

A woman with short brown hair, wearing a light-colored blazer, is looking down at a baby in a car seat. The baby is wearing a white and blue striped onesie and is sitting in a car seat with a blue and white patterned interior. The car seat is mounted in a vehicle. The background shows the interior of the car and a window looking out onto a bright, possibly outdoor setting.

Buenas prácticas  
profesionales para  
el apoyo a la  
parentalidad positiva



FEDERACION ESPAÑOLA DE  
MUNICIPIOS Y PROVINCIAS



#### Directores del Proyecto:

**Félix Barajas Villalvenga**

Subdirector General de las Familias  
Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad

**Joaquín Corcobado Romo**

Subdirector de Cohesión y Convivencia Social de la FEMP

#### Coordinadoras del Proyecto:

**Carmen Lago de Lanzós y Tomás**

Jefa del Servicio de Familias  
Subdirección General de Familias  
Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad

**Sara Gil Romero**

Técnica FEMP

#### Autores:

**María José Rodrigo López**

Catedrática de Psicología Evolutiva y de la Educación.  
Universidad de La Laguna

**María Luisa Máiquez Chaves**

Profesora Titular de Psicología Evolutiva y de la Educación.  
Universidad de La Laguna

**Juan Carlos Martín Quintana**

Profesor Ayudante-Doctor del Departamento de Educación de la  
Universidad de Las Palmas de Gran Canaria

#### Coordinador de la Edición:

**Jaime Vázquez de Lucas**

#### Edita:

FEMP. C/ Nuncio, 8 28005 Madrid. Tfno 91 364 37 00. Fax 91 365 54 82.  
femp@femp.es  
Depósito Legal: M-XXXXX-2011.

#### Diseño e impresión:

Gráficas Nitral SL. Arroyo Bueno, 2. Tfno 91 796 77 02. Fax 91 795 13 85.





# Indice

1. Introducción .....	6
2. Las competencias de los profesionales de ayuda y las necesidades de formación.....	10
a. Habilidades requeridas en el trabajo con familias.....	12
b. Conocimientos de los profesionales de ayuda .....	14
3. Las buenas prácticas en el trabajo con familias.....	16
a. De los supuestos implícitos a las buenas prácticas .....	19
b. Las buenas prácticas en el ámbito de la prevención y promoción.....	21
c. Las buenas prácticas en la intervención de caso .....	23
d. Creencias de los técnicos que dificultan las buenas prácticas.....	27
4. La relación de ayuda entre los profesionales y los usuarios de los servicios.....	28
a. Las primeras impresiones .....	29
b. Construir alianzas con el usuario .....	31
c. Habilidades discursivas en la relación de ayuda .....	32
d. La aceptación y legitimidad en la relación de ayuda .....	34
5. Los equipos profesionales y servicios de apoyo a la familia .....	36
a. Organización del equipo y coordinación .....	38
b. La innovación de las prácticas profesionales .....	42
c. El sistema de calidad del servicio .....	45
6. Conclusiones y retos para el futuro .....	50
Referencias .....	54



# INTRODUCCIÓN

Este tercer trabajo cierra la serie de documentos en torno a la parentalidad positiva, que se han desarrollado siguiendo las directrices del Convenio Marco de colaboración entre el Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad y la Federación Española de Municipios y Provincias (FEMP) destinadas a promover la parentalidad positiva desde el ámbito local. La Recomendación (2006) 19 del Comité de Ministros del Consejo de Europa a los Estados Miembros sobre Políticas de Apoyo al Ejercicio Positivo de la Parentalidad, ha sido el eje inspirador de todos ellos.

Así, en el primer documento titulado *Parentalidad Positiva y Políticas Locales de Apoyo a las familias. Orientaciones para favorecer el ejercicio de las responsabilidades parentales desde las corporaciones locales* (Rodrigo, Máiquez y Martín, 2010a) se planteaba una reflexión sobre el ejercicio de la parentalidad positiva y sus necesidades de apoyo, se caracterizaban las medidas locales de apoyo a la parentalidad positiva siguiendo el enfoque psicoeducativo y comunitario y se proporcionaban orientaciones prácticas sobre cómo favorecer en las corporaciones locales el desarrollo de servicios y programas destinados a este fin. Entre dichas orientaciones se mencionaba la creación de recursos psicoeducativos estables para la promoción de la parentalidad positiva como son los Programas de Educación Parental. Precisamente en el segundo documento *La Educación Parental como recurso psicoeducativo para promover la parentalidad positiva* (Rodrigo, Máiquez y Martín, 2010b) se caracteriza la educación parental como recurso psicoeducativo, enmarcando y justificando la utilidad de este recurso desde la filosofía de la prevención y promoción, se describen los programas de educación parental estableciendo los objetivos, metodología y contenidos que deben desarrollarse en los mismos basados en las competencias y resiliencia familiares y parentales y se definen los criterios de calidad que deben regir el desarrollo de los programas de educación parental.

El presente documento gira en torno a la tríada: profesional, usuario y servicio, piezas clave para llevar a cabo las políticas locales de apoyo a la familia siguiendo los principios de la parentalidad positiva. *La propia Recomendación (2006) 19 del Comité de Ministros del Consejo de Europa a los Estados Miembros sobre Políticas de Apoyo al Ejercicio Positivo de la Parentalidad*, señala la importancia de contar con buenos profesionales y buenos servicios para poder llevar a cabo la importante labor de apoyar a los padres, a las madres y figuras parentales en general, de modo que se garantice dicho ejercicio. Así, propone unas directrices para los profesionales y los servicios entre las que destacan las siguientes: el principio de igualdad y accesibilidad que subyacerá a cualquier medida tomada, el principio de asociación (se entiende alianza y colaboración) con los padres que supone un reconocimiento de la experiencia de éstos y del conocimiento de sus propios hijos, favorecer la cooperación y coordinación interdisciplinar entre entidades, facilitando el compartir los medios y trabajando en una red interdisciplinar, evitar crear una dependencia

*Este tercer trabajo cierra la serie de documentos en torno a la parentalidad positiva, que se han desarrollado siguiendo las directrices del Convenio Marco de colaboración entre el Ministerio y la FEMP destinadas a promover la parentalidad positiva*

excesiva de las familias con el servicio aumentando su confianza en sí mismos, realizar intervenciones basadas en promover las fortalezas y los recursos de la familia, posibilitar a los menores la comunicación de sus sentimientos y necesidades, y, por último, procurar la formación



inicial y continua de los profesionales interesados y asegurar la continuidad y evaluación de las acciones que lleven a cabo en sus respectivos servicios.

### *En el primer documento titulado **Parentalidad Positiva y Políticas Locales de Apoyo a las familias. Orientaciones para favorecer el ejercicio de las responsabilidades parentales desde las corporaciones locales, se planteaba una reflexión sobre el ejercicio de la parentalidad positiva y sus necesidades de apoyo***

Ya hemos enumerado en el primer documento las ventajas de fortalecer las políticas locales de apoyo a las familias consideradas como un pilar básico para asegurar la protección de los menores y su bienestar, así como el de toda la familia y la comunidad. Sin embargo, al convivir los servicios sociales de la administración local, tan variables de unos lugares a otros, con los provinciales y autonómicos en un mismo espacio de protección al menor y de apoyo a la familia se pueden dar problemas de coordinación y sobre todo de disparidad de criterios, objetivos, métodos y actuaciones. Asimismo, la amplia distribución geográfica en la que se ubican dichos servicios y su pertenencia a diferentes marcos legislativos autonómicos incrementa dicha disparidad. Todo ello apunta a la necesidad de contar con instrumentos de reflexión como el que proporciona el presente documento para plantear principios de actuación y buenas prácticas de los servicios sociales municipales dirigidos al menor y a la familia que garanticen una buena calidad del servicio prestado a dichas familias cualquiera que sea su municipio de residencia.

La promoción de la parentalidad positiva supone un giro copernicano en la actuación de los profesionales y la organización de los servicios de apoyo a la familia con objeto de que abarquen no solo los casos límites de protección al menor sino todo un rango de situaciones familiares muy diversas. Dentro de la nueva sensibilidad se ha hecho también evidente la necesidad de abordar la asignatura pendiente de la prevención y la promoción a partir del análisis conjunto de los problemas de la comunidad y que tiene en los servicios sociales próximos a las familias su principal baza. En efecto, gracias a estos servicios, dispensados en su entorno social y cultural, las familias beneficiarias y usuarias de los servicios sociales pueden normalizar sus vidas hasta donde sea posible e integrarse en la comunidad haciendo uso de una red de recursos municipales creados para satisfacer sus necesidades personales y sociales.

Junto con el mayor énfasis en la prevención y promoción de competencias personales y sociales en las familias, se hace también necesario un cambio en la imagen pública de los servicios sociales, que estaban frecuentemente asociados a graves situaciones de desventaja psicosocial y de

### *En el segundo documento **La Educación Parental como recurso psicoeducativo para promover la parentalidad positiva, se caracteriza la educación parental como recurso psicoeducativo***

maltrato y a las consiguientes actuaciones de separación de los hijos del hogar familiar. En su lugar, los servicios sociales deben presentarse a la comunidad como servicios de apoyo a la familia y acordes con una concepción más moderna de las relaciones con los usuarios de estos servicios. Ello supone embarcarse en un proceso de cambio y de búsqueda de la calidad que permita poner

a punto a los profesionales y a los servicios para que puedan satisfacer las múltiples necesidades de las familias en la sociedad actual.

En el presente documento ponemos nuestro grano de arena para avanzar hacia las mejoras en el ejercicio profesional y en la organización de los servicios de apoyo a la familia siguiendo los principios de la parentalidad positiva. Las propuestas se basan en los siguientes principios de actuación:

1. **Salvaguardar los derechos de los menores y de las familias**, recogidos en los marcos legales vigentes, proporcionando a los menores un entorno estable y seguro en el que tengan satisfechas sus necesidades básicas: físicas, emocionales, sociales y cognitivas.
2. Fomentar en los servicios sociales municipales un **modo de actuar proactivo** y no solo reactivo ante las situaciones familiares que comprometen en menor o mayor medida el desarrollo del menor, apoyando a las familias para que proporcionen un ambiente educativo más adecuado para sus hijos e hijas.
3. **Garantizar y propiciar la preservación familiar** y los vínculos afectivos existentes en las familias con vulnerabilidad psicosocial, para que sea posible la continuidad del menor en la familia siempre que no se ponga en peligro la protección del menor.
4. Promover en los profesionales de los servicios sociales una **visión positiva** de las competencias de la familia con el fin de identificarlas y promoverlas, ya que se trata de un contexto básico de desarrollo del menor.
5. Adoptar un **punto de vista más comunitario y preventivo** al considerar que la familia es parte integrante de la comunidad y al tener en cuenta que, para lograr una mayor efectividad

### *El presente documento gira en torno a la tríada: profesional, usuario y servicio, piezas clave para llevar a cabo las intervenciones de apoyo a las familias siguiendo los principios de la parentalidad positiva*

en el trabajo con familias, se requieren comunidades más sensibles y cooperativas con las familias en la protección de sus menores.

6. **Potenciar una red local de servicios y recursos próximos** para atender las múltiples necesidades de las familias y de los menores a su cargo con el fin de que las figuras parentales puedan ejercer una parentalidad responsable.
7. Propiciar en el servicio la **colaboración, responsabilización y el fomento de la autonomía de las familias**, acorde con la tendencia actual a constituirse en servicios de apoyo a la familia con un continuo muy amplio de necesidades.
8. Respetar los **principios deontológicos y los perfiles profesionales** planteados por los diversos Colegios Profesionales cuyos colectivos trabajan en el ámbito del menor y la familia.

Con estos principios asumidos, los puntos a tratar en este documento son los siguientes: a) Las competencias de los profesionales de ayuda y las necesidades de formación; b) Las buenas prácticas en el trabajo con familias sobre todo en lo que atañe a la prevención y promoción y a la intervención de caso; c) La relación de ayuda de los profesionales con los usuarios de los servicios; y d) Los equipos profesionales y servicios de apoyo a la familia en sus diferentes dimensiones de funcionamiento. Por último se plantearán una serie de conclusiones y de retos para el futuro.



## Las competencias de los profesionales de ayuda y las necesidades de formación

Las profesiones de ayuda son aquellas que se dirigen a procurar el bienestar físico, psíquico, intelectual, emocional o espiritual de las personas o de los grupos humanos. En el ámbito psicosocial de la familia, las profesiones de ayuda abarcan múltiples facetas. Informar, orientar, derivar, gestionar prestaciones, investigar presuntos caso de abuso o maltrato, valorar a las familias para realizar un plan de caso, acompañar y apoyar, controlar y supervisar a las familias, ayudarles a desarrollar habilidades y competencias para enfrentar con éxito los desafíos a los que se enfrentan, sensibilizar a la comunidad, evaluar determinados programas o servicios, etc. Estas actuaciones pueden ser desarrolladas por psicólogos, pedagogos, psicopedagogos, trabajadores sociales, educadores sociales u otros profesionales del ámbito psicosocial que traten de favorecer y facilitar los procesos de cambio en las personas, en los grupos y en los sistemas sociales en los que se enmarcan utilizando estrategias psicoeducativas y comunitarias. Los profesionales de ayuda provienen por tanto de muchas tradiciones disciplinares lo que complica extraordinariamente la definición de sus competencias.

Por otra parte, no hay estándares de formación consensuados a nivel nacional sobre las habilidades que se requieren para el trabajo con familias. Los profesionales suelen afrontar su formación, una vez que acaban sus carreras, de modo errático y en función de las oportunidades que se les brindan por lo que, a menudo, no se alcanza una formación coherente y completa. El campo profesional en el que van a actuar tampoco les ayuda a desarrollar su formación ya que, a menudo, suele estar mal definido por lo que los profesionales comienzan a trabajar sin un marco claro que les oriente en su quehacer diario. Así, pueden darse en el servicio dispersión de métodos, criterios, protocolos de actuación, con metas improvisadas que responden más a la respuesta inmediata a los problemas que a la planificación pensada con metas a largo plazo. Para complicarlo más, a menudo los servicios cuentan con una dotación insuficiente, con excesiva rotación y/o eventualidad de los profesionales, con falta de coordinadores que sepan bien el trabajo que se traen entre manos. Todo ello conlleva el que los servicios solo cumplan una parte de la importante labor que tendrían que afrontar. Así, por ejemplo, dejan de realizar una verdadera acción preventiva y de promoción de competencias en

las familias y en las comunidades por estar saturados con la atención a los casos familiares más graves o los ya cronificados. Los profesionales observan que solo practican un tipo de intervención en crisis pero no pueden llevar a cabo el tipo

*Las profesiones de ayuda son aquellas que se dirigen a procurar el bienestar físico, psíquico, intelectual, emocional o espiritual de las personas o de los grupos humanos*

de intervención sosegada y sostenida en el tiempo que permite lograr objetivos de más amplio alcance para las familias.

Con todo este transfondo, no es extraño que los técnicos de dichos servicios sean los profesionales de ayuda que tienen una de las mayores tasas de bajas laborales y de abandono del servicio, debido a la dureza de las condiciones de trabajo y a su permanente exposición a situaciones familiares altamente conflictivas, que pueden afectar a su rendimiento laboral e incluso llegar a alterar su equilibrio personal y familiar. Están también necesitados de acciones de formación permanentes que les permitan actualizar sus conocimientos sobre las nuevas realidades familiares, las nuevas estrategias de intervención familiar, o los nuevos modos de organización del servicio. Para satisfacer las necesidades de apoyo y formación continua lo mejor es poder contar con espacios de reflexión sobre la propia práctica y espacios de formación interdisciplinar.

A pesar de todas las dificultades anteriores podemos comenzar con una primera aproximación de lo que sería el conjunto de conocimiento y habilidades de muy variado signo que serían necesarias en dichos profesionales y que se recogen en el Cuadro 1 tomado de Rodrigo, Maiquez, Martín y Byrne (2008).

El proceso de aprendizaje de este conjunto de saberes y habilidades o destrezas es complejo. Se parte de las experiencias directas, es decir, del trabajo de cada cual y de las actividades que desarrolla en el servicio. A continuación, se desencadena la observación y reflexión vicaria me-



diante la búsqueda y análisis de otros ejemplos: qué actividades hacen otros, cómo funcionan, cómo solventaron las dificultades, etc. Sin embargo, sólo con la observación directa o la vicaria es muy complicado el cambio, porque no se cuenta con instrumentos para formalizar dicha expe-

*Los profesionales suelen afrontar su formación, una vez que acaban sus carreras, de modo errático y en función de las oportunidades que se les brindan por lo que, a menudo, no se alcanza una formación coherente y completa*

riencia. El paso siguiente es la conceptualización abstracta mediante una formación que permita repensar sobre la práctica, volver sobre ella con nuevos marcos conceptuales para entender lo que ocurre, para lo cual, hay que trazar puentes activamente entre la teoría y la práctica durante esta fase. No sirven, por tanto, modelos meramente repetitivos del conocimiento. Por último, se vuelve a la práctica real mediante la experimentación activa de nuevos planes, proyectos, actividades, estrategias de acción. Todo ello, no es ya mera acción sino que, este paso respaldado por la práctica, genera nuevas oportunidades de aprendizaje para seguir construyendo el conocimiento profesional. Ello a su vez nos proporciona experiencias directas con las que comienza el ciclo de nuevo. Todo este proceso de aprendizaje profesional lleva su tiempo pero es fundamental completar todo el ciclo, si no queremos estancarnos en una práctica rutinaria (Figura 1).

### A. HABILIDADES REQUERIDAS EN EL TRABAJO CON FAMILIAS

Vamos a desmenuzar con más detalle las habilidades requeridas en el trabajo con padres, madres y familias en general. Para ello nos hemos inspirado en los estándares ocupacionales desarrollados en el Reino Unido para el trabajo con familias (Nacional Occupational Standards, NOS, 2005). Estos estándares permiten delimitar mejor el rol del profesional al identificar las habilidades

#### Cuadro 1. Conjunto de saberes y habilidades necesarias en los profesionales de ayuda

##### Construcción del contexto profesional

- Conocimiento disciplinar
- Características y necesidades de las poblaciones con las que se trabaja
- La cultura de referencia
- Contexto legal
- El rol profesional

##### Procedimientos de evaluación e intervención

- Modelos y enfoques profesionales
- Instrumentos y protocolos
- Programas de intervención
- Diseños de evaluación y difusión de resultados

##### Planificación y gestión de la acción

- Identificar necesidades, planificar, tomar decisiones y llevar a cabo estrategias de acción
- Trabajar en la organización, en la cultura de la evaluación, de la formación continua, la innovación y de los procesos de cambio institucional
- Moverse desde la organización hacia la coordinación con otros ámbitos con los que se trabaja

##### Relaciones interpersonales

- Respeto
- Delicadeza/disponibilidad
- Compresión/ Empatía
- Comunicación/Apoyo
- Afecto/cordialidad
- Flexibilidad/creatividad
- Negociación/Mediación
- Control del estrés/tolerancia

requeridas cualquiera que sea su procedencia disciplinar, a la vez que ayudan a identificar las necesidades de formación de los profesionales que trabajan con familias. Las unidades de análisis desarrolladas por NOS para identificar las habilidades requeridas en el trabajo con familias son las siguientes:

Figura 1. Proceso de actualización del profesional



#### 1. Construir y mantener relaciones positivas y efectivas con las familias, compañeros/as y con la comunidad.

- Negociar las bases de la relación con las familias basadas en la confianza y en el respeto mutuo. Reconocer sus necesidades de información, orientación y comunicación. Asegurar la confidencialidad de sus datos y llevar un registro fidedigno de todas las actuaciones.
- Establecer y mantener buenas relaciones con los compañeros que trabajan en el servicio. Comunicarse con efectividad de modo que no influyan las cuestiones personales en el trabajo. Reconocer, valorar y apoyar el trabajo de los compañeros y del equipo.
- Establecer y mantener relaciones con los agentes sociales y responsables de la comunidad. Buscar oportunidades para convenir con ellos y llegar a acuerdos. Compartir información y desarrollar planes conjuntos para mejorar el apoyo a las familias y su integración social.

