

Manual de Intervención Familiar de los Equipos Técnicos de Servicios Sociales Comunitarios

Servicio de Atención a la Familia del IPBS de Córdoba



Título: Manual de Intervención Familiar de los Equipos Técnicos de Servicios Sociales Comunitarios. Servicio de Atención a la Familia del IPBS de Córdoba.

Autores: Alfonso Montilla Velasco, Antonio Bocero López, María del Carmen Pino Díaz, Ginés Ortiz Recio, Amadora Llamas Recio, María Dolores Tejada Albornoz, Eva Alarcón Pulido, María Nieves Merino Atencia, Leonor Villodre Vázquez.

Aportaciones Técnicas: Profesionales de Servicios Sociales Comunitarios, Equipos de Tratamiento Familiar y Unidad de Drogas y Adicciones del IPBS de Córdoba.

Coordinación: Gerencia Instituto Provincial de Bienestar Social de Córdoba.

Edita: Instituto Provincial de Bienestar Social de Córdoba. Diputación de Córdoba.

Imprime: Departamento de Ediciones, Publicaciones y B.O.P.. Diputación de Córdoba.

Depósito Legal: CO 955 - 2023

Córdoba, mayo 2023.



Aviso legal: Esta obra está bajo una Licencia "Reconocimiento-No comercial- Compartir Igual 4.0. Internacional" de Creative Commons. Se permite la reproducción, distribución y comunicación siempre que se cite al autor y no se use con fines comerciales. La creación de obras derivadas también está permitida siempre que se difunda toda bajo la misma licencia. Puede consultar la licencia completa en http://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/deed.es_ES

Manual de Intervención Familiar de los Equipos Técnicos de Servicios Sociales Comunitarios



Equipo de trabajo y redacción

Profesionales de Zonas Básicas de Servicios Sociales del IPBS

Psicólogos/as

Alfonso Montilla Velasco
Ginés Ortiz Recio
Eva Alarcón Pulido

Educadores/as sociales

Antonio Bocero López
Amadora Llamas Recio
María Nieves Merino Atencia

Trabajadoras sociales

María del Carmen Pino Díaz
María Dolores Tejada Albornoz
Leonor Villodre Vázquez

Índice

Presentación	7
1. Introducción	9
2. Principios básicos de intervención	11
2.1. Principios éticos vinculados a la relación profesional con las personas atendidas	11
2.2. Modelo básico de intervención centrada en la persona	13
2.3. Afectividad consciente como competencia profesional	13
2.4. Promoción del buen trato y protección a personas en situación vulnerabilidad	13
2.5. Promoción de la parentalidad positiva	14
2.6. Interés superior del menor y necesidades básicas de la infancia como criterios básicos de intervención	15
2.7. Importancia de la valoración e intervención directa con niños, niñas y adolescentes	15
2.8. Prioridad del trabajo en equipo	16
2.9. Conexión con la comunidad y derivación hacia actividades grupales y comunitarias	17
2.10. Revisión continua de la práctica profesional y la mejora de los procedimientos	18
3. Población a atender	19
4. Organización del Equipo Técnico de Servicios Sociales Comunitarios	23
4.1. Importancia del trabajo en equipo y el trabajo en red	23
4.2. Funciones del Equipo Técnico de Servicios Sociales Comunitarios	25
4.2.1. Funciones comunes del Equipo	25
4.2.2. Funciones específicas y propias por perfiles profesionales	26
4.2.3. Profesionales de Referencia y funciones del Referente del caso	29
4.3. Criterios generales para la organización del Equipo	30
4.3.1. Coordinación inicial según el tipo de canalización o derivación	30
4.3.2. Coordinación interna del Equipo Técnico de Servicios Sociales Comunitarios	31



4.3.3. Coordinación interna con Equipo de Tratamiento Familiar y Unidad de Adicciones	33
4.3.4. Coordinación externa con Instituciones	37
4.3.5. Registro de casos	38
5. Procedimiento general de intervención	41
5.1. Detección, canalización y derivación inicial de casos	43
5.2. Fase de valoración I: Análisis de la demanda y valoración inicial de necesidades	45
5.3. Fase de valoración II: Valoración diagnóstica de necesidades	48
5.3.1. Áreas de valoración	49
5.3.2. Metodología, técnicas e instrumentos de evaluación	51
5.3.3. Temporalidad	55
5.3.4. Valoración del riesgo y la prioridad	55
5.3.5. Diagnóstico y elaboración de informes	59
5.4. Fase de intervención	61
5.4.1. Proyecto de Intervención Familiar	62
5.4.2. Desarrollo de la intervención	64
5.4.2.1. Programas del IPBS complementarios a la intervención familiar	67
5.4.2.1.1. Gestión de Programas del IPBS	67
5.4.2.1.2. Programas grupales y comunitarios del IPBS	68
5.4.2.2. Atención en situaciones de urgencia o emergencia social	69
5.4.3. Finalización de la intervención	72
6. Evaluación del Servicio de Atención a la Familia	75
7. Referencias bibliográficas	77
Anexos	81

