS. Intervención que busca la colaboración del usuario para replantear sus problemas y capacidades. Se intenta implicar los demás miembros de la familia y se los invita a la próxima entrevista.
27	Hombre, 37 años, de Venezuela que lleva 11 años viviendo en Barcelona. Ha cobrado paro y ya no tiene derecho a ningún subsidio. Está viviendo de favor en casa de amigos. Es dibujador, y en ese momento no encuentra trabajo. Presenta estado de ánimo muy afectado.	Atendido en la UPA. Solicita PIRMI.	Se informa, orienta y deriva al departamento de servicios sociales para que le hagan una valoración de discapacidad. Se le ofrece comedor.
28	Señor paquistaní, 42 años. Tiene mujer e hija en Paquistán y lleva 10 años viviendo en Barcelona. Habla poco el castellano.	Atendido en la UPA. Solicita ayuda en dinero para enviar a su mujer e hija.	Se informa, orienta y deriva al Barcelona activa y TRIA para que le ayuden con la inserción laboral.
29	Señor marroquí, 42 años, lleva 11 años viviendo en Barcelona, con las hermanas. Siempre ha trabajado. Ya no percibe paro ni subsidio. Va a los cursos que le ofrece el INEM (orientados por la TS). Está empeñado en buscar trabajo pero no encuentra, va con frecuencia al SURT, Barcelona Activa, Batuta.	Atendido en la USTAC. Entrevista de seguimiento.	Se informa, orienta, apoya y deriva a recursos que le puedan ayudar a buscar trabajo.
30	Señora de Barcelona, 59 años, separada. Tiene una hija que vive en Nova York con el marido y dos hijos. No tiene relación con la hija. Es escritora y traductora, vivía en un piso alquilado y la van desahuciar por no pagar el alquiler. A través de sus contactos consiguió un piso en caritas dónde pagará 200 euros de alquiler al mes. Actualmente no dispone de ningún recurso económico. Está en tratamiento por depresión.	Atendido en la UPA. Va al CSS derivado por la trabajadora social de Caritas. Solicita informaciones sobre posibles prestaciones económicas.	Se informa, orienta, apoya y deriva a OTG para ver si no tiene derecho a alguna prestación económica. Se le ofrece comedor o lavaje de ropa. La señora recusa porque se utilizará de su red de apoyo personal para garantizar sus necesidades básicas.
31	Señora española, 87 años, vive sola en un piso de propiedad. Una sobrina se hace cargo de ella aunque de forma muy esporádica. Es una señora autónoma.	Se realizó visita domiciliaria a pedido de la guardia municipal y de la sobrina de la señora que se preocupa porque la tía es muy mayor y vive sola.	Se intentó vincular la señora para que sea acompañada por el CSS y que se le tramite la tele asistencia.
32	Joven española, 35 años, tiene hija de 2 meses. Vive en un piso dónde paga 300 euros de hipoteca y con los gastos gira en torno de los 750 euros. Explica que siempre ha trabajado. Tiene la carrera de diseño. El padre de su hija, un chico marroquí, se fue a Marruecos y no va a regresar.	Atendido en la UPA. Va al CSS para saber si puede recibir alguna ayuda económica.	Se informa, orienta, apoya y deriva a la Generalitat para tramitar el carnet de familia numerosa y preguntar si tiene alguna ayuda por ser familia monomarental. Se explica cómo se hace la reserva de plaza en la guardería. Se le ofrece ayuda de la parroquia, que la chica recusa por considerar que hay gente que necesita más que ella.
33	Señora marroquí que viene "de parte de su marido" que se encuentra muy mal a nivel de salud mental. Viven en un piso dónde pagan 570 euros de alquiler y, en ese momento su marido cobra la pensión por jubilación de 500 euros y ella está dada de alta en el servicio doméstico y cobra una media de 400 euros al mes.	Atendido en la UPA. Solicita un piso más económico y carta para llevar a parroquia (ayuda alimentos).	Se informa, orienta, apoya y deriva a oficina de vivienda (para que les digan si tienen derecho a un piso para discapacitados) y Barcelona activa, para mejorar las condiciones de empleabilidad.
34	Señor pakistaní, lleva 12 años viviendo en Barcelona. Viene acompañado del hermano	Atendido en la UPA. Solicita PIRMI.	Se informa, orienta y deriva a Barcelona activa. Se le ofrece