#### 2. Promover las capacidades de los padres para educar a los hijos y sus habilidades para afrontar sus problemas.

- Identificar las necesidades físicas, cognitivas y emocionales de los menores y traba-

jar con los padres para que las observen en la vida diaria y reconozcan su importancia. Identificar sus capacidades resilientes y sus competencias parentales para satisfacer dichas necesidades y fortalecer su papel como padres y madres les ayuda a reconocer sus necesidades como adultos.

- Trabajar con los padres a nivel individual y grupal según las necesidades que presenten y la intensidad de las ayudas que requieran. Estimular el encuentro entre padres con talleres, programas de educación parental en los que tengan oportunidades de reflexionar sobre sus propias experiencias y aprendan de las de otros. Fomentar el reconocimiento de la importancia de sus prácticas educativas en el buen desarrollo de los hijos.

#### 3. Actualizar el conocimiento profesional y reflexionar sobre la propia práctica y apoyar el conocimiento y la práctica de los compañeros.

- Actualizar los conocimientos que posee y reflexionar sobre la práctica. Seleccionar indicadores cuantitativos y cualitativos y evaluar la efectividad en el trabajo. Identificar las oportunidades para aprender de las experiencias propias. Incorporar el conocimiento y las experiencias de otros en su propio quehacer profesional y reconocer las necesidades de formación continua.

#### 4. Promover servicios para las familias de acuerdo con los valores y principios de actuación del sector correspondiente (salud mental, discapacidad, protección de menores, etc.).

- Contribuir a desarrollar servicios basados en la valoración y el respeto a los padres y a las familias. Escuchar a los padres y validar sus sentimientos y experiencias. Reconocer las fortalezas como familia y como padres para basarse en ellas. Reconocer la diversidad de familias y roles parentales en nuestra sociedad actual para no imponer modelos únicos. Analizar las dificultades de funcionamiento de las familias y consensuar con ellas el apoyo y los recursos que necesitan.
- Proporcionar servicios que satisfagan las múltiples necesidades de la familia de for-

ma coordinada teniendo como primer objetivo la participación y colaboración de la familia. Ayudar a los padres a reconocer los progresos que van realizando y apoyarles en la búsqueda de estrategias más efectivas para alcanzar los cambios deseados. Romper las barreras de uso de los recursos que están fuera del alcance real o psicológico de los padres y las madres.

##### 5. Crear y promover ambientes cohesivos, inclusivos y seguros para las familias.

- Estimular aquellos entornos respetuosos con los derechos de los menores que sean seguros y confortables para las familias. Desarrollar factores de protección contra el abuso y /o la violencia contra los menores y de genero. Seguir los protocolos de actuación en emergencia en dichos casos. Proporcionar ambientes que sean respetuosos y sensibles con las diferencias de género, de discapacidad, culturales y religiosas de las familias. Promover la creación de recursos comunitarios para que sirvan de apoyo a todas las familias de forma inclusiva.

##### 6. Planificar y desarrollar servicios de apoyo a la familia que sean innovadores y de calidad.

- Identificar buenas practicas en los profesionales y programas psicoeducativos y comunitarios basados en evidencias para implementarlos en los servicios. Publicitar convenientemente dichos programas. Planificar cuidadosamente la manera de reclutar los posibles usuarios de dichos programas, asegurando su correcta implementación, su evaluación y continuidad en el servicio.

##### 7. Influir y contribuir al desarrollo de políticas y estrategias de actuación que creen oportunidades para los servicios de apoyo a la familia.

- Desarrollar esquemas de partenariado entre los sectores implicados en el trabajo con familias y aquellos de la sociedad que tengan a los menores y las familias como destinatarios de sus servicios. Promover plataformas intersectoriales para el análisis conjunto de los problemas de las familias en los entornos próximos donde viven. Establecer límites

competenciales para mejorar la coordinación y el trabajo conjunto con otros servicios.

##### 8. Mantener un buen funcionamiento en los servicios que asegure la calidad de los mismos.

- Sentirse corresponsable de la salud y seguridad de los padres y de los menores así como de los miembros del servicio. Desarrollar sistemas y procedimientos de toma de decisiones y de actuación así como asegurar que se comparta dicha información para evitar preguntar continuamente a la familia por las mismas cosas. Asegurarse de que todas las actuaciones se lleven a cabo en el marco legal adecuado y con los requerimientos éticos que exigen las diversas actuaciones profesionales. Promover una cultura de la innovación en las prácticas y de la calidad en la provisión de los servicios a las familias.

## B. CONOCIMIENTOS DE LOS PROFESIONALES DE AYUDA

Con todo este panorama de habilidades requeridas ¿qué tipo de conocimiento han de construir los profesionales de ayuda? ¿Sólo los aspectos más conceptuales (modelos, enfoques, programas, instrumentos), propios de cada disciplina? o ¿también los aspectos procedimentales referidos a la realidad de la práctica y del funcionamiento institucional (identificación del problema y necesidades, procesos de comunicación, coordinación y negociación, estrategias de diagnóstico y valoración de las situaciones, procesos de planificación y toma de decisiones, estilos de liderazgo, control del estrés)? Evidentemente, la respuesta es que se trata de un aprendizaje muy complejo que requiere conocimientos de muy variado signo, no todos ellos fácilmente adquiribles durante los años de formación académica.

Todo ello implica que estos profesionales tienen necesidades de formación que muchas veces no reciben respuesta desde el servicio en el que trabajan. Así por ejemplo, los profesionales que trabajan en el ámbito de la prevención, riesgo y protección del menor y la familia seleccionaron el siguiente conjunto de contenidos formativos

que consideraban como imprescindibles para la práctica profesional durante el transcurso de las Jornadas Familia y Sociedad: Nuevos Retos en la Práctica Profesional celebradas en el año 2005 en Tenerife.

### 1. Contenidos de habilidades profesionales

- Formación en técnicas y habilidades para trabajar en equipo, para establecer objetivos comunes, acuerdos y pautas de intervención conjuntas, además de dinamizar las relaciones entre los diferentes miembros del grupo.
- Formación en estrategias y habilidades de mediación, resolución de conflictos y negociación, pero no sólo enfocadas a las prácticas profesionales de los expertos, sino también a las relaciones que se establecen entre los diferentes profesionales y las instituciones.
- Formación sobre estrategias para afrontar el estrés, sobre estrategias emocionales ante el dolor y la frustración que experimentan los profesionales ante determinadas situaciones familiares.
- Formación en comunicación no verbal y verbal.
- Formación en estrategias de creatividad e innovación.
- Formación en valores como la tolerancia, el respeto, la solidaridad, indispensables para el trabajo con personas, a la vez que se desarrolla una especial sensibilidad hacia los colectivos desfavorecidos.

### 2. Contenidos generales sobre el trabajo con familias

- Formación sobre los nuevos modelos y realidades familiares: familias monoparentales, familias reconstituidas, homoparentales, familias inmigrantes, adolescencia en riesgo, etc.
- Formación para saber realizar análisis de la realidad que permitan conocer cuáles son las necesidades reales de las familias, y a través de ellas, poder diseñar y desarrollar actuaciones en prevención y promoción.
- Formación en contenidos legales y normativos relativos a la familia y al menor.

- Formación en intervención familiar, incluyendo las diversas formas de intervenir, los protocolos para llevar a cabo la intervención, y los sistemas de evaluación de la misma.

- Formación en mediación familiar.

- Formación en la orientación y el asesoramiento a los padres ante las múltiples dificultades que puedan éstos encontrarse.

- Aprender modelos de evaluación de los programas y de las actuaciones de los profesionales y los servicios.

### 3. Contenidos instrumentales

- Formación en la utilización de las nuevas tecnologías como herramientas indispensables de mejora en la intervención.

- Formación en el conocimiento y mejora de la coordinación de los recursos sociales que se encuentran a disposición de todos los usuarios.

- Conocimiento interdisciplinar de los métodos de trabajo de los demás profesionales para conocer sus funciones y saber lo que pueden aportar y en qué medida es posible la coordinación con ellos.

- Conocer planes integrales de actuación a nivel de la comunidad donde los profesionales vean nuevos modelos de actuación.

En suma, los profesionales de ayuda en el ámbito de la familia deben construir su conocimiento profesional en condiciones bastante adversas. Su campo de trabajo es amplio, mal definido, con la concurrencia de múltiples perfiles profesionales que cuentan con sus bagajes disciplinares correspondientes, se desarrolla en servicios muy diferentes dirigidos a múltiples metas y con un marco legal complejo a nivel internacional, nacional, comunitario y provincial. Sólo con un esfuerzo continuado y una búsqueda constante de actualización en el quehacer profesional es posible alcanzar una buena práctica en las profesiones de ayuda. Precisamente en el siguiente apartado nos adentraremos en el concepto de buenas prácticas profesionales, un concepto que nos ayuda a reflexionar sobre los nuevos retos que han de afrontarse en el ejercicio de las profesiones de ayuda.





## Las buenas prácticas en el trabajo con familias

En general el concepto de *buenas prácticas* se refiere a toda experiencia que se guía por principios, objetivos y procedimientos apropiados o pautas aconsejables que se adecuan a una determinada perspectiva normativa o a un parámetro consensuado. También se refiere a toda experiencia que ha arrojado resultados positivos, demostrando su eficacia y utilidad en un contexto concreto. Sobre la base del sentido común o del uso tradicional de determinadas formas de hacer o de actuar se eleva la necesidad de establecer criterios comunes entre los profesionales de un

*En general el concepto de buenas prácticas se refiere a toda experiencia que se guía por principios, objetivos y procedimientos apropiados*

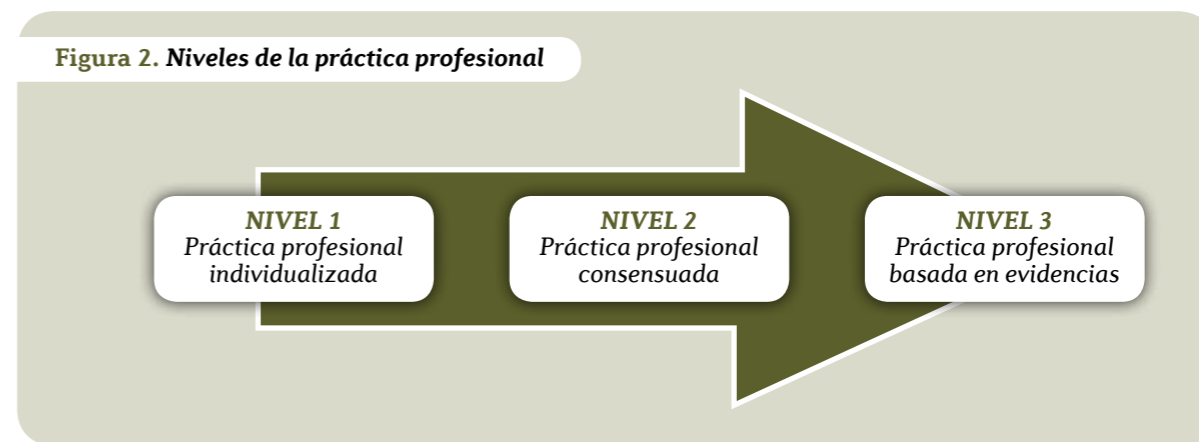
determinado campo para la detección y selección de buenas prácticas que contribuyan a mejorar la cultura profesional, de acuerdo con los actuales planteamientos sobre los criterios de calidad de la intervención psicosocial (Figura 2). Así, mientras que en el Nivel 1 el profesional se basa en el conocimiento práctico recibido, en su propia experiencia o en la observación directa de la de otros en su entorno, en el Nivel 2 se requiere un paso más, que es el esfuerzo de transmisión de las prácticas de unos a otros hasta crear una base y unas condiciones suficientes para llegar al consenso entre los profesionales y propiciar el

intercambio con otras áreas de trabajo y otras organizaciones. A este nivel ya se puede hablar de buenas prácticas.

El concepto de buenas prácticas se utiliza en una amplia variedad de contextos para referirse a las formas óptimas de ejecutar un proceso que pueden servir de modelo para otras organizaciones. Es bastante frecuente el que existan barreras o dificultades para la detección y transferencia de buenas prácticas entre organizaciones. Estos problemas pueden deberse al desconocimiento, a la falta de sistematización del saber, a la desconfianza en la información o simplemente a la consideración de que estas transferencias carecen de utilidad. Para vencer estos prejuicios u obstáculos que se dan en el Nivel 2, es necesario contar con un vocabulario común y coherente para todos, que permita expresar y compartir los procesos experimentados. De ahí se deriva la preocupación de que las buenas prácticas sean transmisibles y se puedan diseminar convenientemente.

En el área psicosocial y comunitaria con familias está emergiendo todavía tímidamente el tema de las buenas prácticas (Gibbs, 2003; Serra, 2002; Salvador, 2000). Otros ámbitos como el sanitario y, en menor medida el educativo, cuentan con una tradición más larga. En estas áreas, el grado de desarrollo de las investigaciones aplicadas en este campo y la presión social hacia un uso más razonable e informado de los recursos públicos ha llevado a ir más allá del consenso de los pro-

Figura 2. Niveles de la práctica profesional



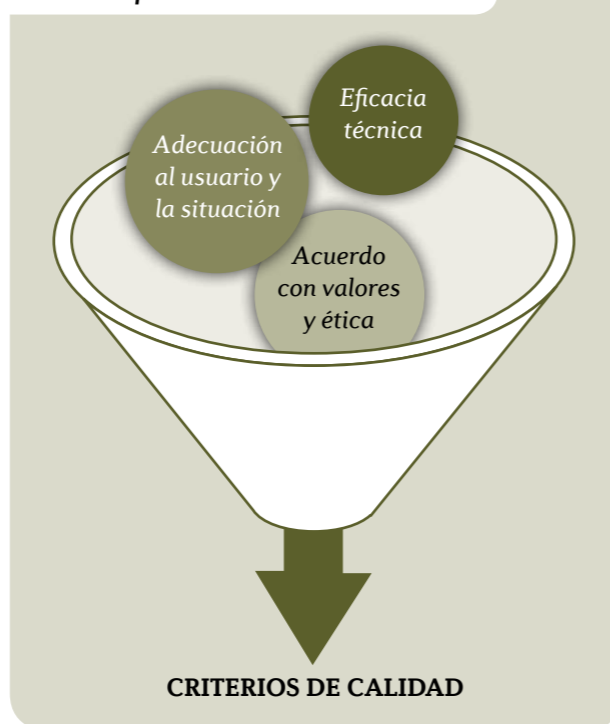
fesionales sobre un determinado conjunto de prácticas. Así, se ha dado el salto hacia el Nivel 3 de lo que se denomina la práctica profesional basada en evidencias (Figura 1). Así por ejemplo, en el ámbito sanitario en el Reino Unido, todos los médicos, enfermeras, farmacéuticos y demás personal sanitario tienen el deber contractual de proporcionar cuidados clínicos basados en las mejores evidencias científicas de las que se dispongan. Ello requiere contar con revisiones sistemáticas y de alta calidad sobre los efectos de determinados tratamientos e intervenciones terapéuticas según los tipos de trastornos, que les asistan en la toma de decisiones en determinados casos.

En el campo de las ciencias sociales, de la protección de menores y de la educación se cuenta también con alguna iniciativa al respecto procedente de compañías privadas (Campbell Collaboration), o de las propias agencias gubernamentales que tratan de asegurarse de que el cuidado de los menores se proporcione siguiendo los resultados de investigaciones llevadas a cabo en dichos ámbitos (Child and Family Service (CFS) Reviews en Estados Unidos). Todo ello implica reforzar los lazos de conexión entre la investigación y la práctica de modo que se retroalimenten mutuamente. El Nivel 3 requiere una ciencia aplicada muy desarrollada que proporcione resultados de investigación útiles para los profesionales. A su vez, exige profesionales comprometidos con su actualización continua y habituados a con-

*El concepto de buenas prácticas se utiliza en una amplia variedad de contextos para referirse a las formas óptimas de ejecutar un proceso que pueden servir de modelo para otras organizaciones*

sultar resultados de investigación convenientemente sistematizados para facilitar su lectura. Por ejemplo, estos profesionales deben conocer cuáles son los programas de reeducación más eficaces para las afasias, cuáles son las estrategias

**Figura 3. Criterios de calidad de las buenas prácticas**



de intervención que dan mejores resultados con familias en riesgo, conocer aquellos programas de educación parental basados en evidencias (Rodrigo et al., 2010b), entre muchos otros temas de investigación. Este es un modo de acortar el lapso temporal que suele haber entre los resultados de investigación y su aplicación en el ámbito profesional correspondiente.

La aplicación del concepto de buenas prácticas a las áreas de intervención psicosocial tropieza también con algunos obstáculos debido a su singularidad. Así, una buena parte de los resultados a considerar en las acciones con personas y grupos deben ser coproducidos por el propio cliente/usuario, que siendo objeto de la atención ha de ser también sujeto activo de las mismas (Gambrell, 1999). En este sentido es importante introducir criterios de calidad en las buenas prácticas que no solo se basen en criterios técnicos sino que consideren hasta qué punto dichas prácticas aseguran un trato igualitario y respetuoso con los derechos de los usuarios, o si éstas satisfacen sus necesidades y favorecen su participación. Todo

ello implica que las buenas prácticas deben tener en cuenta al usuario y recipiente de las mismas, así como a la situación concreta como parte integrante del proceso. Se deben también incorporar en las buenas prácticas consideraciones éticas y valores culturales que son imprescindibles para regular la intervención con personas y grupos (ver Figura 3). Estando todavía lejos de alcanzar el nivel 3 en el ámbito del trabajo con familias, proponemos en los siguientes apartados un acercamiento a las buenas prácticas basado en el consenso de los profesionales de los servicios sociales y en algunas investigaciones puntuales llevadas a cabo en el ámbito de la familia.

### A. DE LOS SUPUESTOS IMPLÍCITOS A LAS BUENAS PRÁCTICAS

Antes de dar el salto a las buenas prácticas nos parece muy oportuno desvelar los supuestos implícitos que operan en la mente de los profesionales cuando realizan su tarea. Sin desvelar estos supuestos, que forman la base del conocimiento profesional, corremos el riesgo de que los profesionales se vean abocados a un proceso de cambio superficial, que no surge de la revisión profunda de sus convicciones no solo científicas sino muy a menudo de aquellas convicciones transferidas desde la vida cotidiana (Rodrigo et al., 2008). Y es que las buenas prácticas deben asentarse en un conjunto de supuestos científicos consensuados y marcos epistemológicos óptimos para entender la realidad sobre la que se pretende intervenir con dichas prácticas. A continuación haremos alusión a algunos de estos supuestos sobre los que ya va existiendo dicho consenso (Figura 4).