Presentación

El Instituto Provincial de Bienestar Social de Córdoba (IPBS), tiene como misión impulsar, organizar y articular los servicios de atención social básica y los destinados a grupos poblacionales vulnerables. Y eso siempre dentro de unos parámetros de calidad y equidad que contribuyan a garantizar el bienestar de todas las personas que vivan en los municipios donde el IPBS presta sus servicios. Nuestra meta y visión como institución es ser el referente principal para la ciudadanía en la ejecución de las políticas públicas y en la gestión de los servicios sociales de los municipios menores de 20.000 habitantes de la provincia de Córdoba.

Dentro de la gestión de las políticas sociales que realizamos, la intervención familiar es uno de nuestros principales ámbitos de actuación, siempre desde la cercanía y la proximidad a las personas, existiendo para ello equipos interdisciplinarios en los Servicios Sociales Comunitarios, los Equipos de Tratamiento Familiar y la Unidad de Drogas y Adicciones.

Fruto de ese trabajo en equipo, es este Manual de Intervención Familiar que presentamos. Se ha elaborado para ser utilizado por los/las profesionales de Servicios Sociales Comunitarios y viene a delimitar algo muy demandado por los Equipos Técnicos, habiéndose realizado desde la experiencia, conocimiento y el trabajo de base de trabajadores/as sociales, psicólogos/as y educadores/as sociales. Tras la constitución inicial de una Comisión de Intervención familiar, el trabajo fue mejorando tras consensuarlo con las aportaciones de toda la red de profesionales.

El Manual especifica un procedimiento sistemático que unifica criterios y procedimientos de derivación, coordinación, valoración e intervención con familias, en sus distintas fases, y visibiliza e impulsa una función básica de los equipos profesionales, cada vez más afianzada por la legislación de referencia. Esta función de los Servicios Sociales Comunitarios, por la importancia de la misma, hace que se constituya el Servicio de Atención a la Familia del IPBS, como una prestación garantizada prestada por sus Equipos Técnicos.

Las intervenciones que contempla el Manual van dirigidas a menores en situación de vulnerabilidad y riesgo; personas y familias en situación de riesgo de exclusión social y en situaciones de urgencia, emergencia y/o violencia y personas en situación de crisis vital o familiar.

Este documento no pretende ser un producto final sino que lo entendemos como un proceso, existiendo un protocolo y guía de implementación a nivel interno y estando prevista una revisión del Manual tras su progresiva adaptación como modelo normalizado de funcionamiento.

Es una propuesta novedosa e innovadora, al no ser habitual la existencia de manuales o documentos que detallen y precisen la función y el procedimiento a seguir por los Servicios Sociales Comunitarios en su intervención con familias. El mismo servirá de ayuda a los profesionales del IPBS que atesoran una dilatada experiencia, a los que se puedan incorporar a nuestra institución y esperamos que también pueda ayudar y ser una buena práctica que inspire a otros profesionales de Servicios Sociales.

A la red de profesionales del IPBS quiero agradecerles muy sinceramente su colaboración y el interés que han puesto en su elaboración, el cual supone un nuevo modelo de funcionamiento y que confío pueda contribuir a mejorar la calidad de las atenciones profesionales y así proporcionar un mejor servicio a la ciudadanía.

Francisco Ángel Sánchez Gaitán

*Diputado Provincial Bienestar Social
Presidente del Instituto Provincial de Bienestar Social de Córdoba*

1. Introducción

Este manual se ha elaborado para ser utilizado por profesionales de los Servicios Sociales Comunitarios (en adelante, SSCC) del Instituto Provincial de Bienestar Social de Córdoba (en adelante, IPBS), como procedimiento y guía para la intervención con niños, niñas, adolescentes, personas y familias que tienen diversas necesidades y problemáticas sociales.

El Equipo Técnico de SSCC está representado desde hace muchos años por trabajadores/as sociales, psicólogos/as, educadores/as y personal administrativo. La amplia y diversa población que se atiende, las diferentes actuaciones que se realizan, así como la dispersión geográfica y las diferentes problemáticas sociales existentes en los distintos territorios, ha podido influir en que no exista un procedimiento ni un protocolo de funcionamiento estandarizado que sea común en las distintas Zonas Básicas de Servicios Sociales (en adelante, ZBSS). De ahí surgió la necesidad de elaborar este manual, propuesta que se trasladó como necesaria a la Gerencia provincial del IPBS, para mejorar la calidad de las intervenciones y que ha podido dar sus frutos tras el trabajo de una comisión integrada por 9 personas, pertenecientes a las disciplinas del Trabajo social, la Educación social y la Psicología.