	porque tiene dificultades para comunicarse en español o catalán. Está casado y tiene 5 hijos que viven en Pakistán. Hace 1 año que no trabaja, no cobra paro ni subsidio. Está viviendo con la ayuda de amigos y de su hermano que actualmente también está en el paro.		alimentos pero usuario recusa.
35	Señor español, 69 años, es cuidado por una hermana poco más joven. Los dos tienen una enfermedad congénita en los ojos. El señor tiene 100% de ceguera, está respirando con la ayuda de un balón de oxígeno y está muy debilitado. La renta de la familia es su pensión por (1.600 euros), que le permite pagar una mutua de salud, fisioterapeuta, medicinas, etc. La hermana solo cobra 150 euros. Viven en un amplio piso de propiedad del hermano, reformado y bien cuidado.	Se realizó visita domiciliaria porque le ha salido la revisión del grado de dependencia.	Le han asignado una trabajadora familiar para dar un descanso a la hermana.
36	Señor Paquistaní, aproximadamente 40 años, no tiene trabajo no cobra subsidios.	Atendido en la UPA con la ayuda de un mediador intercultural. Tenía dudas y problemas relacionados a antiguos contratos de trabajo y buscaba orientación.	Se orienta y deriva al abogado del CSS.

	Perfiles y problemáticas personas y familias usuarias CRAS	Demanda	Síntesis intervención
1	Señora mayor, 3 hijos (2 hombres casados y una mujer soltera que vive con ella). Sufrió una caída y rompió el fémur y necesitando reposo absoluto. La hija la cuida y se siente con una sobrecarga, dice que sus hermanos no dan asistencia a la madre y ella se siente cansada. Es acompañada por el CRAS y otros recursos del territorio. Recibe BPC.	Visita domiciliaria de acompañamiento.	Se contacta con los demás recursos (especialmente con el centro de salud) para coordinar mejor la atención ofrecida a la señora.
2	Señora, aprox. 35 años, tres hijas pequeñas, dos de su primer matrimonio y una de su segundo matrimonio. Su ex compañero es muy agresivo y usuario de drogas. Para alejar las niñas de él, ella se trasladó a otra casa. El actual compañero está recluso porque no estaba pagando la ayuda de alimentos establecida judicialmente a los hijos que tiene con una ex pareja.	Visita domiciliaria de acompañamiento y para invitar la familia a participar de los grupos.	Se consigue plaza en la guardería para los niños y se orienta a que la pareja busque los servicios jurídicos del gobierno para recibir orientaciones sobre los procesos judiciales con las ex parejas.
3	Señora, aproximadamente 60 años, sin renta, vive sola y presenta síntomas de trastorno mental. Casa muy sucia y mal olor.	Visita domiciliaria de acompañamiento y para invitar a participar de los grupos.	Se orienta y deriva a la oficina de seguridad social para solicitar prestación por discapacidad (BPC).
4	Mujer joven, separada, dos hijos (niño de 2 años y niña de 9 meses). Buscó CRAS para solicitar guardería para su hijo. Recibe 'bolsa familia'.	Visita domiciliaria de acompañamiento y para invitar a participar de los grupos.	Se actualizó los datos de la familia (composición, situación de habitabilidad, etc.). Se orientó a realizar sistemáticamente el acompañamiento de los niños en la unidad de salud (vacunas, citas médicas, etc.).
5	Señora va al CRAS para hacer una denuncia.	Demanda espontánea. Atención en el CRAS. Denuncia de malos tratos de parte de una hija a un señor mayor.	Se recogió los datos dados por la denunciante, se obtuvo información sobre posibles recursos que intervienen con la familia denunciada y se concertó una visita domiciliaria para confirmar situación de violencia y derivar a institución responsable de la temática.
6	Familia. 3 niños hijos de señora usuaria de	Demanda realizada a	En coordinación con los