En primer lugar, el conocimiento profesional requiere una **mirada constructivista de la realidad humana** según la cual se deben aceptar en principio como válidas las construcciones sociales propias de la comunidad en que se desenvuelven las familias. Dichos constructos son el marco en el cual las pautas de la familia cobran un sentido específico; si el profesional es capaz de desarrollar una actitud de interés y respeto por este marco, gana en apertura y empatía, facilitándose el proceso de negociación de esas realidades. La noción de la realidad humana como

**Figura 4. Supuestos científicos consensuados sobre los que se basan las buenas prácticas**



construcción social tiene como consecuencia que el profesional debe «flexibilizar sus propias nociones de familia y hogar para poder intervenir» (Vega, 1997, p. 169). Se disuelve por tanto la tradicional jerarquía entre la superioridad del conocimiento científico y el desprecio al conocimiento práctico o cotidiano generado a partir de experiencias e interacciones con las personas en sus entornos culturales. Ello supone un acto de humildad por parte de los profesionales al admitir que su conocimiento profesional ya no es un

*Las buenas prácticas deben asentarse en un conjunto de supuestos científicos consensuados y marcos epistemológicos óptimos para entender la realidad sobre la que se pretende intervenir con dichas prácticas*

conocimiento experto puro, objetivable, definido al margen de los contextos en los que se aplica. Este conocimiento es fruto de una amalgama de teorías y puntos de vista, entre los cuales se cuentan también los puntos de vista cotidianos de los propios profesionales y de aquellos a los



que debemos atender. El resultado es un conocimiento potencialmente muy válido siempre que sea flexible, basado en la reflexión y en la interpretación contextualizada de la realidad. Aunque es un conocimiento ligado a contextos situacionales específicos puede trascender esta

*Si el profesional es capaz de desarrollar una actitud de interés y respeto por este marco, gana en apertura y empatía, facilitándose el proceso de negociación de esas realidades*

limitación siempre que se enmarque en visiones amplias de los problemas que les permitan transcender de unos contextos a otros y dar un sentido de continuidad a la práctica (Fook, Ryan y Hawkins, 2000). No obstante, existen principios y valores morales y éticos que permiten en un momento dado cuestionar determinadas interpretaciones de la realidad familiar, lo que evita el peligro relativista del todo vale.

En segundo lugar, el profesional debe adoptar una **visión ecosistémica de la realidad familiar**, sustentada en los conceptos de causalidad circular, complejidad y emergencia de nuevos fenómenos, que permite, al trabajar con sistemas humanos, buscar conexiones y relaciones más allá de la comprensión reduccionista de los problemas (Bronfenbrenner, 1987; Rodrigo et al., 2008). Así la búsqueda de *culpables* y de *víctimas* en la realidad familiar que es eminentemente relacional no hace justicia a esta visión ecosistémica compleja donde las causas portadoras de factores más negativos se interrelacionan y son contrarrestadas por otras que actúan en sentido más positivo. Esta visión ecosistémica tiende además a elevar la óptica del nivel individual de análisis al nivel colectivo y comunitario, donde se gestan la mayoría de las situaciones que son un caldo de cultivo favorable para la aparición de dichos problemas en la familia. Bajo esta óptica, no se trata sólo de ayudar a individuos concretos aquejados de extraños síndromes, sino de intervenir en grupos sociales o comunidades vulnerables o en desventaja como unidad básica

de prevención y promoción del cambio social, lo que conlleva, en último extremo, promover valores como la igualdad de oportunidades, la justicia social y el desarrollo integral de todas las personas, con especial interés por los menores (Rodríguez Romero, 1996; Sánchez Vidal, 1991); se trataría de acciones preventivas complementarias al trabajo desarrollado a niveles más individuales o del grupo familiar.

En tercer lugar, el conocimiento profesional requiere una concepción del **cambio como un proceso discontinuo** en contraposición a una noción de cambio lineal, gradual, progresivo y acumulativo. El profesional necesita tener una guía clara de las posibilidades de cambio en estas familias. Sin ello, no es posible desencadenar, conducir y promover el cambio. Pero, sobre todo, necesita aprender a reconocer y valorizar los procesos de cambio mínimo o de mejoría ligera que pueden ser el anuncio de importantes reorganizaciones en la mente de las personas y en su repertorio de acciones (Vega, 1997). Necesita ver en los retrocesos que puede experimentar una persona o una familia, oportunidades de reorientación y de alcance de nuevos objetivos de cambio mejor encaminados que los anteriores que aseguren una mejor consecución de los mismos. Además, el proceso de cambio inducido debe proyectarse en el proceso de cambio evolutivo. La consideración de los problemas desde un punto de vista evolutivo supone conocer la trayectoria de los problemas de las personas, en qué etapa de su vida están ocurriendo, qué significado tienen en el conjunto de su vida y qué influencia de ida y de venida tienen los sucesivos contextos (familia, escuela, iguales, barrio, trabajo, ocio) en el desarrollo y mantenimiento de dichos problemas. Considera a las familias no como entes aislados formados por individuos con determinadas conductas o síntomas, sino como individuos inmersos en sistemas de influencia y de relaciones mutuas donde las personas desarrollan sus tareas vitales y sus proyectos de vida. Así, por ejemplo, no se debe analizar el consumo de alcohol de un adolescente como una conducta problemática que pudiera haberse dado en cualquier otra persona y a cualquier edad. Habría que analizar qué papel juega la conducta de beber en el proyecto de vida y el desarrollo de las tareas evolutivas de ese adolescente y qué influencias del entorno

resultan protectoras y cuáles son tóxicas para su recuperación.

Por último, el profesional debe considerar que la actividad profesional se caracteriza por ser **compleja, relacional, incierta, estratégica y dinámica**, y demanda profesionales cuyas competencias les permitan trabajar dentro de estos parámetros (Luque, 2005; Monereo, 2002; Solé, 2005). No debe concebir la intervención como resultado de la aplicación de un proceso simple de análisis de la realidad familiar (v.g. unos padres incapaces de educar a sus hijos, negligentes o irresponsables), a partir del cual se aplica la legislación y las diferentes normativas dejan muy claro lo que se debe hacer (Vg. el objetivo último es proteger al menor apartándolo de la situación de desprotección) y cómo debe responder todo el dispositivo de protección. A diferencia de este punto de vista tan ingenuo, la realidad es compleja y relacional por la diversidad de situaciones y circunstancias personales y familiares a las que hay que atender; porque los técnicos tienen que sobrevivir en un sistema que les hace responsables de lo que ocurra, sabiendo que pueden verse en problemas si no siguen los procedimientos establecidos; porque los profesionales tienen que compaginar la tensión que les producen los casos difíciles y la presión social e institucional a la que se pueden ver sometidos si no se obtienen los resultados deseados. La realidad es incierta ya que a menudo los términos que utilizamos para describirla (desprotección, riesgo, peligrosidad) son equívocos y porque además no existe una fórmula única válida para todos los casos tratados, ni siquiera dos o tres tipos de soluciones estándares que puedan aplicarse con un procedimiento de si tal entonces cual, entre otras cosas por la continua realidad cambiante de la propia sociedad y de los casos familiares. En consecuencia, la actividad que debe desarrollar el profesional se caracteriza por ser estratégica y dinámica en la que hay que cuidar al máximo las variables de actuación: analizar detenidamente el medio, planificar adecuadamente y con rigor, priorizar de forma acertada, elegir la estrategia adecuada que fomente el cambio personal o social, saber utilizar los recursos disponibles, proporcionar los apoyos adecuados, y acompañar en el proceso.

En definitiva, estamos ante un conocimiento profesional que exige decidir en la incertidumbre y actuar en la urgencia, en un contexto cambiante, sometido a presiones sociopolíticas de envergadura, que se sitúa en la encrucijada de distintos conocimientos disciplinares, en la intersección de redes constituidas por sistemas complejos (educativos, sociales, sanitarios, judiciales...), que exige una actualización constante de conocimiento y a la vez la capacidad de usarlos de forma estratégica para la identificación de problemas y su resolución (Solé, 2005).

## B. LAS BUENAS PRÁCTICAS EN EL ÁMBITO DE LA PREVENCIÓN Y PROMOCIÓN

En el primer documento sobre parentalidad positiva hemos recalcado la importancia de adoptar un enfoque evolutivo-educativo y comunitario que sitúe la prevención y promoción en un primer plano (Bueno- Abad, 2005; Rodrigo et al., 2008; Rodrigo et al., 2010a). Ya hemos señalado en varios momentos que el trabajo de caso se suele llevar la mayor parte de los recursos humanos y materiales de los servicios sociales quedando desgraciadamente muy poco espacio para

*Recordemos que en prevención tratamos, por un lado, de evitar la incidencia de un problema y, por otro, reducir la prevalencia, es decir, intentar que se reduzca el número de afectados por el problema*

la prevención y promoción. Recordemos que en **prevención** tratamos, por un lado, de evitar la incidencia de un problema, esto es, evitando que aparezcan nuevos casos y, por otro, reducir la prevalencia, es decir, intentar que se reduzca el número de afectados por el problema. Por su parte, la **promoción** pone el acento en los aspectos positivos para el desarrollo personal, familiar y de la comunidad. Va asociada a factores más

amplios que los relacionados con los factores familiares de riesgo; esto es, se asocia a los factores de protección y de fomento de la resiliencia que operan a escala más social y que permiten la optimización del ambiente que rodea al menor, de forma que se convierta en un contexto de protección, apoyo y sostén desde el respeto a la cultura, la equidad, la justicia social y la dignidad personal.

*La promoción pone el acento en los aspectos positivos para el desarrollo personal, familiar y de la comunidad. Va asociada a factores más amplios que los relacionados con los factores familiares de riesgo*

Por ello, el punto de vista preventivo o de promoción del desarrollo exige un giro en la orientación desde el rescate de los niños de sus familias, al concepto de ayuda y apoyo a las familias y sus entornos para que cumplan su función protectora, confiando en las habilidades inherentes de las personas para resolver los problemas y en que el cambio social es posible (Martín, 2005). El objetivo de los servicios de protección no se dirige sólo a proteger al menor, sino que debe convertirse en una actuación global cuyo fin es la rehabilitación y capacitación de la familia para que pueda asumir el cuidado de los hijos, y esto es posible por medio de la prevención/promoción.

La prevención y la promoción nos permiten incrementar las habilidades y capacidades de las personas favoreciendo los elementos de autoestima personal, de capacidad para satisfacer sus necesidades, resolver sus situaciones problemáticas y movilizar los recursos necesarios para poder mejorar el control de la propia vida. En el Cuadro 2 se incluyen ejemplos de estrategias preventivas y de promoción que pueden ser muy útiles en los servicios sociales municipales.

A continuación se incluye una lista de buenas prácticas en prevención y promoción que puede dar idea de cómo debe moverse el profesional que trabaja en este sentido:

### Cuadro 2. Ejemplos de estrategias preventivas y/o de promoción

- Programas de formación sobre «los derechos de los niños y las niñas» para profesores y alumnos en los centros escolares.
- Promover programas para que los profesores y los técnicos de los servicios sociales puedan ser agentes de cambio y referentes positivos para los niños y la familia.
- Favorecer la participación y cooperación familia-escuela, especialmente en aquellos casos de familias en riesgo psicosocial.
- Actividades de ocio y tiempo libre en los barrios.
- Servicios/centros de día.
- Programa de educación de calle.
- Fomentar la participación social de los menores promoviendo asociaciones, fundaciones u otras formas de autoorganización.
- Programas grupales de educación parental.
- Información sobre las consecuencias de permitir el acceso de menores a productos prohibidos.
- Desarrollo de actuaciones que posibiliten la detección de situaciones problemáticas o de marginación.
- Puntos abiertos de orientación e información en los barrios.
- Programa de radio/televisión o cualquier otro medio de comunicación masivo con carácter de continuidad.
- Elaborar una guía de recursos educativos y de ocio constructivo para niños, adolescentes y sus familias.

- Dar importancia a las creencias y actitudes de la población sobre el tema objeto de la intervención.
- Detectar y analizar las necesidades de la población, en particular de los menores y sus familias.
- Priorizar la eliminación de aquellos factores de riesgo que más impacto tienen sobre las familias y los menores
- Hacer hincapié en las potencialidades y recursos de las personas y de los grupos socia-

les de pertenencia, incluso en situaciones de riesgo psicosocial.

- Mejorar la red de recursos psicosociales para las familias después de un riguroso análisis de su uso y efectividad
- Estar convencidos de la eficacia a medio y largo plazo de las acciones desarrolladas aunque no se tengan resultados inmediatos.
- Desarrollar una actitud optimista y una predisposición positiva hacia las posibilidades de cambio de las situaciones familiares.
- Evitar un posicionamiento inmovilista y de pesimismo hacia el futuro de los menores, dado que éste dificulta las posibilidades de cambio.
- Trabajar las estrategias de afrontamiento de las personas y de los grupos sociales ante problemas o cualquier otro aspecto que les capacite en el control de su propia vida.
- Sensibilizar y promover actitudes prosociales en la población y la asunción de responsabilidades sociales como factores de protección de primer orden.
- Trazar líneas de vertebración social de la comunidad ya que una sociedad bien articulada, cuyos miembros están organizados en asociaciones cívicas, con cauces de participación ágiles y eficaces, tiene más posibilidades de dar respuesta ante cualquier problema que se le presente.
- Fomentar la participación de todos los agentes sociales e instituciones que tengan un papel que desempeñar en relación a la acción preventiva que se haya determinado, promoviendo actuaciones coordinadas y evitando la duplicidad de éstas.
- Sentirse facilitadores y mediadores de los procesos de cambio personales y familiares y con una gran dosis de compromiso por lograr el cambio social.
- Contar con instrumentos y estrategias metodológicas participativas para incorporar

la evaluación de los usuarios y modifican su curso de acción en base a ello.

- Estimular el trabajo en red y la coordinación con otros servicios.
- Hacer un uso eficiente, creativo e inteligente de las nuevas tecnologías de la información y comunicación.

En esta lista no exhaustiva se observa un concepto amplio de práctica que incluye no solo actuaciones sino también las creencias, actitudes y sentimientos del profesional que están en la base de las mismas y que pueden facilitar y dinamizar el uso de buenas prácticas.

### C. LAS BUENAS PRÁCTICAS EN LA INTERVENCIÓN DE CASO

Ya hemos comentado en ocasiones anteriores (vg. Rodrigo et al., 2010a, b) que los servicios sociales municipales, constituidos en servicios de apoyo a las familias, deben tratar un rango muy amplio de situaciones familiares que van desde aquellas situaciones normalizadas o incluso de riesgo bajo que requieren apoyos ocasionales y

*Los servicios sociales municipales deben tratar un rango muy amplio de situaciones familiares que van desde aquellas situaciones normalizadas o incluso de riesgo bajo que requieren apoyos ocasionales a las situaciones de riesgo medio y alto que requieren además de estos apoyos, otros prestados a nivel grupal o incluso a nivel individual*

de carácter comunitario a las situaciones de riesgo medio y alto que requieren además de estos apoyos, otros prestados a nivel grupal o incluso a nivel individual. Sin duda estos casos de medio



y alto riesgo son los que más dificultades presentan a la hora de desarrollar buenas prácticas dentro de un plan de trabajo con las familias. No en vano se las ha denominado multiproblemas, multiasistidas, desestructuradas, disfuncionales, u

*Es muy frecuente que en familias que presentan una amplia gama de problemas complejos y graves se de un intento de transferencia de las responsabilidades parentales y familiares hacia los servicios*

otros términos que a nuestro juicio no hacen sino predisponer en contra de sus posibilidades de recuperación (Escudero, 2009; Gómez, Muñoz y Haz, 2007; Rodrigo et al., 2008; Walsh, 2004). Las razones de esta dificultad son varias. En primer lugar, estas familias presentan una amplia gama de problemas complejos y graves que requieren una buena coordinación entre los servicios, mientras que los servicios sociales comunitarios se encuentran organizadas casi invariablemente por áreas de intervención (Matos & Sousa, 2004). En consecuencia, la compleja matriz de conflictos familiares involucra y afecta diferentes sistemas simultáneamente: al sistema escolar en situaciones de ausentismo, problemas de conducta y problemas de integración escolar; al sistema de salud en casos de adicción a drogas y alcohol, psicosis, depresiones, etc.; al sistema judicial en situaciones de violencia intrafamiliar, abandono, vulneración de derechos, y así sucesivamente.

En segundo lugar, es muy frecuente que en estas familias se de un intento de transferencia de las responsabilidades parentales y familiares hacia los servicios. Ello ocurre no solo por voluntad de las propias familias sino paradójicamente ocurre como resultado de la propia intervención del profesional o profesionales. De un lado, estas intervenciones «son a veces necesarias, pero siempre desarticulan las estructuras familiares. Se llevan a cabo sin tomar en cuenta los vínculos emocionales positivos, y anulan recursos potenciales» (Minuchin, Colapinto y Minuchin, 2000,

p. 36). De otro, el traspaso de responsabilidades parentales y familiares ocurre como producto de la multi-asistencia sostenida en el tiempo y la invasión progresiva en todas las áreas de la vida familiar por parte de los profesionales. Las propias familias no ponen nada fácil la coordinación entre profesionales y entre servicios para respetar en lo posible la intimidad de la vida de la familia con la consiguiente dependencia de la figura del profesional.

Finalmente, la petición de ayuda rara vez proviene de la propia familia, siendo usualmente otro sistema de la red (policía, escuela, vecinos) quien da la alerta y/o deriva a diversas organizaciones de ayuda (Matos y Sousa, 2004), lo que implica que la motivación al cambio rara vez se encuentra garantizada al inicio de la intervención profesional. Como veremos, es por tanto crucial lograr la implicación de la familia y su colaboración durante todo el proceso (Cunningham y Henggeler, 1999). Son señales positivas de dicha implicación de la familia las siguientes: (1) altas tasas de asistencia; (2) cumplimiento de «tareas para la casa»; (3) activación emocional durante las sesiones; y (4) progreso hacia las metas acordadas. Como indicadores de problemas en la implicación familiar se mencionan: (1) constantes dificultades y obstáculos para fijar citas; (2) frecuentes inasistencias; (3) no seguimiento de los planes de intervención; y (4) mentir sobre datos importantes.

Se trata pues de un campo de actuación especialmente difícil donde hay que contar con un buen repertorio de estrategias de actuación según lo requiera el caso como primera premisa para realizar una buena práctica. Ofrecemos en el Cuadro 3 una relación de las estrategias más utilizadas en la intervención de caso (Rodrigo et al., 2008). Estas estrategias guardan relación con los objetivos de cambio que se propongan en el caso y el tiempo de que se dispone para alcanzarlos.

Sin embargo, a pesar de su importancia, no hemos incluido la lista de estrategias dentro de las buenas prácticas porque de nuevo aquí el concepto de prácticas trasciende el mero hecho de lograr una actuación técnica correcta para incluir otros elementos basados en la consideración al usuario y a los valores sociales y la ética de las

**Cuadro 3. Estrategias en la intervención de caso**

<b>Remediación</b>	Supone trabajar con el menor para propiciar el ajuste a la familia. Es el menor el que debe adaptarse a la familia y lograr su ajuste a la misma.
<b>Reeducación</b>	Se trata de enseñar a los padres comportamientos y nuevas habilidades para la relación con el hijo/a, cambiar sus hábitos de vida familiar, mejorar en definitiva el escenario educativo para ajustarse a las necesidades del menor y favorecer así su ajuste personal y social.
<b>Redefinición</b>	Se centra en la opinión y la interpretación que los padres hacen del comportamiento de los hijos/as. En este sentido se le da sentido a la experiencia de los padres o del menor, y se reorganizan sus actitudes y comportamientos desde el cambio de sus creencias y actitudes.
<b>Acompañamiento</b>	En un sentido activo se trata de acompañar a alguien para desarrollar una acción. En sentido pasivo, estaría vinculada a la presencia de otros profesionales que intervienen con los usuarios y lo que hace el técnico social es un seguimiento del tratamiento o la actividad.
<b>Apoyo</b>	Esta ayuda se desarrolla sobre dos formas concretas: La valorización y la protección. Valorizar es concienciar a una persona de que tiene valores que merecen la estima de los demás. Proteger es preservarla de situaciones difíciles para favorecer el desarrollo personal y social.
<b>Relevo</b>	Provisión de ayuda a la familia ante la imposibilidad de que alguna otra persona pueda asumir sus competencias legales, hasta que el usuario encuentre las fuerzas y las posibilidades suficientes para asumir sus propias competencias.
<b>Comprensión</b>	Es comprender al otro y la situación por la que atraviesa a través de la comunicación que se establece entre los que intervienen en el proceso de ayuda.
<b>Mediación</b>	Actuar como tercera parte neutral en algún conflicto familiar o entre la familia y alguna persona o instancia externa para llegar a conclusiones consensuadas por todos y que tengan en cuenta prioritariamente el beneficio del menor.
<b>Orientación/guía</b>	Está basada en la idea de presentar las posibilidades de elección del usuario, trasladarle el punto de vista del profesional pero esperar y fomentar la toma de decisiones del usuario.
<b>Información/formación</b>	Está basada en la necesidad del usuario de recibir información puntual y adecuada a sus capacidades sobre lo que demanda.

actuaciones que deben incorporarse al concepto de buenas prácticas (ver Figura 2). Asimismo, en el proceso de plan de caso hemos distinguido las buenas prácticas durante la valoración del caso de las buenas prácticas realizadas durante la intervención o el desarrollo del trabajo con las familias.