El IPBS cuenta en su estructura, además de con los Equipos Técnicos de SSCC, con distintas unidades y equipos, como son los Equipos de Tratamiento Familiar (en adelante ETF) y la Unidad de Adicciones (en adelante, UDA). En muchas ocasiones la población que se atiende es la misma, compartiendo objetivos y funciones, aunque a distinto nivel. Estos equipos tienen protocolos y procedimientos de actuación más específicos y regulados, siendo necesario diseñar y desarrollar también en los SSCC, como primer nivel de actuación, un procedimiento homogéneo a nivel provincial.

Este trabajo viene por tanto a responder a la necesidad de sistematizar la intervención individual y familiar, pretendiendo ser un modelo normalizado de intervención que apoye y aporte calidad a la labor que desde hace muchos años vienen asumiendo los/las profesionales existentes en las distintas ZBSS. Por tanto, la finalidad principal de este manual es delimitar un procedimiento sistemático que unifique criterios y procedimientos de derivación, coordinación, valoración e intervención, así como visibilizar e impulsar la función de los SSCC con infancia y familia desde el IPBS.

Se trata, en definitiva, de una herramienta de trabajo de uso cotidiano y generalizado por todos/as los/las profesionales de las distintas ZBSS del IPBS, siendo un documento de trabajo vivo y dinámico, que necesariamente se ha de adaptar a la realidad de cada municipio, equipo y a las diversas situaciones profesionales en las que se aplicará. De esta forma, se podrá someter a futuras revisiones, actualizaciones, incorporaciones o modificaciones de funciones y/o procedimientos que puedan surgir en el ámbito de la intervención con infancia y familia.

Un hecho importante que viene a respaldar el trabajo que desde hace años vienen realizando los profesionales de los SSCC, es el reconocimiento como prestación garantizada de los Servicios Sociales Comunitarios de la "Atención social, psicológica y educativa a la Infancia y familia", tal y como contempla la última propuesta del futuro *Catálogo de prestaciones del Sistema Público de Servicios Sociales en Andalucía* (pendiente de aprobación definitiva). De ahí que se considere importante la denominación de "**Servicio de Atención a la Familia desde los Servicios Sociales Comunitarios**", entendiéndose como un "**Servicio**" global e integral, centrado en el contexto sociocultural de la persona, que valora, orienta e interviene para dar respuesta a diversas necesidades sociales y problemáticas, prestando una "**Atención**" social, psicológica y educativa a los niños, niñas, adolescentes y familias en el ámbito de las competencias de los Servicios Sociales Comunitarios de la provincia de Córdoba. En el mismo, tienen cabida las intervenciones con menores y familias; las intervenciones individuales y familiares que se detectan y son demandadas en los municipios de referencia, pudiendo existir la prescripción técnica complementaria de programas del IPBS u otros recursos sociales; las intervenciones de urgencia o emergencia; las intervenciones con personas mayores y familiares,

así como otras que puedan necesitar de una valoración e intervención especial de los SSCC. Cuando se habla de **“Familia”**, están representados la multiplicidad y diversidad de hogares y formas de convivencia que existen, incluyendo también a hogares unipersonales o personas solas que también son atendidas.

Aunque, según el citado *Catálogo*, el servicio se enmarcaría en la necesidad social básica de Integración social, se entiende que el presente manual, por su carácter global también contempla actuaciones de servicios sociales propias de otras necesidades básicas a las que se intenta dar respuesta (principalmente Convivencia familiar normalizada; Acceso a los Recursos sociales y Protección e Integridad personal).

Para el desarrollo del manual, ha sido fundamental la amplia experiencia profesional acumulada y el trabajo de análisis, reflexión y consenso surgido en el grupo interdisciplinar que ha elaborado el presente documento. El manual se basa en todo momento en la legislación vigente, haciendo continuas referencias a la misma durante el documento. Para su elaboración, también se han tenido en cuenta y consultado diversas publicaciones y manuales publicados en España (entre otros; Manual de referencia de los Equipos de Tratamiento Familiar, 2007; Manual de Madrid elaborado por Camacho et al. 2008; Manual de Cantabria elaborado por Arruabarrena y Alday, 2008; Manual de Asturias elaborado por De Paul et. al, 2009; Protocolo de Zaragoza elaborado por Aisa et al. 2016; Manual de elaboración del Proyecto de Intervención social en Andalucía elaborado por Alcalá-Zamora et al. 2019).

Tras el borrador inicial desarrollado, para su redacción definitiva, el manual fue revisado por la Gerencia y su Unidad Técnica Provincial, los/las Responsables Técnicos Territoriales y la Coordinación de la Unidad de Adicciones, habiéndose realizado aportaciones al mismo. Posteriormente se presentó a toda la red de profesionales del IPBS en unas Jornadas técnicas, realizándose nuevas propuestas que se han tenido en cuenta para su redacción final.