	droga ingresada para tratarse y que fueron llevados a una familia de acogida. La familia de acogida es formada por un hermano mayor de estos niños, su pareja e hijos. Ese hermano no tiene condiciones de cuidar a los niños, pero por falta de recursos en la ciudad los niños tienen que quedarse con él para no estar en la calle.	través de una derivación de parte del conjunto de recursos del territorio que ya está involucrado en el caso (salud mental, consejo tutelar, abrigo).	recursos de la red, se intenta que los niños no sean institucionalizados. Se tramita ayuda de alimentos para la familia acogedora.
7	Señor mayor que tiene hijo ingresado porque fue víctima de un disparo y se quedó tetrapléjico.	Demanda espontanea. Atención en el CRAS. Solicita BPC.	Se informa y orienta sobre criterios de concesión del BPC. Familia no cumple con los requisitos.
8	Señora, con hijos a cargo, tiene 'bolsa familia' bloqueado porque su hijo no está frecuentando la escuela debido una pelea entre dos grupos de jóvenes. Explica que la directora de la escuela tiene conocimiento sobre la situación y dijo no poder intervenir	Demanda espontanea. Atención en el CRAS. Solicita orientación.	Se informa los criterios de concesión del beneficio y los motivos de suspensión.
9	Señora, con hijos a cargo, recibe 'bolsa familia' y lo tiene bloqueado.	Demanda espontanea. Atención en el CRAS. Solicita información y orientación.	Se verifica motivo del bloqueo y se informa que es debido la no frecuencia del hijo a la escuela. Se solicita documento de la escuela que acredite asiduidad.
10	Señora con hijos a cargo. Recibe el 'bolsa familia' y lo tiene bloqueado.	Demanda espontanea. Atención en el CRAS. Solicita información y orientación.	Se verifica motivo de bloqueo (los datos de la familia no están actualizados). Se informa documentos que son necesarios presentar para desbloquear.
11	Mujer, madre de recién nacido, que va para añadirlo en su composición familiar. Va acompañada del padre de su hijo que no puede constar en su composición familiar porque el hombre tiene otra familia (está casados con otra mujer y consta en esa unidad familiar).	Demanda espontanea. Atención en el CRAS. Solicita actualización de datos.	Se actualizan los datos.
12	Señor, aproximadamente 50 años, de otro estado. Dice que vive en la calle, no tiene familia ni vínculos.	Demanda espontanea. Atención en el CRAS. Solicita declaración de incapacidad para tramitar pase libre en los trasportes públicos.	Se informa y orienta sobre criterios de concesión de beneficio. Se lo deriva a la unidad de salud para que le hagan una valoración.
13	Familia numerosa. Madre es la responsable familiar y trabaja. Tiene un niño discapacitado. Hijos estudian. Hermanos hacen turno para garantizar el cuidado al hermano con discapacidad.	Visita domiciliaria de acompañamiento y para invitar a participar de los grupos.	Se entrevista una de las hijas (la madre estaba trabajando), para saber qué tal va la familia.
14	Familia: pareja y dos hijos (una chica y un chico). Problemas de relacionamiento con el hijo, que es usuario de drogas y, mismo después de haber sido tiroteado y haber estado mucho tiempo ingresado (incluso fue colostomizado), sigue escapando para hacer uso de drogas, con lo cual tiene frecuentes infecciones. Desde el centro de salud, su médico de referencia dijo que no podía hacer nada mientras él siguiera utilizando drogas. La familia sufre mucho por no saber qué hacer.	Visita domiciliaria de acompañamiento y para invitar a participar de los grupos.	Se entrevista la hermana y se la anima a seguir participando del grupo de jóvenes. Se articula la red con los servicios de salud mental.
15	Señora que cuida sola a sus dos hijas. Tiene un hijo que es usuario de drogas. Este chico ha estado en un centro de rehabilitación y se ha escapado. No ha vuelto a casa de la madre y vive en la calle, en el mismo territorio donde vive su familia. Él se niega a recibir tratamiento y la madre dice no poder hacer nada más por él. Ella sufre no poder ayudar a su hijo. Las otras dos hijas son pequeñas y están en la escuela.	Visita domiciliaria de acompañamiento y para invitar a participar de los grupos.	Se invita la señora a ir a los encuentros del grupo de familia.
16	Señora con hijos a cargo que tiene la prestación de 'bolsa familia' bloqueada porque su hijo mayor no está frecuentando la escuela.	Visita domiciliaria de acompañamiento	Se explica el motivo del bloqueo, las condiciones del programa y se reflexiona con la señora