**Buenas prácticas en la valoración familiar:**

- Procurar una mirada compleja y consensuada del funcionamiento familiar siendo conscientes de que siempre será una aproximación a la verdadera vivencia familiar
- Valorar aspectos positivos y negativos de dicho funcionamiento y su impacto en el desarrollo del menor, teniendo en cuenta sus necesidades evolutivo-educativas y también los factores de vulnerabilidad y resiliencia que éste o ésta presenta.
- Tener en cuenta la presencia de acontecimientos vitales negativos, cronicidad o crisis

familiar aguda que pueden agravar la situación familiar

- Ser conscientes de la posible interferencia de los propios prejuicios y de las concepciones implícitas sobre la familia
- Hablar con las personas, no con los problemas
- Recabar la información no solo mediante preguntas sino gracias a la narración y el diálogo en un contexto de respeto y confianza
- Conocer de las familias su visión de la realidad familiar, que puede ser en sí misma bastante plural dependiendo de los miembros y tener en cuenta las posibles discrepancias entre dichas visiones
- Usar muchas fuentes de información: informes previos, entrevistas, visitas domiciliarias, cuestionarios, etc., para no basarnos en primeras impresiones.

- Promover relaciones de colaboración con la familia desde el primer momento
- Concebir la valoración de la familia como parte de un proceso circular y no lineal ya que se interviene desde la primera visita
- No centrarse en encontrar las causas de la situación actual en el pasado, buscar culpables o reprochar actitudes y comportamientos
- Saber que la valoración está dirigida a determinar los objetivos de la intervención así como su priorización en función de los recursos que están a su alcance.

#### Buenas prácticas en la Intervención familiar:

- Saber que está para ayudar a los padres, a las madres u otras figuras parentales a construir, durante el proceso de cambio, su propio traje a medida
- Conectar los objetivos de la intervención con las necesidades y preocupaciones de la familia y priorizarlos teniendo en cuenta el bienestar y seguridad del menor
- Establecer un plan consensuado de trabajo con las familias donde se describen los objetivos a alcanzar, las actuaciones y recursos necesarios para lograrlos y el grado de cumplimiento de dichos objetivos, así como la temporalidad de todo el proceso.
- Incluir no solo objetivos personales sino relacionales, como por ejemplo aumentar las redes informales para fomentar la autonomía y la integración social de la familia y evitar la dependencia de los técnicos.
- Llevar un registro compartido con los demás profesionales implicados de todas las actuaciones y recursos utilizados durante el proceso de intervención
- Promover un sentimiento de unidad y de trabajo conjunto con la familia hacia los mismos objetivos de cambio y solicitar su compromiso formal
- Ayudar a las familias a que descubran sus capacidades para el cambio y potenciarlas
- Pedir a cada familia lo que puede hacer, teniendo en cuenta sus recursos y capacidades resilientes, para proporcionarles experiencias de éxito que resulten gratificantes

*La petición de ayuda rara vez proviene de la propia familia, siendo usualmente otro sistema de la red (policía, escuela, vecinos) quien da la alerta, lo que implica que la motivación al cambio rara vez se encuentra garantizada al inicio de la intervención profesional*

- Identificar los pequeños cambios: una actitud que ya ha dejado de tener, una decisión concreta que acaba de tomar, un comentario optimista sobre los hijos, etc., y ayudar a los miembros de la familia a que los reconozcan para que se refuerce la tendencia positiva de cambio y se incremente la confianza en su papel.
- Abrir puertas y crear oportunidades de desarrollo para la familia cuidando su integración social en la comunidad
- Esperar las crisis y lo inesperado pero saber aprovechar la elevada motivación al cambio que tienen las familias en los momentos de crisis como incentivo para el cambio, sin olvidar las prioridades de la intervención definidas en el plan consensuado con las familias.
- Saber complementar los roles de supervisión, control, acompañamiento y apoyo psicoeducativo, sin contaminar unos con otros.
- Saber secuenciar las derivaciones a otros recursos, tal como se priorizan las metas de la intervención, ya que la simultaneidad satura las capacidades de respuesta de las familias y conduce al fracaso de la intervención.

- Más que dar directrices y orientaciones saber hacer las preguntas adecuadas a las familias para promover sus fortalezas y activar la motivación para el cambio
- Desarrollar las intervenciones en una atmósfera libre de juicios y condenas, en donde se estimule la expresión libre de las vivencias y emociones, haciéndoles ver la valentía de enfrentarse a los desafíos de su situación familiar.
- Supervisar y evaluar la consecución de los objetivos de la intervención

#### D. CREENCIAS DE LOS TÉCNICOS QUE DIFICULTAN LAS BUENAS PRÁCTICAS

Como contrapunto a la relación de buenas prácticas proponemos leer detenidamente esta lista de pensamientos y actitudes del técnico que pueden dificultar o distorsionar el uso de buenas prácticas (Cuadro 4). Es importante hacer un ejercicio de autorreflexión para comprobar hasta qué punto hemos albergado, aunque sea desde lo implícito, algunas de estas ideas para intentar erradicarlas. En suma, solo desde la revisión de nuestros

*Es importante hacer un ejercicio de autorreflexión para comprobar hasta qué punto hemos albergado algunas de estas ideas para intentar erradicarlas*

marcos conceptuales y pensamientos podemos mejorar nuestra práctica. Hay que tener en cuenta como se ha dicho que el profesional tiene que actuar adecuadamente en situaciones inciertas, en contextos complejos donde a lo mejor se está poniendo en cuestión su propia actuación. Tiene que dar sentido a un conjunto de prácticas, cada vez más consensuadas y basadas en evidencias pero sin perder de vista a los usuarios y a los principios éticos de actuación. Por último, debe mantener su legitimación y credibilidad ante los usuarios y los servicios que piden cada vez más información y justificación de sus actuaciones.

#### Cuadro 4. Creencias de los técnicos que dificultan las buenas prácticas y debilitan su resiliencia ante las adversidades

- Los problemas de las familias son siempre solucionables
- Lo que he aprendido sobre la intervención familiar no se puede aplicar en la vida real
- Las familias aceptan la ayuda del profesional porque la necesitan
- Me debo sentir bien porque mi tarea es siempre bien vista por los demás
- Me voy a sentir seguro y libre de riesgos
- Estoy aquí para resolver los problemas de las familias
- Los padres son incapaces y hacen daño a los hijos con su torpeza, por eso hay que buscar al culpable de dicho daño
- Mi tarea es manejar la vida de las personas
- Los padres esperan que les digamos lo que deben hacer, no los defraudemos
- Siempre recibiré el apoyo de mis compañeros porque tenemos los mismos objetivos
- Hay que dar buenas directrices y orientaciones a los padres y el resto vendrá por añadidura
- Hay un solo modo de educar bien a los hijos, enseñémoslo a los padres
- Con suerte se puede lograr un cambio global y rápido
- Conozco todas las herramientas necesarias para ayudar a las familias
- Mi rol está perfectamente definido
- Soy siempre empático con todos los padres
- Conozco todas mis limitaciones, debilidades y reacciones
- Conozco mi forma de pensar sobre las familias, hasta mis pensamientos más ocultos
- Las familias sólo necesitan las ayudas que yo les proporciono
- Lo primero que hago es estudiar a las familias y luego ya comenzaré con la intervención
- Les dejo muy claro a los padres lo que tienen que hacer, por eso tienen que colaborar
- Diseño para cada niño el entorno familiar que necesita y luego se lo digo a los padres para que lo traten de conseguir
- Pienso que las familias tienen el derecho a que se les de un diagnóstico correcto del origen de sus problemas
- Hay familias que colaboran y otras no, esto no depende de nosotros





## La relación de ayuda entre los profesionales y los usuarios de los servicios

En el corazón de las buenas prácticas descritas en el apartado anterior está la caracterización correcta de lo que significa una relación de ayuda entre el profesional y el usuario del servicio. Por ello vamos a dedicar este apartado a desglosar el concepto de ayuda. Comencemos aludiendo a lo que serían visiones parciales del concepto de ayuda. La primera idea es que la ayuda de la que estamos hablando es algo más que dar consejo y orientación al usuario. Ambos pueden ser parte de la relación de ayuda pero no cubren todos los aspectos que ésta contempla. La segunda idea es que la ayuda requiere una implicación relacional con el usuario que trasciende el mero concepto de prestación de servicios.

La tercera idea es que la ayuda debe estar encaminada a promover un proceso de cambio en el usuario, de modo que trasciende el mero hecho de mostrarle comprensión o empatía. Por último, la relación de ayuda no se traduce sin más a aquellas acciones encaminadas a controlar o supervisar los avances del usuario como si el profesional no formara parte integrante del proceso de cambio ¿Entonces de qué clase de ayuda estamos hablando?

Para capturar mejor el concepto, pensemos en aquellas personas que acuden al profesional con situaciones difíciles que afrontar, con estados de confusión mental y mezcla de emociones negativas muy variadas, con la sensación de que no pueden hacer nada para superar los problemas, paralizados en su toma de decisiones, sin entender lo que les está pasando, con sensación de que están perdiendo sus oportunidades para vivir una vida satisfactoria o de sacar adelante a sus hijos e hijas, etc. Siguiendo a Egan (2002) las dos metas de la relación de ayuda son: a) ayudarles a identificar sus necesidades, manejar sus problemas y descubrir posibilidades y oportunidades en su entorno que estaban infrautilizadas, y b) ayudarles a mejorar sus capacidades para que puedan resolver las situaciones por sí mismos. En ambas metas, late la idea de que la relación de ayuda debe promover el empoderamiento de los usuarios no su dependencia del profesional. Se trata pues de una ayuda que capacita y que permite a los usuarios recuperar la confianza en sí mismos, tomar decisiones fundamentadas y recuperar el control de sus propias vidas. Desde el punto de vista ético, la relación de ayuda su-

pone para el profesional el compromiso de estar atento a reconocer los propios prejuicios, a no imponer los propios valores, a no manipular la conciencia ajena ni crear sentimientos de culpa que aumenten el sufrimiento.

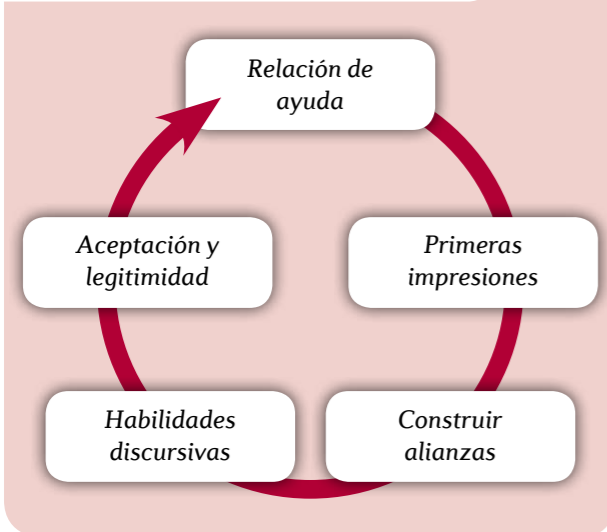
*Pensemos en aquellas personas que acuden al profesional con situaciones difíciles que afrontar, con estados de confusión mental y mezcla de emociones negativas muy variadas*

Este tipo de ayuda no está garantizada por el mero hecho de contar con un buen arsenal de técnicas y protocolos de actuación. Por el contrario, se instala adecuadamente en el tejido sutil de las prácticas discursivas que se siguen con los usuarios, algo que muy a menudo dejamos de prestar atención. Es más, parece que como técnicos nos sentimos más seguros si seguimos un discurso pleno de tecnicismos, amurallado en procedimientos rígidos, desconsiderado con el punto de vista del usuario y dirigido a metas no comprensibles por el mismo. Por el contrario, establecer una relación de ayuda implica escuchar y explorar cuestiones y problemas de interés para el otro, aconsejar y modelar con nuestro ejemplo, proporcionar apoyo y acompañamiento en el proceso de cambio y ser percibidos como personas íntegras y confiables en la relación (Smith, 2008). Resumimos en la siguiente Figura 5 algunos de los ingredientes fundamentales para construir una buena relación de ayuda y que serán objeto de análisis en los siguientes apartados.

### A. LAS PRIMERAS IMPRESIONES

La relación de ayuda se establece entre personas de modo que todo lo que hemos aprendido sobre la interacción humana es pertinente en este caso por mucho que nos parezca que estamos hablando de una relación en un marco profesional. En dicha interacción humana resultan clave las primeras impresiones. Al primer saludo, al primer gesto del otro quedamos encantados con su persona y deseamos conocerle más o bien nos sen-

**Figura 5. Proceso de actualización del profesional**



timos a disgusto y deseamos cortar cuanto antes el flujo de comunicación con la otra persona. Es por ello que hay que reflexionar sobre la importancia del escenario físico, las primeras formas de acoger a la familia, la privacidad otorgada al encuentro y la importancia prestada al mismo. Una acogida fría, después de haber esperado demasiado tiempo, rodeados de otros compañeros que sin querer pueden oír su historia, con prisa y sin cuidar la comunicación no verbal puede dar al traste con todo nuestro trabajo.

A la configuración de esta primera impresión ayudan también las expectativas con las que nos enfrentamos a esta situación interactiva (Escudero, 2009). Así, el profesional puede esperar que el usuario que viene a nosotros es porque reconoce sus problemas, entiende que tiene que cambiar algo y que es parte del problema y de la solución. En cuyo caso da por sentados muchos aspectos y se dirige directamente a valorar el caso. Pero puede encontrarse con que el usuario viene a la entrevista con otras motivaciones muy diferentes: pedir ayuda para otros problemas diferentes a los que el profesional espera, pedir ayuda para otros miembros de la familia sin que por ello se sienta implicado en el problema, solicitar la ayuda por presiones familiares o externas ya que por su parte espera que las cosas pasen solas, o que trata de evitar la situación de encuentro con los servicios sociales por miedo a las consecuencias,

etc. En muchas de estas situaciones se puede vislumbrar además un trasfondo de graves conflictos y desacuerdos en la familia sobre la utilidad o la pertinencia de pedir ayuda que puede dificultar el establecimiento de una relación de ayuda. En cualquiera de estos casos, las expectativas del profesional sobre cómo va a transcurrir la interacción quedan truncadas lo que puede dar lugar a reacciones improvisadas, evaluaciones erróneas basadas en prejuicios, o en decisiones prematuras sobre el caso sin contar con el punto de vista de la familia.

Pero incluso en el caso de que la motivación del usuario y la de su familia sea la que esperamos, esto es, que vengán voluntariamente y que tengan claro que necesitan ayuda pueden darse algunos desencuentros por el choque sutil de expectativas entre el usuario y el profesional. Según Cian (1994) la persona o la familia que requiere ayuda suele seguir la siguiente dinámica en el primer encuentro con el profesional:

- Está viviendo una situación que le supone una dificultad concreta. Nadie mejor que ella conoce lo que está viviendo, las implicaciones y los elementos en juego.
- La dificultad, el conflicto que está experimentando genera sufrimiento.
- El sufrimiento se expresa en diferentes sentimientos: inseguridad, miedo, ansiedad, culpabilidad, confusión...

La familia sigue, por tanto un proceso en la siguiente dirección: situación-dificultad-sufrimiento-sentimientos, pero suele esperar que el profesional siga un proceso de recorrido inverso al suyo:

- Que el profesional comprenda, ante todo, los sentimientos que está viviendo, que acepte su confusión, su incertidumbre, su miedo, su inquietud.
- Que el profesional participe de alguna manera del sufrimiento que está experimentando, que se ponga en su lugar, con una actitud empática, y que vibre con ella. El sufrimiento es menor si es compartido.

- Que el profesional examine con la familia las dificultades y que busque el sentido de su problema, sin juzgarla, ya que por algo ésta ha decidido compartirlo.
- Que el profesional ayude a buscar pistas vitales para salir de tal situación, para tomar una decisión o para vivir de otra forma aquello que no tenga visos de solución.

Pero a su vez el profesional puede seguir un modelo tradicional de experto, según el cual recibe a la familia y aplica el protocolo burocrático correspondiente buscando encuadrar el caso que tiene delante con alguna de sus categorías diagnósticas o para ver si es elegible para ese servicio y tiene derecho a las ayudas correspondientes. Para ello, plantea un proceso discursivo basado en un formato de interrogatorio según el cual él o ella es el que sabe, hace las preguntas pertinentes para recabar la información que cree necesaria, plantea un posible diagnóstico del caso, decide las líneas de actuación para resolverlo, recaba el compromiso formal de la familia para llevarlas a cabo y supervisa la consecución de las mismas.

El choque entre ambos tipos de expectativas no deja cabida para una relación de ayuda enmarcada en un contexto comunicativo más rico, donde el proceso transaccional de intercambio entre el profesional y la familia cree las condiciones para una buena resolución conjunta de la situación y para una buena activación de la motivación para el cambio y de los recursos de la familia. De modo que hay que cuidar los primeros momentos de la relación y explorar las motivaciones de la familia sin precipitarnos, con el fin de comenzar con buen pie la relación de ayuda.

## B. CONSTRUIR ALIANZAS CON EL USUARIO

Muchos autores coinciden en señalar que las relaciones de ayuda no surgen de la nada sino que se construyen poco a poco, tras las primeras impresiones (Egan, 2002; Escudero 2009; Rogers, 1989). Este es un proceso muy importante pues si no nos aseguramos la colaboración del usuario nada va a funcionar ni a tener sentido. A ello

hay que añadir que dicha colaboración no es una característica intrínseca de la familia sino precisamente el resultado de ese proceso discursivo al que aludimos antes entre el profesional y el usuario. Escudero (2009), basándose en el modelo SOATIF (Sistema de Observación de la Alianza Terapéutica en Intervención Familiar, [www.softa-soatif.net](http://www.softa-soatif.net)) señala los siguientes componentes que hay que trabajar en dicho proceso.

*Muchos autores hablan de que establecer buenas relaciones de ayuda es un arte, existen una serie de habilidades fundacionales que, afortunadamente, pueden entrenarse*

### La implicación en el proceso de intervención

Se considera que el usuario está implicado cuando trabaja conjuntamente con el profesional, considera que los objetivos de la intervención se pueden discutir y que su punto de vista es valioso, confía en que el cambio es posible. Se nota que está implicado porque participa en dichos objetivos, cumple las tareas de la intervención y reconoce expresamente sus mejoras y sus dificultades. Pero para ello es muy importante que el usuario no vea el problema como algo ajeno que escapa a su control o debido meramente a circunstancias ambientales y externas. Hay que trabajar previamente la sensación de que «haciendo cosas puede lograr cosas» lo que se va logrando recordando con el usuario otras ocasiones en que haya sabido resolver un problema, con tareas sencillas para casa que pueda resolver adecuadamente y haciéndole ver la causa-efecto.

### La seguridad y confianza en el sistema de intervención

Este componente de la alianza se logra cuando el usuario considera que el contexto de la intervención, incluyendo todas las acciones de valoración y las de intervención, es un ambiente donde se siente seguro, cómodo, puede mostrarse abierto y vulnerable, contar sus problemas sin temer las consecuencias, puede abrirse a nuevas



perspectivas de comprensión de los mismos, sabiendo que no debe estar a la defensiva y que el resultado de la ayuda va a ser positivo. Para ello, el profesional debe estar atento a las señales de hostilidad del usuario que no debe interpretar como un ataque personal sino como una manifestación de los temores e inseguridad que le genera al usuario la intervención. También puede observar el uso constante de autojustificaciones lo cual indica que el usuario se está sintiendo atacado y que siente la necesidad de defender continuamente su postura y sus acciones.

### La conexión emocional con el usuario

La conexión emocional se logra cuando el usuario ve al profesional como una persona importante en ese momento de su vida, entabla relaciones de confianza, familiaridad, respeto mutuo, valora el interés que se toma el profesional por su caso, piensa que el profesional puede entender y prestar atención a su visión de la realidad familiar, confía en la experiencia y buen hacer del profesional y considera que éste está accesible cuando lo necesita.

### Sentido de compartir el propósito con la familia

Ocurre cuando el usuario siente que la consecución de los objetivos de la intervención no queda solo a cargo de la familia, mientras que el profesional se siente fuera de ello y dedica su tiempo a supervisar los resultados. Por el contrario, se siente en el mismo lado del profesional cuando se plantea la consecución de los objetivos como un compromiso que afecta a todos, a la familia y al profesional, y se pasa del «tú» al «nosotros». Como consecuencia de ello, la unidad familiar se ve reforzada en la búsqueda de objetivos comunes y se plantean los obstáculos como oportunidades para la mejora de las capacidades familiares.

## C. HABILIDADES DISCURSIVAS EN LA RELACIÓN DE AYUDA

Aunque muchos autores hablan de que establecer buenas relaciones de ayuda es un arte, existen una serie de habilidades fundacionales que alimentan el proceso discursivo entre la familia

y el profesional y que, afortunadamente, pueden entrenarse (Bermejo, 1998; Culley y Bond, 2004)

### Empatía y escucha activa

La empatía supone entender el punto de vista del otro y experimentar sentimientos similares a los del usuario poniendo entre paréntesis, aunque sólo sea temporalmente, las propias opiniones, creencias, gustos... Ello permite comprender de manera ajustada y precisa el mensaje que el otro comunica. Para alcanzar este objetivo es necesario una disciplina, un sentido del límite y un respeto de la diversidad. Es necesario también saberse retirar de la implicación en el plano de los sentimientos para restablecer cierta distancia emocional con el usuario. Ello permite darle al usuario un modelo de serenidad y entereza para responder al problema. Sin esta fase de separación, hay grave riesgo de sufrir un gran desgaste emocional con cada una de las situaciones familiares que el profesional se encuentra en su trabajo.

La persona que está en disposición empática será capaz de escuchar activamente, porque sólo así podrá tener acceso a la comprensión de la experiencia de aquel a quien quiere ayudar. Escuchar es un proceso psicológico que implica atención, interés, motivación... por tanto es un proceso mucho más complejo que la simple pasividad que asociamos al dejar hablar. Escuchar es centrarse en las verdaderas necesidades del ayudado, lo que la persona está diciendo, a veces mediante el uso de monosílabos o de interjecciones que nos permiten mantener el diálogo. Sin interrumpir la exposición del otro, respetándole, dejándole hablar e incluso respetando el silencio. Son obstáculos a la escucha empática la tendencia a juzgar, a imponer inmediatamente las propias ideas y decir lo que es justo y lo que no lo es, o la tendencia a pasar rápidamente de la narración del otro a lo prescriptivo diciéndole lo que debe o no debe hacer.

### La respuesta en el diálogo de la relación de ayuda

En la relación de ayuda, es muy importante escuchar pero también hay que saber responder al otro. Hay diversos tipos de respuesta que facilitan la relación de ayuda y otras en cambio que la

obstaculizan y transfieren el protagonismo de la relación de ayuda sobre el profesional (Bermejo, 1998; Rogers, 1989):

- **Respuesta de valoración o juicio moral.** Consiste en expresar la propia opinión en cuanto al mérito, la utilidad o moralidad de lo que el ayudado comunica. Es altamente peligrosa sobre todo cuando supone una crítica directa a la actuación del otro y una descalificación. También es peligrosa ya que revela en muchos casos los prejuicios del profesional sobre el tema en cuestión.
- **Respuesta interpretativa.** Al usarla, el profesional reinterpreta el mensaje del otro bajo una nueva luz lo que puede ayudarle a clarificar y tomar conciencia de algún aspecto del mensaje que el otro no había contemplado. Sin embargo, el abuso de este tipo de respuestas puede frenar la expresión espontánea de la propia teoría a favor de la del profesional, lo cual puede provocar desinterés, irritación o bloqueo en la comunicación.
- **Respuesta de consuelo.** El profesional intenta animar haciendo alusión a una experiencia común o minimizando la importancia de la situación e invitando a desdramatizar. Es una actitud que puede favorecer la sensación de víctima en el otro incrementando la dependencia del profesional. También puede provocar irritación o frustración cuando se trata de rebajar la importancia de la situación para el otro.
- **Respuesta empática.** Consiste en comunicarle al otro que ha comprendido lo que está viviendo para darle a entender que hay una buena comunicación entre ambos sobre su experiencia y sus sentimientos. Es altamente provechosa sobre todo como respuesta a la apertura y confianza del otro.
- **Respuesta de indagación.** El profesional responde haciendo preguntas para obtener más datos y profundizar en la situación expuesta por el ayudado. Aunque es muy útil, hay que planear bien cuándo se lleva a cabo porque si se abusa o se utiliza cuando el otro está contando sus emociones se corre el peligro de

que el flujo empático se interrumpa y la conversación se convierta en un interrogatorio.

- **Respuestas de solución de problema.** Consiste en proponer al otro una idea o resolución para salir inmediatamente de la situación, indicándole el método, el camino, dándole consejos de carácter definitivo que pondrían fin a su problema y, quizás, también a la conversación. Estas respuestas desarmen al otro que inmediatamente transfiere su responsabilidad ante el problema al profesional que es el que sabe.
- **Respuestas de busquemos juntos** son la alternativa a la anterior ya que se trata de buscar juntos, de razonar juntos, de comprender juntos, de contrastar las distintas posibilidades, de ayudar a descubrir recursos en el otro que se pueden movilizar. Estas respuestas capacitan, movilizan, sitúan el locus del agente en el usuario y hacen crecer la confianza en sí mismos.

El impacto del tipo de respuesta del profesional no solo se observa en la intervención de caso sino también en la intervención grupal. Así por ejemplo estudiando el impacto de la dinámica discursiva que establece el mediador con su grupo de madres se ha encontrado que cuando el profesional actúa de mediador o facilitador del cambio, animando a que éstas intercambien ideas y debatan sobre episodios de la vida cotidiana pero dejando el protagonismo a las participantes, se refuerza extraordinariamente la confianza de las madres en sus propios recursos, esto es, su agencia parental (Rodrigo, Máiquez, Martín y Byrne, en prensa). En cambio para facilitar el cambio de las prácticas educativas, aunque debe predominar también el papel mediador, habría que combinarlo con un papel más directivo para recalcar aquellas pautas educativas de riesgo que no se deben realizar. Asimismo, se ha encontrado que el tipo de discurso del mediador no suele tener tanto efecto sobre el cambio de creencias educativas o teorías implícitas de las madres, ya que en este caso lo crucial es que el propio discurso de las madres de la oportunidad de situarse en otros modelos alternativos al propio y que les permita reflexionar sobre su propio modelo. En suma, mediante el discurso del mediador, las madres mejoran su agencia parental y el repertorio de comportamientos educativos con sus hijos.

## D. LA ACEPTACIÓN Y LEGITIMIDAD EN LA RELACIÓN DE AYUDA

Es fundamental en una relación de ayuda el que el otro se sienta aceptado de manera incondicional. El miedo al rechazo y al juicio crítico restringe el pensamiento y paraliza la conducta. Asimismo, cuanto más se siente aceptado el otro más se abre y se adentra en el difícil camino del análisis de la situación y la exploración de alternativas de solución (Bermejo, 1998; Rogers, 1989).

Las claves de la aceptación del otro son las siguientes. En primer lugar, implica una **ausencia de juicio moralizante** sobre el otro. Ello se traduce en la suspensión de todos aquellos sentimientos, actitudes y juicios nocivos para la relación de ayuda con el otro. Ello no implica que se apruebe toda conducta del otro como buena, sino que se aceptan las emociones que la acompañan y se valida la experiencia del otro (vg. Lo ha vivido y sentido así). Esta aceptación se traduce en evitar dar órdenes o directrices, exhortar o moralizar, dar consejos y formular soluciones hechas, expresar juicios positivos o negativos, poner en ridículo o ironizar sobre las confidencias del otro, utilizar etiquetas, imponer el propio criterio sobre lo que es bueno o malo, emitir un veredicto sobre la persona y sus comportamientos.

La segunda clave para la aceptación es la **confianza y consideración positiva** del ayudado por el mero hecho de ser persona. La confianza ayuda a vencer el miedo y las barreras, libera, armoniza e ilumina a la persona. La consideración positiva supone fiarse del otro, de sus recursos, para afrontar su situación; de su capacidad de desear el bien y de decidir en consecuencia, aun a riesgo de equivocarse; de aceptar incondicionalmente la decisión del otro y su misma persona. Ello no supone caer en la ingenuidad, en el permisivismo o en la falta de compromiso del profesional. El profesional es capaz de ver los límites y las dificultades, pero confía en que hay posibilidades de afrontarlos. En la medida en que el profesional vea que esto no es posible, deberá poner más el acento en echar mano de los recursos externos y del apoyo formal pero no debe apresurarse a hacer el camino por el usuario. El

profesional no es el protagonista del cambio sino el usuario y todo lo que haga por conseguirlo será doblemente eficaz.

La tercera clave es la **acogida del otro** en todos los aspectos, sobre todo los del mundo emotivo. Muchas personas tienen dificultades en identificar sus emociones y hacen todo lo posible por acallarlas. El poder reconocerlos y darles un nombre les ayuda a ser más dueños de sí mismos e iniciar el camino para regular su expresión o encauzarla de manera apropiada para que no haga daño a los otros. En este sentido se recomienda entrenar la asertividad que es una forma de generar la afirmación propia y la de aquel con quien nos relacionamos; hace que los demás se sientan más a gusto con nosotros, porque somos más transparentes al comunicar los sentimientos y pensamientos. Las personas asertivas se expresan con frecuencia de esta manera: «yo pienso...», «yo creo...», «me gustaría...», «yo quiero...», «necesito...», «según mi experiencia...», «mi opinión es...», «a mí me parece...» y evitar expresiones como «tú debes...», «Tú eres...»...

Por último, se recomienda la **cordialidad en el trato** para que el otro se sienta aceptado. El hecho de que se trate de una relación profesional no impide el que se trate a la familia con afabilidad, gentileza, buenas formas y de manera respetuosa. Todo ello se traduce en la necesidad de controlar el lenguaje del rostro, el tono de la voz, las actitudes, las palabras y los gestos apropiados. No son nuestros amigos pero son nuestros aliados y compañeros de viaje en el proceso de la intervención.

Además de la aceptación hay una última cualidad que favorece la relación de ayuda, la legitimidad del profesional. El profesional adquiere una autoridad legítima ante el usuario cuando se muestra verdadero, confiable, auténtico, genuino, legal como se diría ahora en términos coloquiales. Dice y expresa lo que siente y el usuario sabe que no va a defraudarle porque quiere lo mejor para la familia. No muestra su legitimidad cuando utiliza su poder de modo arbitrario, toma decisiones sin contar con el usuario, esconde información crucial para su caso, o mantiene un discurso ambiguo ante la familia. Esta falta de legitimidad puede ser el detonante para el aban-

Figura 6. Indicadores del malestar profesional en el trabajo con familias



dono de la intervención por parte de la familia y que ésta no vuelva a solicitar ayuda en los servicios sociales.

En suma, cuando el profesional y el usuario establecen una buena relación de ayuda ello no solo supone un gran beneficio para las familias sino que también se refleja en el bienestar del profesional. Lo contrario ocurre cuando la relación establecida no es la correcta. Proponemos una imagen que representa la carga que el profesional debe arrastrar en su relación con la familia, lastrada por una serie de indicadores que reflejan su malestar, para que sirva de motivo de reflexión y de acicate a su proceso de cambio (Figura 6).

La **frustración** se produce cuando el profesional no sigue una perspectiva constructiva basada en las potencialidades del usuario y del entorno, no se fija en indicadores sutiles de cambio o espera cambios inmediatos en la vida de las personas sin contar con su colaboración y sin tener que acompañar todo el proceso. La **hiper-responsabilidad** se produce cuando el profesional asume el papel de experto con exceso de protagonismo en el proceso de cambio, no construye conjuntamente con los usuarios los objetivos a lograr y crea dependencia del usuario. La **desmotivación** aparece cuando solo se buscan los proble-

mas de la familia, no se confía en las capacidades de los usuarios y se pierde toda esperanza en el cambio personal y social. El **aburrimiento** ocurre cuando se cae en rutinas y recetas que anulan el pensamiento estratégico e impiden explorar y aportar un desarrollo creativo en la intervención. La **inseguridad** se siente cuando se adoptan medidas precipitadas e insuficientes, se buscan soluciones sin analizar los problemas, no se negocia con la familia, se inicia un proceso con una confrontación abierta o encubierta, en definitiva, cuando se produce una intervención compulsiva con pérdida de control técnico. La **intransigencia** aparece cuando se antepone el rol profesional y el deber ser a las demandas del contexto, se imponen los principios propios o las concepciones implícitas como norma universal, lo que conduce todo ello a mantenerse alejados de la realidad e imponer un modelo ideal a la familia. Por último, el **desgaste emocional** y el **pesimismo** se instala por el exceso o el mal uso de la empatía con el usuario, por gastar un enorme esfuerzo en consolar y quedarse en el nivel de la experiencia compartida («a mí también me ha pasado»), lo que impide reforzar la conciencia de superviviente en el usuario, analizar y buscar soluciones de forma objetiva y, en definitiva, produce una pérdida de control emocional sobre la actuación profesional.





## Los equipos profesionales y servicios de apoyo a la familia

Hasta aquí, hemos venido aplicando una lente de aumento para analizar la relación del profesional con el usuario ya que ésta es una de las claves del éxito en el trabajo con familias. Pero es obvio que los profesionales y las familias no se mueven ni se comunican en un espacio vacío sino en un entorno organizacional que es el que proporciona el servicio de apoyo a la familia. Para ello, tenemos que alejar ahora nuestra lente hasta alcanzar una perspectiva mucho más macro de todo el escenario. Con ello pretendemos señalar el impacto que tienen algunos de estos aspectos organizacionales en el trabajo con la familia. Estamos convencidos de que, de no hacerlo así, caeríamos en un reduccionismo al achacar al microsistema de las interacciones personales algunos de los problemas que tienen su origen en el nivel macrosistémico de las organizaciones.

Lo primero que se advierte al adentrarse en este campo es que los servicios sociales de las corporaciones locales están embarcados en un proceso de cambio que tiene sus luces y sombras. Entre las luces están el que los servicios sociales municipales forman parte de un sistema público reconocible, con normativas, prestaciones, servicios y equipamientos identificados y con un crecimiento progresivo de equipos profesionales, de recursos y de ámbitos de intervención. Existe además un gran consenso entre los profesionales y los responsables o gestores de los servicios respecto a los objetivos últimos a alcanzar con este proceso de cambio. Sin embargo, son todavía muchos los obstáculos que se experimentan en el día a día según la *Propuesta para la Configuración de un Modelo Actualizado de los Servicios Sociales Municipales* (Brezmes, 2010). Recogemos, en el Cuadro 5 por su alto valor ilustrativo, algunas de

*Los profesionales y las familias no se mueven ni se comunican en un espacio vacío sino en un entorno organizacional que es el que proporciona el servicio de apoyo a las familias*

las expresiones de gestores y profesionales recogidas en el informe (pág. 29, 30 y 31).

### Cuadro 5. Preocupaciones de los gestores y profesionales de los Servicios Sociales (tomado de Brezmes, 2010)

- La identidad de los servicios sociales municipales sigue sin estar clara, no están bien delimitadas las competencias.
- Los servicios sociales municipales no son suficientemente valorados por las estructuras políticas; tampoco por otros departamentos del ayuntamiento.
- La imagen social de los servicios sociales municipales es pobre y limitada a la asistencia a la población marginal.
- Siempre hay que pelearse por el presupuesto y el personal.
- La coordinación con otros sistemas de bienestar social y hasta con otros departamentos municipales... es débil, no está estructurada.
- Estamos fragmentados y mal organizados: necesitamos tener más claras las funciones y las responsabilidades.
- La prevención y la intervención comunitaria han cedido casi todo su terreno a la gestión de prestaciones.
- Las relaciones con el entorno próximo están llenas de obstáculos que se podrían superar, pero habría que dedicarle un tiempo que no tenemos.
- Estamos instalados en la insatisfacción, y la queja que no lleva a ninguna parte. Nos estamos acostumbrando a la desmotivación.
- No tenemos mucha información estructurada sobre lo que dicen los usuarios de los servicios sociales municipales.

En todo lo anterior laten preocupaciones y aspiraciones muy realistas y acertadas, que no hacen sino corroborar lo que venimos comentando. Existe, por tanto, por parte de los gestores y de los profesionales de estos servicios, una conciencia muy lúcida de las sombras que oscurecen el proceso de cambio a las que aludíamos antes. En nuestro breve repaso queremos aportar algunas claves que permitan avanzar en este proceso de cambio. Así, trataremos de la organización del equipo y la coordinación, del compromiso con la innovación en las prácticas profesionales y del sistema de calidad del servicio.

## A. ORGANIZACIÓN DEL EQUIPO Y COORDINACIÓN

Ya hemos comentado la pluralidad de perfiles profesionales que se reúnen en un servicio de apoyo a la familia. Ello permite enriquecer al equipo con un gran aporte interdisciplinar pero también es fuente de mutuo desconocimiento sobre los diversos perfiles profesionales que se traduce en cierta disparidad de criterios a la hora de organizar los equipos. Por ello siempre hemos defendido la necesidad de que la formación de posgrado en temas de familia se aborde desde estos marcos interdisciplinarios para facilitar estas visiones más complejas e integradas de la realidad familiar cualquiera que sea el perfil profesional de partida. La pregunta clave que se plantea a la hora de organizar los equipos es la siguiente: ¿se equiparan los perfiles profesionales concretos a determinadas funciones y tareas del servicio de atención al menor y la familia? Algunos servicios han optado por responder afirmativamente a esta cuestión. Así por ejemplo, el profesional de la psicología realiza diagnósticos y tratamientos en los casos más graves mediante entrevistas y sesiones de terapia individual o grupal. Por su parte el profesional de la educa-

*Los problemas y las tareas de un servicio de atención a los menores y a las familias no pertenecen a profesiones específicas, son de todos y cada profesión debe aportar su ángulo específico en la solución, en cooperación con los planteamientos complementarios de otras profesiones*

ción se ocupa de los problemas escolares de los menores y visita a los orientadores y profesores de éstos. Por último, el profesional del trabajo social se ocupa de la valoración sociolaboral de las familias y del entorno de las mismas para detectar sus necesidades de salud, vivienda, empleo, etc., para lo cual se basa sobre todo en entrevistas y las visitas domiciliarias.

Todo ello parece razonable teniendo en cuenta la creciente especialización de los profesionales. Sin embargo, esta forma de organización conlleva una grave compartimentalización en los marcos conceptuales a la hora de entender los problemas y definir las acciones, que se refleja en un quehacer incompleto y fragmentado en el servicio. Esto conduce a que nadie se haga cargo de las labores de prevención y análisis de la realidad circundante a las familias, a que cada profesional haga las mismas preguntas a las familias en lugar de compartir información, que se evacuen informes por separado y no se llegue a valoraciones conjuntas de la familia, a la priorización de los objetivos de la intervención, o al plan de caso consensuado. Desde el punto de vista de la familia ello conlleva que ésta tenga diferentes interlocutores según el tema que se trate, que las acciones a llevar a cabo con la misma se solapen y no exista coordinación, que se sobre-exploten unos recursos psicoeducativos y comunitarios y se dejen sin uso otros, entre otros problemas.