			sobre otras posibilidades de asegurar que el hijo siga en la escuela.
17	Chica, 27 años. Tiene una hija de 1 año y medio con un chico portugués, pero no viven juntos. El padre de la niña la llevó para pasar el fin de semana con él y no la devolvió llamándola para decir que no la tornaría a la devolvería.	Demanda espontanea. Atención en el CRAS. Solicita información y orientación.	Se ha llamado a la Policía Federal para obtener orientaciones sobre cómo proceder. Se la derivó al Juzgado de la infancia y juventud.
18	Familia nuclear, padre, madre e hijo 13 años. Familia relativamente normalizada y después de intervención anterior del CRAS, tienen mejores condiciones de habitabilidad. El chico va a la escuela a cada día. La señora no trabaja fuera de casa. Su marido sí. La señora dijo que todo iba bien.	Visita domiciliaria de acompañamiento y para invitar a participar de los grupos.	Se invita la señora a ir a los encuentros del grupo de familia.
19	Señora mayor. Participa del grupo de familias y recibe el BPC. Tiene un problema en la rodilla y cada día le cuesta más caminar. Vive en una casa muy pobre con un hijo que trabaja fuera y la ayuda.	Visita domiciliaria de acompañamiento.	Se la anima a seguir con su tratamiento en la unidad de salud (problema en la rodilla) y a participar del grupo.
20	Familia nuclear, pareja e hijo de 18 años. Han tenido la prestación del 'bolsa familia' bloqueado. La mujer explica que no puede trabajar porque tiene problemas de salud. Su marido trabaja recogiendo basura por las calles y la situación económica de la familia está muy complicada porque se paga muy poco por la basura recogida y no llega a cubrir los gastos de la familia con alquiler y alimentación. Tienen deudas de alquiler y la cuenta de electricidad les viene muy alta.	Visita domiciliaria de acompañamiento.	Se les derivó al CRAS para que se pueda verificar en el sistema informático el motivo de la suspensión de la prestación.
21	Familia monoparental, madre y dos hijos. Mujer trabaja recogiendo basura. Hijos estudian y, de un modo general, familia está bien. Reciben el 'bolsa familia'. Señora comenta que no sabe leer y le gustaría aprender. Ella también se reciente con lo el valor que se está pagando por los materiales reciclables.	Visita domiciliaria de acompañamiento.	Se la anima a buscar escuela de alfabetización de adultos.
22	Señor mayor. No recibe prestación económica, aunque la tenga tramitada, y no tiene renta. Se encuentra con problemas de salud. Recibe ayuda de familiares y vecinos.	Visita domiciliaria de acompañamiento.	Se le derivó al CRAS para que se pueda verificar en el sistema el estado de su solicitud.
23	Familia monoparental, madre y 4 hijos. La madre es la única de la familia que trabaja (con limpieza y lavaje de ropa). Está con una alergia grave en las manos y no podría seguir con su actividad laboral. Entretanto lo sigue haciendo porque necesita. Las hijas estudian.	Visita domiciliaria de acompañamiento.	Se la deriva a la unidad de salud.
24	Familia nuclear numerosa. Señor va al CRAS para actualizar los datos familiares y seguir recibiendo la prestación económica. Decía que dos sus hijas menores ya no viven con ellos porque están viviendo con una familia que las han acogido de forma voluntaria proporcionándoles casa, comida y educación de calidad. Él no sabe dónde están viviendo sus hijas y no conoce las personas que las están cuidando.	Demanda espontanea. Atención en el CRAS. Solicita actualización de datos familiares.	Se le pide que el contacto (dirección y teléfono) de dónde viven las chicas, para que se haga una visita domiciliaria y acompañamiento. También concreta una visita a la familia.
25	Señora que quiere volver a sacar el certificado de nacimiento de su hija porque el que tiene actualmente solo consta el su nombre y el padre ha aceptado que pongan su nombre también (hasta entonces no quería reconocer la niña como su hija).	Demanda espontanea. Atención en el CRAS. Solicita información sobre cómo sacar certificado de nacimiento de su hija	Se la deriva a Consejo Tutelar.
26	Señora mayor que cuida a su marido que tiene un cáncer. No puede trabajar debido a los cuidados que le tiene que dispensar.	Demanda espontanea. Atención en el CRAS. Solicita BPC.	El sistema informático no estaba operativo y no se podía acceder a los datos de la familia para saber su situación actual. Se pidió que la señora vuelva por la tarde.
27	Señora mayor que quería saber más sobre jubilación y prestación por enfermedad. Los	Demanda espontanea. Atención en el CRAS.	Se le informa, orienta y deriva a la oficina de