Lo cierto es que, como hemos visto en el segundo apartado de este documento, la realidad **compleja, relacional, incierta, estratégica y dinámica** en la que tienen que moverse los profesionales de ayuda hace que estos planteamientos, aunque frecuentes, no sean los más acertados. Sobre todo teniendo en cuenta la efectividad en las intervenciones, con vistas a prevenir los problemas o resolverlos. Los problemas y las tareas de un servicio de atención a los menores y a las familias no pertenecen a profesiones específicas, son de todos y cada profesión debe aportar su ángulo específico en la solución, en cooperación con los planteamientos complementarios de otras profesiones. Por todo ello, no podemos hablar de un perfil profesional idóneo ligado a una titulación académica básica, sino de competencia profesional entendida como la «capacidad para movilizar los propios recursos cognitivos, de relación social e incluso emocionales para hacer frente a una situación, recursos personales que tienen que estar actualizados y adaptados a condiciones de trabajo en evolución» (Perrenuod, 2004, p.133). Hay que adaptarse a un nuevo formato de funcionamiento que suponga perfiles profesionales que no respondan tanto a las características de las disciplinas como a las necesidades del servicio.

### Cuadro 6. Perfil de tareas a realizar en el equipo

- *Investigación y/o detección de necesidades en la comunidad para la elaboración de programas preventivos y de promoción.*
- *Coordinador de caso o de programa*
- *Interlocutor y mediador con los responsables del servicio, con otras organizaciones e instituciones con el fin de fomentar la coordinación y la mejora en la eficacia del trabajo con familias.*
- *Evaluador de las prácticas innovadoras en el servicio.*

Dentro de ésta óptica, existen diferentes tareas en el equipo que deben asignarse a aquellas personas que resulten más idóneas para desempeñarlas (Cuadro 6). No hay que olvidar que las aportaciones que cada técnico pueda hacer al trabajo en equipo provienen no sólo de su titulación académica básica, sino también de su formación especializada en el ámbito de la protección de menores, su experiencia de trabajo, la formación adicional no específica pero útil para este ámbito y su propia experiencia e historia personal. El equipo debe valorar estas particularidades y aprovechar al máximo las capacidades de cada profesional, incluidas las propias de la titulación académica.

Podría argumentarse que la mayor parte de estas tareas las debería llevar a cabo el coordinador del servicio, como por ejemplo, el estudio de necesidades de la población, la coordinación entre servicios o la evaluación del servicio. De este modo los profesionales quedarían destinados exclusivamente al trabajo de casos como parece ocurrir en muchos servicios.

Pero la experiencia demuestra que si no se reconocen estas tareas de los profesionales se corren dos peligros: que éstas no se lleguen a realizar con el consiguiente perjuicio para el servicio, o que los profesionales tengan que dedicarles mucho tiempo que no queda reconocido como parte de su trabajo. Así ocurre cuando el profesional, dentro de su trabajo con una familia, tiene que dedicar mucho tiempo a relaciones personales con otros profesionales del servicio o de otros porque faltan los cauces formales de coordina-

ción adecuados. Y lo que es más grave es que este trabajo adicional no se suele reconocer como parte integrante de sus horas de trabajo. Además, el coordinador del servicio tiene ya su quehacer definido a este respecto ya que debe dinamizar, promover, priorizar o diseñar planes y acciones a seguir en cada uno de estos aspectos.

Veamos con más detalle la coordinación de caso como modelo de trabajo en los servicios sociales de apoyo a la familia (Rodrigo y Máiquez, 2007). Como señala Brezmes (2010), la figura del «profesional de referencia» aparece en las nuevas leyes de servicios sociales, como garantía de acompañamiento a la persona que necesita servicios sociales, para facilitar el acceso a los servicios y prestaciones del sistema, desbrozando, hasta donde es posible, la complejidad de itinerarios que presenta actualmente para la ciudadanía. En el ámbito de la protección de menores, todo caso de familia debería tener asignado un profesional (ya sea del área del Menor y Familia de la Dirección del Menor y la Familia o del Servicio Social Municipal, según la gravedad del caso), que asumiría la responsabilidad de liderar, dirigir y coordinar la intervención con dicho caso. Habrá casos en los que la coordinación será asumida desde el área del Menor y la Familia y casos en que será desde los Servicios Sociales. La asignación del servicio que asuma la coordinación de un caso podrá cambiar en función de las modificaciones que se produzcan en la situación del menor de edad y su familia, lo que significa que habrá casos en los que en determinados períodos sean coordinados desde los servicios sociales y otros desde la Dirección General.

Las funciones asignadas al Coordinador de caso son las siguientes:

- Ser el profesional principal de referencia para el resto de personas/profesionales/servicios implicados en la intervención con el caso.
- Centralizar la información del caso, mantener la información completa y actualizada.
- Establecer una relación profesional de ayuda con la familia y el menor.
- Velar para que en todo el procedimiento de intervención se consideren los intereses y ne-



cesidades específicas del menor así como el respeto a sus derechos.

- e. Informar a la familia y al menor (según su nivel de desarrollo y grado de madurez) de forma clara y razonada de las decisiones adoptadas y promover su colaboración e implicación en el plan de caso desde el primer momento.
- f. Ocuparse de las fases de recepción, investigación valoración y propuesta de plan de caso:
  - Recibir y estudiar la información contenida en la notificación.
  - Proceder a la recogida de información sobre la situación del menor y la familia (mediante los métodos que sean necesarios: visitas domiciliarias, entrevistas personales, consulta de expedientes, etc.) y valorar la situación de desprotección en que se puede encontrar.
  - Garantizar que las tareas correspondientes a las fases de investigación y valoración se lleven a cabo de manera adecuada y en los plazos de tiempo previstos.
  - Analizar, junto al equipo, la situación del caso, elaborar la propuesta de plan de caso y, en su caso, proponer con carácter prioritario las medidas de protección que se estimen oportunas.
- g. Garantizar que cada menor de edad y cada familia dispongan de un plan de de trabajo, gestionar y coordinar la provisión de los recursos y servicios acordados en dicho plan, y asegurar la revisión periódica del mismo.
- h. Elaborar informes sobre el caso cuando así sea necesario o requerido por servicios o instancias superiores.
- i. Puesta en marcha del Plan de Trabajo:
  - Gestionar la provisión a la familia y a los menores de los recursos y servicios acordados en el plan.
  - Dirigir y apoyar técnicamente y coordinar la actuación de los recursos y servicios puestos en marcha.
  - Recoger información permanente sobre la evolución del caso, valorar periódicamente la evolución y resultados de la intervención.

- Proponer los cambios pertinentes en el Plan de trabajo y acordar dichas modificaciones con los agentes implicados en la intervención (menores, familia, otros profesionales y servicios).
- j. Propuesta de medida definitiva para el caso:
  - Presentar ante el órgano responsable la decisión del equipo de la medida definitiva para cada niño.
- k. Cierre de expediente:
  - Proponer el cierre de expediente y analizar con el equipo dicha propuesta.
  - Proceder a la derivación del caso a otro servicio, si procede.
  - Realizar las comunicaciones oportunas sobre el cierre de expediente.

La coordinación de caso no implica que el coordinador asuma la responsabilidad exclusiva sobre la intervención o la toma de decisión, ni siquiera que asuma en todo momento el protagonismo principal en la intervención directa con el caso. Puede que en algunos momentos sea así, mientras que en otros momentos o para determinadas

*En el ámbito de la protección de menores, todo caso de familia debería tener asignado un profesional que asumiría la responsabilidad de liderar, dirigir y coordinar la intervención con dicho caso*

tareas sea otro servicio o profesional quien asuma un papel de mayor protagonismo o implicación. Todo depende de las características del caso y de lo que se considere más adecuado para la buena marcha y la eficacia de la intervención. En los casos coordinados por la dirección General, los Servicios Sociales funcionarán como un servicio más, parte integrante del conjunto de servicios implicados en la intervención (como los servicios de salud mental, escolares, sanitarios,...). Asimismo, cuando se trate de intervención con familias fuera del ámbito de la protección de menores, también se utilizará la figura del coordinador del caso con funciones similares a las anteriores a

excepción de todos aquellos procedimientos que sólo son preceptivos en el caso de familias referidas por los servicios de protección del menor.

Respecto a la coordinación, según Horwath y Morrison (2007) uno de los mayores retos que tiene planteada la protección de menores es lograr una mejor coordinación entre los servicios implicados: autonómicos, provinciales, locales, y ONGs. Varias son las razones de esta necesidad de coordinación: 1) la propia naturaleza multicausal de los problemas de los menores y las familias nos lleva a recabar apoyos de múltiples servicios, 2) la convicción de que las familias vulnerables tienen necesidades planteadas a muchos niveles (económicas, educativas, sanitarias, ocio) lo que también conlleva dicha cooperación para poderlas satisfacer, 3) el reconocimiento de que los servicios sociales tienen un papel importante en todo el proceso de colaboración ya que necesitan lograr una acción conjunta de todos los servicios e instituciones implicadas para mejorar su eficacia y 4) la necesidad de que la sociedad, a través de sus instituciones y asociaciones cívicas tome conciencia de la importancia de su participación en la promoción del bienestar de los menores y sus familias. Así pues, la coordinación es absolutamente imprescindible para el buen funcionamiento de los servicios de apoyo a la familia.

Se distinguen dos niveles de coordinación: interna y externa. La **coordinación interna** hace referencia a la propia relación de equipo y su conexión con el servicio y la institución que la sustenta. Así, por ejemplo dentro de esta categoría se encuentra la coordinación que se produce dentro del equipo especializado de atención al menor y la familia cuando realizan la valoración o la intervención. Se cuenta también la relación del equipo con su responsable, gestor o coordinador. También está la coordinación entre el equipo especializado y los profesionales de la unidad de trabajo social o servicio comunitario de la zona para garantizar la complementariedad entre ambos tipos de servicios. Asimismo, se da una coordinación interna cuando el equipo se relaciona con otras áreas de la propia institución (juventud, cultura, deportes, vivienda,...) con el fin de optimizar el uso de los recursos de la zona. Para que realmente funcione la coordinación interna, se debe fomentar la existencia de canales forma-

les estables para el intercambio, apoyo técnico y coordinación, así como canales de comunicación informales abiertos de forma permanente que permitan que dicho intercambio, apoyo y coordinación se dé en el momento en que sea necesario.

La **coordinación externa** posibilita la relación del equipo con otros profesionales, servicios e

*La coordinación de caso no implica que el coordinador asuma la responsabilidad exclusiva sobre la intervención o la toma de decisión, ni siquiera que asuma en todo momento el protagonismo principal en la intervención directa con el caso*

instituciones públicas o privadas dentro del espacio de atención al menor y a la familia, que por sus cometidos comparten objetivos o finalidades con el servicio. El objetivo de la coordinación externa consiste en consensuar mecanismos y procedimientos de actuación que permitan a las diferentes instituciones y profesionales implicados cooperar de manera eficaz para conseguir la protección del menor, evitando duplicidad de servicios y disparidad de criterios y objetivos. Serían ejemplos de coordinación externa, la planificación, diagnóstico y evaluación de las intervenciones con otros dispositivos institucionales de carácter provincial y/o autonómico. También supone una coordinación externa la relación que se establece entre los servicios sociales y otras iniciativas privadas (ONGs) con el fin de coordinar actuaciones. O la relación entre el servicio y las personas, familias o grupos usuarios de los servicios municipales con el fin de facilitar la participación e integración social. Por eso la importancia de consignar este tipo de actividades de coordinación dentro del perfil de tareas a realizar por el equipo. El profesional podría ir contactando con los demás servicios para cada caso o circunstancia, pero es crucial diseñar acciones que rebasen este nivel específico y que se planteen la coordinación como una acción estratégica de primera importancia para apoyar la intervención en multitud de casos.

Como fruto de la coordinación interna y externa se puede potenciar el trabajo en redes lo que permite optimizar recursos y coordinar las acciones dentro de la propia comunidad. Por ejemplo: colaborar con las asociaciones de padres para potenciar el asociacionismo, integrar a los menores en actividades dirigidas a la infancia y la familia que se desarrollen desde el tejido asociativo, fomentar la colaboración con los colegios como agentes comunitarios, con los servicios de día y las ludotecas sensibilizadas para recibir a los niños en situación de riesgo, con los servicios deportivos para estructurar el ocio de los jóvenes, recursos de formación para el empleo para los padres, entre otras acciones

Aunque nadie niega los beneficios de la coordinación, en la práctica profesional se observan todavía muchas deficiencias al respecto. Enumeremos algunas de las situaciones que podemos encontrar en los servicios de apoyo a la familia:

- Una ausencia de todo tipo de coordinación, cuando como mínimo debe darse al menos una coordinación interna.
- Una coordinación únicamente como respuesta a las exigencias burocráticas del servicio o institución.
- Actuaciones puntuales de un recurso o servicio solicitando apoyo o información ocasional a otros.
- Casos en los que se mantiene una coordinación estable con apoyos continuos entre recursos.
- Coordinación para el diseño e implementación de programas estables.
- Coordinación para el diseño de planes integrales, como nivel máximo de coordinación que se concreta en convenios y contratos entre instituciones.

Obsérvese que de las seis situaciones presentadas sólo las tres últimas pueden considerarse un ejemplo de coordinación. Ello es debido a los múltiples obstáculos que se presentan (Horwath y Morrison, 2007): mentalidades inadecuadas de

los líderes de dichas organizaciones, estructuras organizativas poco flexibles, ideologías profesionales en conflicto, problemas con el control del presupuesto, problemas de comunicación y de falta de tiempo, dificultades en la comprensión de los roles y el reparto de responsabilidades así como desconfianza entre los servicios y entre los profesionales.

En suma, aunque la coordinación al máximo nivel es deseable las instituciones no siempre están internamente preparadas para lograr relaciones sólidas y efectivas con otras organizaciones. Así, por ejemplo, una institución con una larga historia de conflictos, regida por normativas poco flexibles, poco mentalizada y motivada para la colaboración, difícilmente será una buena candidata para lograr dicha coordinación. La falta de incentivos políticos o materiales, la falta de implicación de sus miembros pueden constituir importantes obstáculos incluso entre organizaciones idóneas para ello. Por último, los problemas en la determinación de las metas conjuntas y en las estrategias de planificación para alcanzar los niveles más altos de coordinación pueden dificultar dichos procesos.

## B. LA INNOVACIÓN DE LAS PRÁCTICAS PROFESIONALES

A nadie se le escapa que la promoción de buenas prácticas puede ser un instrumento muy eficaz para estimular y garantizar los procesos de innovación en la práctica profesional. Ya hemos descrito anteriormente el concepto de buenas prácticas y hemos ejemplificado algunas de ellas, aplicables tanto en el campo de la prevención/promoción como en el de la intervención de caso. Se recordará también que hemos definido la evaluación de programas y de prácticas innovadoras como una de las tareas del servicio de apoyo a la familia. En este apartado, conjugaremos ambos aspectos para argumentar que el fomento de la parentalidad positiva requiere profesionales y servicios implicados en este proceso de innovación y desarrollo de buenas prácticas.

La razón de todo ello es que en el propio corazón de la idea de buenas prácticas está el germen de

### Cuadro 7. Importancia de las buenas prácticas en el servicio

- Su efecto movilizador
- Favorecen la difusión de la innovación y la creatividad
- Estimulan los procesos de excelencia y mejora continua
- Hacen avanzar la cultura de la calidad en la organización que se incorpora a estas dinámicas
- Representan una oportunidad para mirar más allá de nuestros marcos cotidianos de actuación
- Permiten aprender de los errores y se orientan hacia el futuro
- Incrementan la confianza del público en general, y también entre los actores y entidades implicadas en el procedimiento
- Reducen brechas entre ámbitos, servicios y organizaciones
- Favorecen el intercambio por la vía de los hechos y las prácticas compartidas
- Facilitan la coordinación de actuaciones con otros agentes y actores institucionales implicados y el trabajo en red

la movilización del profesional hacia la búsqueda de nuevas formas de entender la realidad y

de actuar sobre la misma, lo que posibilita y garantiza un adecuado desarrollo profesional. Está también una vocación de atención hacia el usuario que cumpla con todas las garantías de calidad posibles, cualquiera que sea su situación y su intención de colaborar con el mismo. Está también implicada la mejora de todo el servicio, ya que la implementación de buenas prácticas y su transferibilidad hacia otros servicios asegura también una mayor coordinación entre todos. Por último, la presencia de actividades innovadoras en el servicio es un indicio clave de la calidad del mismo y una garantía de su vocación de mejora. En el Cuadro 7 se resumen estas ideas que dan cuenta de la importancia de las buenas prácticas en el servicio (Cabrera, 2003).

Sin embargo, la innovación y las buenas prácticas son flores delicadas que no nacen ni se desarrollan en cualquier entorno organizacional. En el ámbito de los servicios de apoyo a la familia estamos todavía lejos de encontrar las condiciones óptimas para que se de este desarrollo. Pero para avanzar en esta línea es bueno que se vayan reconociendo algunas de las barreras que obstaculizan este avance así como las soluciones que se pueden aplicar para superarlas (Cuadro 8).

### Cuadro 8. Barreras y soluciones para fomentar la innovación y las buenas prácticas

Barreras	Soluciones
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Falta de marcos conceptuales consensuados y lenguaje común.</li> <li>• Sobrecarga en el trabajo y poco tiempo para la reflexión sobre la práctica para superar una práctica profesional inmovilista.</li> <li>• Falta de incentivos externos para iniciar un proceso de innovación en la práctica.</li> <li>• Falta de apertura y desconfianza hacia otras instituciones o servicios con mayor bagaje de innovación en la práctica.</li> <li>• Escepticismo sobre la dificultad de evaluar, transferir y generalizar un tipo de conocimiento que es tan situacional.</li> <li>• Escasos canales de comunicación sobre la práctica entre profesionales de diversos servicios.</li> <li>• Escasa tradición del movimiento de práctica basada en evidencia en el ámbito de la familia.</li> <li>• Avance muy incipiente de la cultura de la calidad en los servicios.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Adopción conjunta del marco de análisis de la parentalidad positiva.</li> <li>• Planificar un tiempo para la reflexión y el debate crítico sobre las prácticas en el servicio.</li> <li>• Dedicar esfuerzos para la identificación de buenas prácticas ya existentes dentro y fuera del servicio.</li> <li>• Objetivos consensuados de mejora de la práctica cuya consecución se estimula e incentiva desde el servicio.</li> <li>• Establecer conexiones con las universidades o instituciones para garantizar una actualización relevante para la práctica.</li> <li>• Estimular la evaluación de la práctica profesional.</li> <li>• Crear escenarios y redes de disseminación de buenas prácticas entre profesionales.</li> <li>• Incluir el fomento de las buenas prácticas profesionales en las políticas locales de apoyo a la familia.</li> </ul>



Para ser positivos, se están dando actualmente algunos pasos firmes en la línea de adoptar algunas de las soluciones que se recogen en el Cuadro 9 y que van a permitir ir sorteando los obstáculos.

*En el ámbito de los servicios de apoyo a la familia estamos todavía lejos de encontrar unas condiciones óptimas. Pero para avanzar es bueno que se vayan reconociendo algunas de las barreras que obstaculizan este avance así como las soluciones que se pueden aplicar para superarlas*

Así, estamos asistiendo a un consenso bastante importante sobre el marco conceptual propiciado en torno a la parentalidad positiva. Son muchas las demostraciones de interés por conocerlo y es muy alto el acuerdo existente en adoptarlo como marco conceptual cualquiera que sea el nivel de especialización del servicio y el ámbito concreto de actuación. Con el marco conceptual de la parentalidad positiva se empieza también a hablar un mismo lenguaje cualquiera que sea la procedencia disciplinar del profesional, lo cual facilita enormemente la posibilidad de iniciar procesos conjuntos de innovación sobre la práctica. Otro signo positivo es que los profesionales hoy en día ven la imperiosa necesidad de destinar tiempo del servicio para sesiones conjuntas donde se de cabida a la reflexión y al debate crítico sobre la práctica actual. También se van produciendo ciertos escenarios de encuentro con expertos, investigadores u otros profesionales experimentados donde se dan las condiciones de transferencia necesarias para conocer las buenas prácticas de otros y poder determinar los propios objetivos de mejora para los profesionales de los servicios.

Los autores de este documento tenemos la firme creencia de que «el movimiento se demuestra andando», por ello describimos dos experiencias que indican que se ha iniciado el camino hacia la innovación, sin pretender con ello que éstas sean las únicas que existen. La primera de ellas es una

experiencia de innovación que se ha producido fruto de la implementación del programa de educación grupal Educar en familia bajo nuestra dirección en la Comunidad de Castilla y León para familias usuarias de los servicios sociales de las corporaciones locales pero también para aquellas familias que quieran acudir para mejorar su tarea educadora. En esta implementación participaron prácticamente todas las corporaciones locales de la comunidad de Castilla y León. En el documento anterior sobre la Educación parental grupal señalábamos que la introducción de estos programas puede ser un motivo de innovación en la práctica del servicio, más centrada en la intervención de caso con familias en situación de alto riesgo. Pues bien, este ha sido el caso de acuerdo con los resultados de la evaluación del programa a largo plazo (Rodrigo et al., en prensa). Así pues, un año después de terminado el programa los resultados positivos no sólo se observan en las familias sino también en los mediadores/as de los grupos y en el servicio en general. Participar en el programa les ha reportado a los mediadores una mejora en sus habilidades profesionales para comunicarse con las familias, entender mejor sus problemas, observar indicadores de mejora que antes le pasaban desapercibidos, y más aceptación y colaboración por parte de las familias. El contacto diario durante las sesiones grupales ha favorecido un entorno de comunicación más favorable y un punto de vista más positivo para evaluar a las familias puesto que han tenido ocasión de verlas realizando esfuerzos para completar ejercicios, esforzarse en el aprendizaje, razonar sus puntos de vista, y llevarse compromisos a casa para realizarlos.

Respecto a los cambios en el equipo, los mediadores y mediadoras del programa Educar en familia son más conscientes de la necesidad de integrar a las familias en su entorno social lo cual es muy bueno porque se suele adolecer en la intervención familiar de no marcar un énfasis en dicha integración. Además, se intercambian información con otros profesionales sobre los usuarios de los programas lo que indica que se han mejorado las prácticas de referencia de las familias de unos servicios a otros. Opinan además que los otros profesionales han aportado ayuda o información de interés para el trabajo del mediador/a, lo cual ha sido posible gracias a los varios encuentros de

los mediadores entre sí. Por último, los coordinadores reflejan un alto grado de satisfacción con el programa: lo conocen, su opinión es muy buena sobre el mismo, lo recomiendan como un recurso para las familias en riesgo y se coordinan adecuadamente con los mediadores y mediadoras. Ello es una buena señal de que han asumido des-

*El contacto diario durante las sesiones grupales ha favorecido un entorno de comunicación más favorable y un punto de vista más positivo para evaluar a las familias puesto que han tenido ocasión de verlas realizando esfuerzos para completar ejercicios*

de el principio la importancia del mismo y han participado estrechamente en su desarrollo y seguimiento, a partir de un contacto muy estrecho con los mediadores/as. En suma, la implementación de este programa ha contribuido al desarrollo profesional de los mediadores y a afianzar los canales de comunicación interna, ha cambiado y mejorado algunas prácticas del servicio y ha ampliado la red de recursos psicoeducativos de la zona lo que ha contribuido a reforzar y capacitar a la comunidad.

La segunda experiencia, que se está llevando a cabo en el momento de la redacción de este documento, consiste en un *Estudio descriptivo de la oferta de programas, proyectos y servicios de parentalidad positiva en el ámbito local* (Capitales de provincia, Diputaciones provinciales, Cabildos y Municipios de más de 100.000 habitantes), realizado en el marco del convenio de colaboración del Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad, Dirección General de Política Social, de las Familias y de la Infancia con la Federación Española de Municipios y Provincias. Teniendo en cuenta la importancia de identificar experiencias de buenas prácticas, este estudio pretende como primer objetivo el establecer un inventario de programas, proyectos y servicios de parentalidad positiva en el ámbito local. Como segundo objetivo se trata de elaborar un informe de sínte-

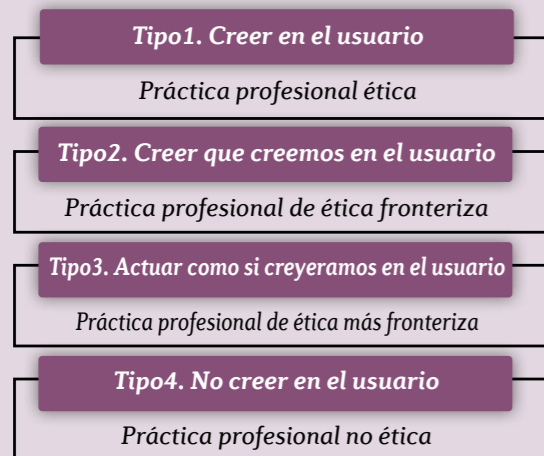
sis que identifique la situación de partida de los servicios locales para el ejercicio de la parentalidad positiva y sistematice las orientaciones y propuestas de intervención, a partir de los resultados del estudio y del análisis de las mejores prácticas. Entre los datos a recabar están los objetivos, destinatarios y tipología de los Programas y servicios locales para el apoyo de la parentalidad positiva, eficacia de los mismos, equipos técnicos con los que cuentan, estructura de coordinación y cooperación interinstitucional, el modelo de gestión y los recursos disponibles: equipos técnicos, estabilidad presupuestaria y financiera. Sin duda, éste informe va a ser un instrumento muy útil para la mejora de las prácticas profesionales y de la calidad de los servicios, así como para el desarrollo de las políticas locales de apoyo a la parentalidad positiva.

### C. EL SISTEMA DE CALIDAD DEL SERVICIO

Hemos señalado en varios momentos que los servicios de apoyo a las familias que sigan el marco conceptual de la parentalidad positiva deben liberarse de algunas connotaciones negativas de los servicios sociales que todavía pesan en los ciudadanos. Hay que hacer esfuerzos para dotar a estos servicios de un funcionamiento moderno como el que actualmente se ha alcanzado en otros sectores de la administración local. Para ello hay que renovar su imagen y dotar al servicio de las garantías de calidad que ya son normales en otros sectores. En este último apartado abordaremos un aspecto que nos parece clave para mejorar la atención a las familias: lograr un servicio centrado en la valoración del usuario y comprometido con la calidad del servicio prestado. De hecho, la calidad se va entendiendo cada vez más como la orientación de toda la organización a la satisfacción del usuario en un entorno cambiante, orientación que requiere flexibilidad estratégica, prestar atención a los procesos, generar la participación de todos los miembros de la organización y evaluar constantemente los resultados, en una dinámica de mejora continua (Cabrera, 2003; Setién y Saca Nell, 2003).

Lograr un servicio centrado en la valoración del usuario es el resultado de un proceso muy com-

**Figura 7. Creencias del servicio sobre los usuarios**



plejo que comienza con algo tan sutil como son las creencias. Se trata de un verdadero cambio de cultura organizativa lo que se requiere. En este sentido, las organizaciones también tienen creencias en relación con el usuario que tienen implicaciones importantes sobre el trato que éste va a recibir y la ética profesional que se despliega en las actuaciones con la familia. Veamos algunas de estas creencias (Figura 7).

El **Tipo 1, Creer en el usuario**, implica una práctica profesional ética y un enfoque valorativo basado en las potencialidades del usuario y del entorno, con confianza en el cambio y en la cultura de la calidad del servicio prestado. El usuario es el centro de esta organización, de hecho la organización trabaja para el usuario («qué podemos hacer juntos tú y yo»), porque el usuario es una parte muy importante de la solución y es el protagonista del cambio y porque tiene sus derechos y sus deberes.

El **Tipo 2, Creer que creemos en el usuario**, implica una práctica profesional de ética fronteriza, que se realiza a partir de la clasificación de los usuarios según las necesidades y los problemas, y se basa en la identificación por parte del profesional del déficit que ha de paliarse y en la aplicación de un protocolo de actuaciones adecuado al usuario. El usuario es importante pero solo para que el profesional pueda hacer su tra-

bajo. Se hace lo posible para que los usuarios estén bien atendidos, la organización trabaja para el usuario («qué podemos hacer por usted»), y los principales cambios organizativos se llevan a cabo pensando qué es lo mejor para el usuario. Se incorporan herramientas de calidad para la escucha del usuario.

El **Tipo 3, Actuar como si creyéramos en el usuario**, implica una práctica profesional en la frontera pero aún más alejada que en la anterior situación. La atención se centra en la acción del profesional de carácter paliativo mediante la aplicación de un protocolo de actuación rígido muchas veces dirigido a la concesión de prestaciones. La preocupación sobre el ejercicio del rol profesional se focaliza en la falta de medios, en la organización, en la sobrecarga, etc., y el usuario pierde todo el protagonismo. «Hacemos lo posible con los medios de los que disponemos», «A veces parece que no hay quien los cambie», la organización trabaja (opera) en el usuario y los principales cambios los ha de efectuar el usuario para adaptarse a la organización, la relación con el usuario es asimétrica.

El **Tipo 4, No creer en el usuario**, implica una práctica profesional claramente alejada de la ética. La atención es de carácter asistencial y los procedimientos están orientados a la justificación de la acción y a la defensa de responsabilidades en el caso de que aparezcan problemas o reclamaciones. La organización ignora al usuario y trabaja a pesar del usuario. «No hay nada que hacer. No quieren cambiar». La participación del usuario está prohibida.

Evidentemente el tipo 4 es muy extremo y seguramente hay pocos ejemplos de este tipo de

*Lograr un servicio centrado en la valoración del usuario es el resultado de un proceso muy complejo que comienza con algo tan sutil como son las creencias*

creencias pero los otros son mucho más frecuentes. A menudo se critica aquellos servicios que tienden a «basarse en las deficiencias, se concen-

**Figura 8. Características del servicio centrado en el usuario**



tran en las causas individuales de los problemas, son fragmentarios, reactivos a las crisis, inaccesibles y definidos por los profesionales para los clientes» (Walsh, 2004, p. 329). No creen en las potencialidades del usuario, saben lo que le conviene sin tener en cuenta su punto de vista y le crean dependencia de los técnicos. Serían servicios con creencias del tipo 2: creer que creemos en el usuario.

Por su parte, aquellos casos en los que el servicio está volcado hacia dentro, han olvidado la satisfacción del usuario, se trabaja con lentitud e insatisfacción, no hay tiempo para coordinarse ni formarse, casi no hay tiempo para valorar a las familias y se actúa con precipitación, los usuarios no reciben información puntual sobre su caso, no saben a quien referirse, se les hacina en salas de espera, etc., serían ejemplos de creencias del tipo 3: actuar como si creyéramos en el usuario.

Por último, serían ejemplos de creencias del tipo 1 aquellos servicios que sitúan al usuario en el lugar preferente, le reciben en un espacio que reúna las condiciones de confidencialidad, privacidad, consideración y respeto para conocer la narrativa de la situación familiar, identifican y satisfacen sus necesidades, promueven su participación y colaboración, le informan en todo

momento sobre su proceso, se comunican fluidamente con el usuario, le transmiten seguridad y bienestar durante la intervención, se coordinan entre sí y con otros servicios, actúan con transparencia en los procedimientos y con agilidad burocrática y le sitúan en un entorno de derechos y deberes (Figura 8).

Un servicio centrado en la valoración del usuario como el que acabamos de describir tiene un fuerte compromiso ético con el mismo. Cuando no existe tal compromiso no se da una práctica profesional ética, ni se les dan a conocer sus derechos y obligaciones como usuarios del servicio. No están claras las reglas del juego y se pueden transgredir éstas en varias direcciones, tanto de los profesionales y el servicio hacia los usuarios como viceversa. Tampoco existen indicadores claros para evaluar la calidad del trato recibido por los usuarios, ni se les da la relevancia necesaria dentro del conjunto de los elementos a evaluar. Veamos con cierto detalle cada uno de estos aspectos.

En el Cuadro 9 se resumen algunas características de una práctica profesional situada en el te-

**Cuadro 9. Características de una práctica profesional ética**

- **Respecto al usuario:** información clara y adaptada a cada caso, confidencialidad, protección a su intimidad, protección de datos, dignidad y trato considerado, respeto al honor y a la propia imagen, respeto a sus decisiones y a su manera de sentirse siempre que no pongan en peligro la seguridad y el bienestar de los menores a su cargo.
- **Respecto a la intervención:** La colaboración con los usuarios basada en el respeto, la comprensión, la confianza mutua, la tolerancia, la flexibilidad y la cooperación.
- **Respecto al servicio:** Eficacia, responsabilidad, equidad, compromiso con valores, evaluación de la calidad y búsqueda de innovación.



Cuadro 10. Derechos y deberes de los usuarios de los servicios de apoyo a las familias

Derechos	Deberes
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Derecho a recibir información suficiente y en modo comprensible sobre los servicios y las prestaciones disponibles, así como de los mecanismos de presentación de quejas y reclamaciones.</li> <li>• Derecho a recibir por escrito y en lenguaje claro y comprensible la valoración de su situación y, en su caso, la valoración de las necesidades psicosociales, teniendo en cuenta su punto de vista y opiniones al respecto.</li> <li>• Derecho a disponer, tras la preceptiva valoración, de un plan consensuado con la familia de atención individual personal y/o familiar acorde con la valoración de su situación.</li> <li>• Derecho a participar en la toma de decisiones sobre el proceso de intervención y en la elección de los servicios y prestaciones de entre las opciones presentadas por los servicios sociales.</li> <li>• Derecho a disponer de las ayudas y de los apoyos necesarios para la comprensión de la información, con el fin de garantizar el ejercicio de sus derechos y facilitar la participación plena en el proceso de información y de toma de decisiones.</li> <li>• Derecho al acceso, en cualquier momento, al Expediente Administrativo, de acuerdo con lo establecido en la legislación vigente.</li> <li>• Derecho a la asignación de una persona profesional de referencia que sea la interlocutora principal y que vele por la congruencia del proceso de atención y su coordinación con el resto de sistemas dirigidos a promover el bienestar social.</li> <li>• Derecho a recibir servicios de calidad, a conocer los estándares aplicables a estos efectos y a que se tenga en cuenta su opinión en el proceso de evaluación de los mismos.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Deber de observar una conducta basada en el respeto, la tolerancia y la colaboración con los profesionales del servicio para facilitar la atención de su caso.</li> <li>• Deber de respetar la dignidad y los derechos civiles y laborales de los profesionales del servicio.</li> <li>• Deber de facilitar información veraz y actualizada, así como comunicar las variaciones que se produzcan, sobre sus circunstancias personales, familiares y sociales relevantes para conocer la situación de los menores a cargo, para poder valorar y llevar a cabo el plan de actuación.</li> <li>• Deber de cumplir las normas, requisitos, condiciones y procedimientos establecidos en las prestaciones y servicios y seguir el plan de atención negociado y las orientaciones establecidas, comprometiéndose a participar activamente en el proceso.</li> <li>• Deber de acudir a las entrevistas a las que sea citado por los profesionales de los servicios sociales, así como participar en aquellas actividades, sean individuales o grupales, previstas y consensuadas en el plan de atención.</li> <li>• Deber de comparecer ante la Administración a requerimiento del órgano competente, habiendo sido informado de la necesidad y motivos de la comparecencia, siempre que sea viable el desplazamiento y permitiendo el acceso de un acompañante.</li> </ul>

renno de la ética, correspondientes a las creencias tipo 1. En ella se observa la importancia de establecer una buena base de información y de comunicación centrada en el respeto y la colaboración mutua, la creación de una relación de apo-

*Evidentemente el tipo 4 es muy extremo y seguramente hay pocos ejemplos de este tipo de creencias pero los otros son mucho más frecuentes*

yo basada en valores como la que hemos descrito en el anterior apartado del documento, así como el compromiso con la buena práctica y la calidad del servicio.

Un servicio centrado en la valoración del usuario requiere además una vigilancia continuada

de los derechos y deberes de los usuarios de los servicios sociales. Esto es muy importante para todo tipo de familias pero es crucial cuando se trata de familias vulnerables en situación de desventaja psicosocial en los que es muy fácil que se acerquen al servicio **pidiendo favores** y sin sentirse ciudadanos con derechos y obligaciones que cumplir. En estos casos hay que cuidar muy especialmente que no se vulneren sus derechos y que cumplan sus obligaciones. Solo se detallan en el Cuadro 10 aquellos derechos y deberes que tienen una relevancia más directa para la práctica profesional (Rodrigo y Máiquez, 2007).

Respecto a la calidad percibida del servicio por los usuarios es muy importante su evaluación de acuerdo a criterios de gestión de calidad (Setién y Sacanell, 2003), tales como:

- **Disponibilidad:** Grado con que un servicio está disponible, siempre que los usuarios lo

necesitan (por ejemplo, 24 horas por día, 365 días al año).

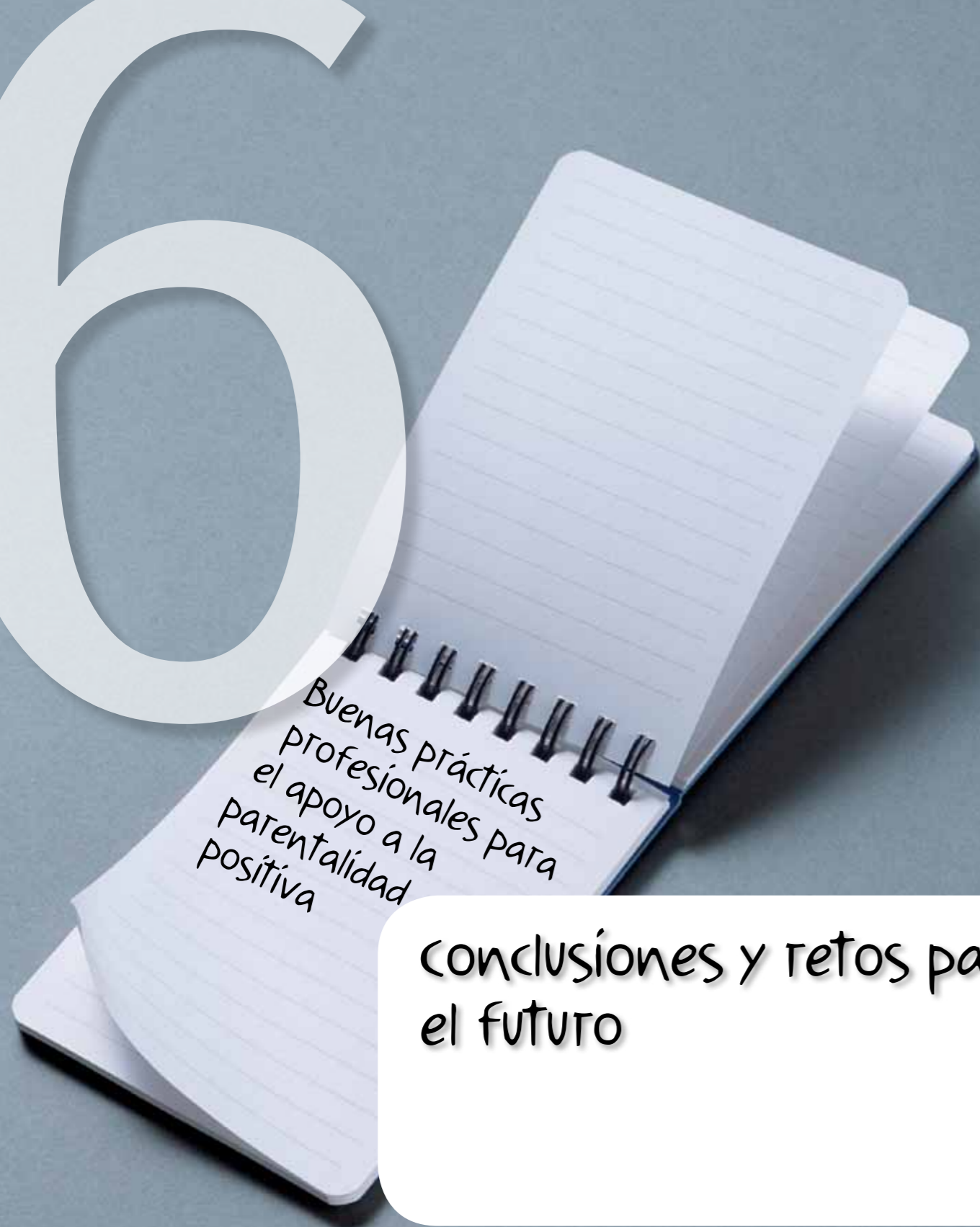
- **Accesibilidad:** Grado con que los usuarios consiguen contactar con el servicio en el período en que está disponible (por ejemplo, número de tentativas para obtener una conexión con éxito).
- **Confort:** Grado en que los usuarios son recibidos en instalaciones adecuadas, cómodas, limpias, accesibles y en un ambiente agradable.
- **Difusión de la información:** Existencia de una cartera de servicios y recursos de la comunidad y el grado en que usan las tecnologías de la información para facilitar el acceso a la información en el servicio (página web, blog, etc.).
- **Cortesía:** Grado con que el servicio demuestra un tratamiento cortés y profesional.
- **Agilidad:** Grado con que el servicio satisface la solicitud de sus usuarios (por ejemplo, porcentaje de casos resueltos en un tiempo determinado).
- **Confianza:** Grado con que el profesional demuestra poseer las habilidades para prestar el servicio prometido, de manera precisa y confiable.
- **Competencia:** Grado con que el profesional demuestra poseer las habilidades y los conocimientos necesarios para prestar el servicio.
- **Comunicabilidad:** Grado con que el profesional se comunica con los usuarios a través de un lenguaje simple, claro y de fácil entendimiento.