	datos que traía y su tiempo de cotización no le permitían tener ninguna de las dos cosas. Incluso no se sabe al cierto su edad porque en algún momento d su vida mintió sobre sus datos y cambió su fecha de nacimiento en su documentación personal.	Solicita información y orientación.	seguridad social.
28	Familia monoparental. Viven tres generaciones de mujeres (abuela, madre e hijos). Las mujeres comentan que uno de los niños es muy activo y agresivo.	Visita domiciliaria de acompañamiento. Solicita atención psicológica para el hijo.	Se informa sobre las actividades del CRAS y se explica que no se ofrece atención psicológica. Se deriva a unidad de salud para evaluación y al centro de salud mental.
29	Señora dice que vive sola con su hija y que no tiene renta. Va al CRAS para apuntarse como familia de baja renta. Los responsables por inserir los datos familiares en la base desconfían y piden que un técnico le haga una visita domiciliaria. La psicóloga hace la visita y detecta que no es una familia de baja renta. Los vecinos confirman que a señora tiene una pareja. Se confirma que ella omitía datos para beneficiarse del recurso.	Visita domiciliaria para averiguación de datos. Solicita informe conforme tiene baja renta para obtener descuento en la factura de electricidad.	Se informa que la señora o tiene derecho al recurso.
30	Persona que no se identifica.	Demanda espontanea. Atención por teléfono en el CRAS. Solicita informaciones sobre cursos.	Se informa sobre las ofertas de curso y se orienta sobre cómo proceder para apuntarse.
31	Persona que no se identifica.	Demanda espontanea. Atención por teléfono en el CRAS. Solicita informaciones sobre reducción de la tasa para sacar el carnet de conducir.	Se informa y explica sobre el beneficio y los criterios de concesión.



# ***ANEXO 3***

***Imágenes del CSS Casc Antic  
y del CRAS Vila União***



**CSS Casc Antic**



**CRAS Vila União**



**Recepción CSS**



**Recepción CRAS**



**Despachos profesionales CSS  
(Son un total de 5).**



**Despacho profesionales CRAS  
Dónde también se hacen las  
atenciones individuales**



**Salas de atención individual y  
familiar CSS  
Son un total de 5 y 1 para grupos  
pequeños**



**Salas de grupos CRAS**



**Expedientes de los  
usuarios y de las  
familias**



**Libro donde se apuntan  
las atenciones**

**Expedientes de los  
usuarios y de las  
familias**

# ***ANEXO 4***

***Instrumento CRAS:  
Ficha de identificación familiar***





SECRETARIA MUNICIPAL DE ASSISTÊNCIA SOCIAL  
 Av. da Universidade, 3305 Benfica - CEP 60.020-181  
 Fortaleza-Ceará.  
 PABX: (085) 3105.3445



- 2.6. Material: ( ) Avenaria ( ) Taipa ( ) Mista ( ) Outro: \_\_\_\_\_
- 2.7. Abastecimento de água: ( ) CAGECE - Tarifa Social: ( ) Sim ( ) Não ( ) Ligação clandestina ( ) Não tem ( ) Outro: \_\_\_\_\_
- 2.8. Abastecimento de energia: ( ) COELCE - Tarifa Social: ( ) Sim ( ) Não ( ) Ligação clandestina ( ) Não tem ( ) Outro: \_\_\_\_\_
- 2.9. Tratamento de água: ( ) Filtrada ( ) Fervida ( ) Clorada ( ) Nenhum ( ) Outro: \_\_\_\_\_
- 2.10. Saneamento: ( ) Rede geral ( ) Fossa séptica ( ) Fossa rudimentar ( ) Não existe ( ) Outro: \_\_\_\_\_
- 2.11. Lixo: ( ) Coleta pública ( ) Queima ( ) Enterra ( ) Céu aberto ( ) Outro: \_\_\_\_\_

**3. COMPOSIÇÃO FAMILIAR**

Nº	Nome	NIS	Parentesco	Benefício <sup>3</sup>	Sexo	Data de Nascimento	Escolaridade	Documentação <sup>4</sup>				Ocupação	Renda	
								RG	CPF	TE	CTPS			CN
1 <sup>5</sup>														
2														
3														
4														
5														
6														
7														
8														
9														
10														

3 Marcar conforme legenda: 1- BPC Idoso 2- BPC Deficiente 3- PETI 4- Programa Bolsa Família 5- Projevem Urbano 6- Outro  
 4 Marcar um "x" apenas na documentação que possui. RG – Registro Geral; CPF – Cadastro de Pessoa Física; TE – Título de Eleitor; CTPS – Carteira de Trabalho e Previdência Social; CN – Certidão de Nascimento.  
 5 Preencher com os dados do responsável legal pela família.