Evidentemente el punto de vista del usuario sobre el servicio es clave pero no agota todos los aspectos que deben tenerse en cuenta para evaluar la calidad de un servicio. Un aspecto clave es la evaluación de la calidad técnica, lo cual pasa por tener una definición operativa de los criterios esenciales para valorar la calidad de una intervención psicosocial. Estamos lejos aún de contar

con dichos criterios dada la dificultad de establecer una relación normativizada entre tipos de problemas y las estrategias de intervención más eficaces, como ya se hace en el campo de la salud. La variabilidad de unos y de otras es tal en las áreas de intervención psicosocial que han de buscarse otros criterios de evaluación basados en la eficacia de los resultados, el tiempo de dedicación a los casos, el grado de colaboración

*Un aspecto clave es la evaluación de la calidad técnica, lo cual pasa por tener una definición operativa de los criterios esenciales para valorar la calidad de una intervención psicosocial*

de los usuarios, la optimización en el uso de los recursos de apoyo, la eficiencia en el trabajo del equipo, etc. También se puede hacer una evaluación centrada en los objetivos del plan de trabajo alcanzados y aquellos que no se consiguieron como indicador de la eficacia de la intervención, pero sabiendo que son muchos los factores que se nos escapan y que pueden estar pesando en los resultados alcanzados. También son muchos los resultados intangibles y difíciles de evaluar pero debemos hacer un esfuerzo de imaginación para recurrir en estos casos a indicadores cualitativos que permitan apresar mejor estos aspectos. El caso es poder contar con criterios consensuados para evidenciar la eficacia de nuestras intervenciones. Existen más experiencias de evaluación en lo que se refiere a la evaluación de programas (Rodrigo et al., 2010b) pero todavía queda mucho que recorrer. En suma, la posibilidad de valorar la calidad técnica, pasa por un fuerte impulso de la investigación aplicada a los problemas psicosociales. Asimismo, es necesario un importante esfuerzo en los profesionales para incorporar a sus hábitos cotidianos la cultura de la evaluación de su actividad en aras a contar con un sistema de servicios sociales cuya calidad sea constatable y contrastable. Hacemos también aquí referencia a la necesidad de evaluar, entre otros aspectos organizacionales, la calidad de la gestión administrativa llevada a cabo en el servicio y que tanto redundará en la satisfacción del usuario.



## CONCLUSIONES Y RETOS PARA EL FUTURO

Llegamos a este último documento de la serie sobre parentalidad positiva con la convicción de que hemos cubierto todo un ciclo. Comenzábamos introduciendo el concepto de parentalidad positiva en los servicios sociales de las corporaciones locales y reflexionábamos sobre el nuevo marco de actuaciones de apoyo a las familias que se ha creado al amparo de este concepto y cómo éste debe inspirar y orientar las políticas locales de apoyo a la parentalidad positiva. Entre sus novedades anunciábamos ese énfasis en la prevención y promoción, ese abrir los servicios sociales a un amplio rango de familias y añadir la «s» al término de familia para abarcar toda la diversidad de formas existentes en la actualidad. Propugnábamos la adopción de un enfoque evolutivo-educativo y comunitario para no perder de vista que tanto las figuras parentales como los menores están embarcados en un proceso evolutivo que hay que promover, así como hay que tender las redes sociales que les van a permitir llevar a cabo sus tareas evolutivas soportados por aquellas personas e instituciones que les pueden brindar sus apoyos en toda su trayectoria vital. Precisamente en el segundo documento destacábamos la necesidad de contribuir a estos procesos evolutivos mediante programas grupales que permitan desarrollar las capacidades de las personas y favorezcan su integración comunitaria. Así, caracterizábamos a los programas de educación parental como verdaderos recursos psicoeducativos con los que pueden y deben contar las familias para favorecer el ejercicio de la parentalidad positiva.

Para terminar el ciclo hemos sentido la necesidad de profundizar sobre los profesionales y los servicios, sin perder de vista la importancia que éstos tienen para procurar una buena atención a los usuarios. Así, hemos puesto el acento en la formación de los profesionales de ayuda definiendo aquellas habilidades que se requieren para el trabajo con familias. Nos hemos adentrado en el concepto de buenas prácticas enumerando aque-

llas que el consenso de los profesionales y los resultados de investigación han señalado como las más efectivas, tanto en la prevención y promoción como en la intervención de caso. También señalábamos la importancia de acercarnos a la

*Comenzábamos introduciendo el concepto de parentalidad positiva en los servicios sociales de las corporaciones locales y reflexionábamos sobre el nuevo marco de actuaciones de apoyo a las familias y cómo éste debe inspirar y orientar las políticas locales de apoyo a la parentalidad positiva*

intervención familiar desde la cultura del respeto a las familias, a su historia personal, a su modo de contarnos su realidad y a la necesidad de buscar sus potencialidades aún en los casos más graves. Poníamos el acento en todo ello para superar el punto de vista egocéntrico del profesional que se siente seguro en su saber de experto y tiene muy claro lo que la familia debe hacer. Para ello el profesional debe recibir con humildad y afán exploratorio la experiencia del otro para poder establecer una relación de ayuda verdaderamente provechosa y capacitadora. Por último, nos hemos adentrado en la vida del equipo para reflexionar sobre el mejor modo de organizar la atención a los menores y las familias. Hemos destacado también la importancia de introducir aire fresco en el servicio, introduciendo la cultura de la innovación y de la búsqueda permanente de la calidad del servicio.

Sin duda hay que hacer adaptaciones importantes para implantar dicha cultura de la calidad en el ámbito de la intervención psicosocial y de los servicios sociales. Aquí todavía es muy incipiente el movimiento de las prácticas y de los progra-



mas basados en evidencia. También nos consta que es difícil instaurar los sistemas de calidad en los servicios sociales haciendo una simple traslación de la aplicación de estos sistemas en ámbitos más tecnológicos. Pero la realidad es que, aunque requiere adaptaciones, este es un proceso imparable. Debemos pues enfrentar los retos que ello comporta.

En primer lugar, debemos vencer la inercia y los obstáculos que ralentizan todavía la incorporación de los servicios sociales al proceso de modernización de la administración pública en general. Abandonar antiguas mentalidades y creencias que anclan a los profesionales a la práctica disgregada, atomizada y falta de validación y de consenso. Abandonar también procedimientos de gestión en los que los usuarios no se sienten en el centro del sistema. El fin último de todo ello es mejorar la visibilidad, planificación, gestión y evaluación de los servicios y programas para que presten el mejor servicio a las familias.

En segundo lugar, debemos abrir puertas a la innovación facilitando la identificación y transmisión de buenas prácticas entre los profesionales y asegurando canales continuados de colaboración con aquellas instituciones dedicadas a la investigación en el ámbito de la intervención psicosocial. Es mucho lo que hay que trabajar en este sentido rompiendo y salvando las barreras naturales que separan los nuevos resultados de investigación de su aplicación en el mundo de la práctica profesional. Dichas instituciones tienen también mucho que decir y que aportar a la formación y actualización del saber profesional. En este sentido, es necesario contar con estándares de cualificación para los profesionales que trabajen en el ámbito de la familia, procedentes de diversas formaciones académicas. Ello facilitaría asegurar una atención de calidad cualquiera que sea el servicio de apoyo a la familia. Asimismo, para garantizar los procesos de innovación hay que aquilatar la carga de trabajo de los profesio-

nales y proporcionarles un marco estable de trabajo con el fin de que puedan dedicar espacios para la reflexión sobre la práctica que les permitan dibujar objetivos de mejora de la calidad técnica.

*En el segundo documento destacábamos la necesidad de contribuir a estos procesos evolutivos mediante programas grupales que permitan desarrollar las capacidades de las personas y favorezcan su integración comunitaria*

na. También se deben dedicar esfuerzos para lograr una organización óptima de los equipos basada en la coordinación interna, así como para lograr un trabajo cooperativo y en red con los demás recursos de la zona.

En tercer lugar, se debe incluir el fomento de las buenas prácticas y de los programas basados en evidencia en los planes y actuaciones de las políticas locales de apoyo a las familias. La imperiosa necesidad de hacer un uso responsable de los fondos públicos aconseja una escrupulosa selección de aquellos programas y protocolos de actuación de los profesionales que más hayan recibido constatación de su eficacia y eficiencia. Asimismo, la adopción de esta racionalidad técnica no debe suponer el olvido de los valores éticos que deben inspirar el trabajo con las familias. Éstos deben ser un norte inspirador y una parte integrante del concepto de buena práctica pues el fin último de nuestras acciones debe ir encaminado al bienestar de las familias.

Por último, queda por hacer una gran operación de imagen de los servicios sociales removiendo aquellos obstáculos que impiden a los ciudadanos conocer y utilizar los servicios y recursos comunitarios que necesitan. Los servicios sociales deben convertirse, lo hemos dicho en varias

ocasiones, en servicios modernos de apoyo a las familias adaptados a las nuevas demandas y necesidades que éstas tienen en la sociedad actual. En estos servicios, las familias deben sentir que tienen voz y que se estimula su participación en la toma de decisiones importantes para su vida. No solo porque situar al usuario en el centro del sistema es la primera premisa en la implantación de un sistema de calidad, sino porque este tipo de colaboración es imprescindible para llevar a cabo el trabajo con las familias.

Esperamos que este documento tenga la buena acogida que han tenido los anteriores y que una vez trazado el camino, consensuado por todos, podamos adentrarnos ya en la aplicación prácti-

*Para terminar el ciclo hemos sentido la necesidad de profundizar sobre los profesionales y los servicios, sin perder de vista la importancia que éstos tienen para procurar una buena atención a los usuarios*

ca de estos principios y recomendaciones. Desde estas páginas deseamos que este salto a la práctica no se haga esperar y que en un futuro próximo podamos ya contar con múltiples experiencias de apoyo a la parentalidad positiva en todos los municipios y provincias de nuestro país.





# Referencias

- BERMEJO, J.C. (1998). *Apuntes de relación de ayuda*. Madrid: Sal Terrea.
- BREZMES, M.J. (2010). *Propuesta para la configuración de un modelo actualizado de Servicios Sociales Municipales*. Madrid: Federación Española de Municipios y Provincias (FEMP). [http://www.femp.es/files/566-894-archivo/nue-vos\\_servicios\\_sociales\\_libro.pdf](http://www.femp.es/files/566-894-archivo/nue-vos_servicios_sociales_libro.pdf).
- BRONFENBRENNER, U. (1987). *La ecología del desarrollo humano*. Barcelona: Paidós.
- BUENO-ABAD, J.R. (2005). *El proceso de ayuda en la intervención psicosocial*. Madrid: Editorial Popular.
- CABRERA, P. (2003). «La importancia de las Buenas Prácticas en los Proyectos Sociales». Ponencia presentada al Seminario *Buenas Prácticas en la Inclusión Social*. Madrid: Cruz Roja Española.
- CIAN, L. (1994). *La relación de ayuda*. Madrid: CCS.
- COMITÉ DE MINISTROS A LOS ESTADOS MIEMBROS: «Recomendación Rec 19 (2006)». *Políticas de apoyo al ejercicio positivo de la parentalidad*. <http://www.coe.int/t/dg3/youthfamily>.
- CULLEY, S. Y BOND, T. (2004). *Integrative Counselling Skills in Action 2e*. London: Sage.
- CUNNINGHAM, P. Y HENGGELER, S. (1999). «Engaging multiproblem families in treatment: Lessons learned throughout the development of multisystemic therapy». *Family Process*, 38 (3)265-281.
- EGAN, G. (2002). *The Skilled Helper - A problem-management and opportunity-development approach to helping 7e*, Wadsworth.
- ESCUDERO, V. (2009). *Guía práctica para la intervención familiar*. Valladolid: Consejería de Familia e Igualdad de Oportunidades. Gerencia de Servicios Sociales. Junta de Castilla y León.
- ESCUDERO, V.; FRIEDLANDER, M. Y HEATHERINGTON, L. (2009). *La alianza terapéutica*. Barcelona: Paidós.
- FOOK, J.; RYAN, M. Y HAWKINS, L. (2000). *Professional Expertise: Practice, Theory and Education for Working in Uncertainty*. London: Whiting & Birch.
- GAMBRILL, E. (1999). «Evidence-based practice: An alternative to authority-based practice». *Families in Society: The Journal of Contemporary Human Services*, 80(4), 341.
- GIBBS, L.E. (2003). *Evidence-based practice for the helping professions: A practical guide with integrated multimedia*. Pacific Grove, CA: Brooks Cole.
- GÓMEZ, MUÑOZ Y HAZ (2007). «Familias Multiproblemáticas y Servicios Sociales: Características e Intervención». *PSYKHE*, Vol.16, 2, 43-54.
- HORWATH, J. Y MORRISON, T. (2007). «Collaboration integration and change in children's services: critical issues and key ingredients». *Child Abuse & Neglect*, 31 (1), 55-69.
- LUQUE, A. (2005). «¿Imprescindibles, o desconectados? Sentimiento de competencia y necesidades de formación de los orientadores en los Departamentos de Orientación». En C. MONEREO Y J.I. POZO (Eds.), *La práctica del asesoramiento educativo a examen* (pp. 221-240). Barcelona: Graó.
- MARTÍN, J. (2005). *La intervención ante el maltrato infantil. Una revisión del sistema de protección*. Madrid: Pirámide.
- MATOS, A.R. Y SOUSA, L.M. (2004). «How multi-problem families try to find support in Social Services». *Journal of Social Work Practice*, 18(1), 65-80.
- MINUCHIN, P.; COLAPINTO, J. Y MINUCHIN, S. (2000). *Pobreza, institución y familia*. Buenos Aires: Amorrortu.
- MONEREO, C. (2002). *Modelos de orientación e intervención psicopedagógica*. Barcelona: UOC.
- NATIONAL OCCUPATIONAL STANDARDS FOR WORK WITH PARENTS (2005). Parenting UK. <http://www.parentinguk.org/2/standards>.
- PERRENOUD, P. (2004). *Desarrollar la práctica reflexiva en el oficio de enseñar. Profesionalización y razón pedagógica*. Barcelona: Graó.
- RODRIGO, M.J.; MÁIQUEZ, M.L. Y MARTÍN, J.C. (2010a). *Parentalidad Positiva y Políticas Locales de Apoyo a las familias. Orientaciones para favorecer el ejercicio de las responsabilidades parentales desde las corporaciones locales*. Madrid: Federación Española de Municipios y Provincias (FEMP). <http://www.femp.es/files/11-1608-fichero/folleto%20parentalidad%2021x24%20para%20web.pdf>.
- RODRIGO, M.J.; MÁIQUEZ, M.L. Y MARTÍN, J.C. (2010b). *La Educación Parental como recurso psicoeducativo para promover la parentalidad positiva*. Madrid: Federación Española de Municipios y Provincias (FEMP). <http://www.femp.es/files/566-964-archivo/Folleto%20parentalidad%202.pdf>.
- RODRIGO, M.J.; MÁIQUEZ, M.L.; MARTÍN, J.C. Y BYRNE, S. (en prensa). *Evaluación del programa Educar en familia para usuarios de los Servicios Sociales de las corporaciones locales de la Comunidad de Castilla y León*. Valladolid: Servicio de Publicaciones de la Junta de Castilla y León.
- RODRIGO, M.J.; MÁIQUEZ, M.L.; MARTÍN, J.C. Y BYRNE, S. (2008). *Preservación Familiar: un enfoque positivo para la intervención con familias*. Madrid: Pirámide.
- RODRIGO, M.J. Y MÁIQUEZ, M.L. (2007). *Manual de buenas prácticas para los servicios sociales municipales dirigidos al menor y la familia*. Santa Cruz de Tenerife: Consejería de Empleo y Asuntos Sociales, Gobierno de Canarias.
- RODRÍGUEZ ROMERO, M.M. (1996). *El asesoramiento en educación*. Málaga: Aljibe
- ROGERS, C. (1989). *El proceso de convertirse en persona*. Barcelona: Paidós.
- SALVADOR, M.J. (2000). «Calidad y Servicios Sociales». En J.A. Díaz y M.J. Salvador (Eds), *Nuevas perspectivas de los servicios sociales*. Madrid: UNED. pp. 215-255.
- SÁNCHEZ, A. (1999). *Ética de la Intervención Social*. Barcelona: Paidós/Serie Trabajo Social.
- SERRA, A. (2002). «Una aproximación a la calidad en el ámbito de la acción social. Elementos para comprender la calidad». *Documentación Social*, 128, 19-36.
- SETIÉN, M.L. Y SACANELL, E. (coords.) (2003): *La calidad en los servicios sociales: conceptos y experiencias*. Valencia: Tirant lo Blanch.
- SMITH, M.K. (2008). *Helping relationships, the encyclopaedia of informal education*. [www.infed.org/helping/helping\\_relationships.htm](http://www.infed.org/helping/helping_relationships.htm).
- SOLÉ, I. (2005). «Formación continua y competencia profesional de los asesores psicopedagógicos». En C. MONEREO Y J.I. POZO (Eds.), *La práctica del asesoramiento educativo a examen* (pp. 273-286). Barcelona: Graó.
- VEGA, S. (1997). «Instrumentos de trabajo». En M. COLETTI Y J. LINARES (Eds.), *La intervención sistémica en los servicios sociales ante la familia multiproblemática: La experiencia de Ciutat Vella* (pp. 167-200). Barcelona: Paidós Terapia Familiar.
- WALSH, F. (2004). *Resiliencia familiar: Estrategias para su fortalecimiento*. Buenos Aires: Amorrortu.