SECRETARIA MUNICIPAL DE ASSISTÊNCIA SOCIAL  
 Av. da Universidade, 3305 Benfica - CEP 60.020-181  
 Fortaleza-Ceará.  
 PABX: (085) 3105.3445



**4. DADOS COMPLEMENTARES SOBRE MEMBROS DA FAMÍLIA**

Nº	Gestação		Deficiência – Especificar:	Doença/ Tratamento – Especificar:	Ciclo de Vida <sup>6</sup> – Especificar:	Observações
	Período	DPP <sup>7</sup> Pré-Natal				

**5. IDENTIFICAÇÃO DE POTENCIALIDADES**

Nº	Participação em programas, projetos e atividades grupais do CRAS e outros		Área de habilidade/ Qualificação		Área de Interesse	
	Atividade	Período	Profissional	Artístico-Cultural	Profissional	Artístico-Cultural

6 Criança, adolescente, jovem, adulto(a) ou idoso(a)

7 Data prevista para o parto

SECRETARIA MUNICIPAL DE ASSISTÊNCIA SOCIAL  
 Av. da Universidade, 3305 Benfica - CEP 60.020-181  
 Fortaleza-Ceará  
 PABX: (085) 3105.3445



**6. CADASTRO ÚNICO / PROGRAMA BOLSA FAMÍLIA**

- 6.1. Está inscrita no Cadastro Único: ( ) NÃO ( ) SIM Em caso afirmativo, Data da Pesquisa: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Código Domiciliar: \_\_\_\_\_  
 Caso não, a família encontra-se no perfil do Cadastro Único: ( ) SIM ( ) NÃO
- 6.2. Situação do Cadastro Único: ( ) Processado Ativo ( ) Multiplicidade ( ) Cadastro Aberto ( ) Cadastro Fechado ( ) Extraído
- 6.3. Possui Bolsa-Família: ( ) NÃO ( ) SIM Valor Mensal: \_\_\_\_\_
- 6.4. Participa de ação complementar do Programa Bolsa Família? ( ) SIM ( ) NÃO Caso afirmativo, qual? ( ) Plaseq ( ) Inclusão Produtiva
- 6.5. Encontra-se em situação de descumprimento de condicionalidades: ( ) SIM ( ) NÃO  
 Caso sim, especificar: ( ) Assistência Social ( ) Educação ( ) Saúde
- 6.7. Tipo de Sanção: ( ) I - Advertência ( ) II - Bloqueio do benefício por 30 dias ( ) III - 1ª Suspensão do benefício por 60 dias  
 ( ) IV - 2ª suspensão do benefício por 60 dias ( ) V - Cancelamento da concessão do benefício

**7. SITUAÇÃO DE RISCO**

( ) Abuso/exploração sexual de crianças e adolescentes	( ) Risco habitacional
( ) Trabalho infante-juvenil	( ) Mendicância
( ) Jovens em conflito com a lei	( ) Pessoa em situação de rua
( ) Negligência, violência ou maus tratos contra crianças	( ) Drogadição/ alcoolismo
( ) Negligência, violência, maus tratos ou abuso financeiro contra a pessoa idosa	( ) Cárcere privado
( ) Negligência, violência, maus tratos ou abuso financeiro contra pessoa com deficiência	( ) Pessoa sem documentação civil
( ) Negligência, violência, maus tratos ou abuso financeiro contra pessoa com transtorno mental	( ) Discriminação (ex.: étnica, cultural, gênero, religiosa)
	Especificar: _____
( ) Pessoas com deficiência afastadas do convívio social	( ) Tráfico de seres humanos
( ) Pessoas com transtorno mental afastadas do convívio social	( ) Tráfico de seres humanos para fins sexuais
( ) Famílias em situação de insegurança alimentar	( ) Turismo sexual
( ) Violência urbana	( ) Criança e/ou adolescente fora da escola
( ) Violência doméstica contra a mulher	( ) Outros: _____

SECRETARIA MUNICIPAL DE ASSISTÊNCIA SOCIAL  
 Av. da Universidade, 3305 Benfica - CEP 60.020-181  
 Fortaleza-Ceará.  
 PABX: (085) 3105.3445



**8. PARTICIPAÇÃO NA VIDA COMUNITÁRIA**

8.1. Identificação de liderança/ grupo comunitário: ( ) Não conhece ( ) Conhece/ Especificar: \_\_\_\_\_

8.2. Participa de: ( ) Associação ( ) Grupo artístico-cultural ( ) Grupo religioso ( ) Grupo político ( ) Outro: \_\_\_\_\_

8.2.1. Qual: \_\_\_\_\_ Participante: \_\_\_\_\_

8.2.2. Qual: \_\_\_\_\_ Participante: \_\_\_\_\_

8.2.3. Qual: \_\_\_\_\_ Participante: \_\_\_\_\_

8.2.4. Qual: \_\_\_\_\_ Participante: \_\_\_\_\_

8.3. Problemas identificados na comunidade: \_\_\_\_\_

8.4. Encaminhamentos dos problemas da comunidade: ( ) Família/ vizinhos ( ) Serviço público ( ) Lideranças comunitárias ( ) Lideranças religiosas  
 ( ) Outro(s): \_\_\_\_\_ ( ) Não encaminha ( ) Não sabe

**9. ACESSO ÀS POLÍTICAS PÚBLICAS - SERVIÇOS, PROGRAMAS E PROJETOS:**

( ) Saúde: \_\_\_\_\_

( ) Educação: \_\_\_\_\_

( ) Assistência Social: \_\_\_\_\_

( ) Previdência Social: \_\_\_\_\_

( ) Esporte, Lazer e Cultura: \_\_\_\_\_

( ) Direitos Humanos: \_\_\_\_\_

( ) Trabalho e Renda: \_\_\_\_\_

( ) Segurança: \_\_\_\_\_

( ) Assistência jurídica: \_\_\_\_\_

( ) Habitação: \_\_\_\_\_

( ) Outros: \_\_\_\_\_

( ) Não busca acesso



# ***ANEXO 5***

## ***Instrumento CRAS: Plan de Acompañamiento Familiar***



SECRETARIA MUNICIPAL DE ASSISTÊNCIA SOCIAL  
 Av. da Universidade, 3305 Benfica - CEP 60.020-181  
 Fortaleza-Ceará  
 PABX: (085) 3105.3445



Secretaria Executiva Regional \_\_\_\_\_

Nº de Inscrição da família: \_\_\_\_\_  
 Nº NIS: \_\_\_\_\_  
 Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Centro de Referência da Assistência Social \_\_\_\_\_

PLANO DE ACOMPANHAMENTO FAMILIAR
NOME DO RESPONSÁVEL FAMILIAR: _____
Endereço: _____
1. SITUAÇÃO INICIAL DA FAMÍLIA

SECRETARIA MUNICIPAL DE ASSISTÊNCIA SOCIAL  
 Av. da Universidade, 3305 Benfica - CEP 60.020-181  
 Fortaleza-Ceará.  
 PABX: (085) 3105.3445



2. DEMANDAS APRESENTADAS PELA FAMÍLIA A ASSISTÊNCIA SOCIAL*	Estratégia de Superação
Demandas da Assistência Social	
Demandas de outras políticas	Encaminhamentos e articulação

1 Enumerar as demandas apresentadas e seguir a ordem estabelecida em todo o instrumental.



SECRETARIA MUNICIPAL DE ASSISTÊNCIA SOCIAL  
Av. da Universidade, 3305 Benfica - CEP 60.020-181  
Fortaleza-Ceará.  
PABX: (085) 3105.3445



5. ACOMPANHAMENTO	
Data	Procedimentos
	Assinatura e carimbo

SECRETARIA MUNICIPAL DE ASSISTÊNCIA SOCIAL  
 Av. da Universidade, 3305 Benfica - CEP 60.020-181  
 Fortaleza-Ceará  
 PABX: (085) 3105.3445



**6. AVALIAÇÃO**

**Resultados** (Especificar os resultados das demandas apresentadas pela família)

**Dificuldades** (Especificar as dificuldades de superação das demandas apresentadas pela família)

SECRETARIA MUNICIPAL DE ASSISTÊNCIA SOCIAL  
Av. da Universidade, 3305 Benfica – CEP 60.020-181  
Fortaleza-Ceará.  
PABX: (085) 3105.3445



**7. OBSERVAÇÕES**

[Empty rectangular box for observations]

Técnico Responsável: \_\_\_\_\_

Nº do CRESS / CRP: \_\_\_\_\_