Aunque el procedimiento desarrollado está centrado en la intervención con familias a realizar por el equipo interdisciplinar, hay que considerar también, el importante trabajo que se desarrolla por parte del personal de administración del IPBS (administrativos/as y auxiliares administrativos/as). Su contribución al funcionamiento del equipo y a todas las actuaciones y programas que se desarrollan es fundamental.

La estructura parte inicialmente de una introducción. Tras la misma, en el punto 2, comienza desarrollando los principios básicos inspiradores de la intervención que son comunes a todo el procedimiento. En el punto 3, define y desglosa con detalle la población destinataria de nuestras intervenciones, siendo la misma muy diversa por la universalidad de acceso y por ser los Servicios Sociales Comunitarios, un servicio de proximidad a la ciudadanía. A continuación, en el punto 4, establece la organización interna del equipo, definiendo las funciones comunes y específicas de cada perfil y plantea una propuesta de metodología de reuniones y de coordinación interna y externa. En el punto 5, se define con detalle todo el procedimiento general de intervención: circuito de derivación y canalización de casos, fase de valoración y fase de intervención. El documento finaliza en el punto 6, con el procedimiento a seguir de cara a la evaluación de su proceso, cobertura y resultados, terminando con un soporte documental y anexos finales.

Este trabajo contribuye a la innovación y mejora de la profesionalidad y calidad del servicio que se presta desde SSCC, siendo algo fundamental para atender de forma más eficaz, positiva y equitativa en todo el territorio a los niños, niñas, adolescentes y familias a las que se atiende. Es una propuesta novedosa e innovadora, al no ser habitual la existencia de manuales o documentos al uso que detallen y precisen la función y el procedimiento a seguir por los SSCC en su intervención con familias. Se ha elaborado con esa ilusión y con el deseo de que la misma se pueda contagiar al resto de profesionales, que entre todos/as se pueda mejorar el mismo y que verdaderamente este trabajo pueda contribuir a mejorar la calidad de las atenciones profesionales y así proporcionar un mejor servicio a la ciudadanía.

2. Principios básicos de la intervención

A nivel general la intervención a prestar se enmarca en los principios rectores del Sistema Público de Servicios Sociales de Andalucía:

Universalidad; solidaridad; responsabilidad pública; equidad; calidad; eficiencia social y económica; responsabilidad social; accesibilidad universal y diseño para todas las personas; planificación; participación; emprendimiento e innovación social; prevención; atención centrada en la persona y en su contexto; carácter integral y continuidad de la atención; interdisciplinariedad; intersectorialidad; proximidad; normalización; transversalidad de género; respeto a la diversidad; desarrollo comunitario; coordinación y cooperación interadministrativa; cooperación con la iniciativa privada (art. 25, Ley 9/2016, de 27 de diciembre, de Servicios Sociales de Andalucía).

De forma más específica, en el desarrollo de la intervención con infancia y familia, los/las profesionales de SSCC, se guiarán por los siguientes **principios básicos**:

1. Principios éticos vinculados a la relación profesional con las personas atendidas.
2. Modelo básico de intervención centrado en la persona.
3. Afectividad consciente como competencia profesional.
4. Promoción del buen trato y protección a las personas en situación de vulnerabilidad.
5. Promoción de la parentalidad positiva.
6. Interés superior del menor y necesidades básicas de la infancia como criterios básicos de intervención.
7. Importancia de la valoración e intervención directa con niños, niñas y adolescentes.
8. Prioridad del trabajo en equipo.
9. Conexión con la comunidad y derivación hacia actividades grupales y comunitarias.
10. Revisión continua de la práctica profesional y mejora de los procedimientos.

2. 1. Principios éticos vinculados a la relación profesional con las personas atendidas

La Ley 9/2016, de 27 de diciembre, de Servicios Sociales de Andalucía, dedica un capítulo a la Ética y los Servicios Sociales, siendo fundamental situarse inicialmente en la Estrategia de Ética de los Servicios Sociales en Andalucía (2021-2024), que plantea los siguientes valores y principios éticos vinculados a la relación profesional con las personas atendidas.

VALOR	PRINCIPIOS ÉTICOS
DIGNIDAD	<ul style="list-style-type: none"> - Respeto activo a la persona, grupo y comunidad. - Respetar la confidencialidad. - Integridad profesional. - Aceptación de la persona. - Atención centrada en la persona e integral. - Actitud exenta de prejuicios e inclusiva.
JUSTICIA	<ul style="list-style-type: none"> - Respeto y promoción de los derechos de las personas. - Mantener una actitud de integridad. - Favorecer la inclusión.
AUTONOMÍA	<ul style="list-style-type: none"> - Fomentar el propio esfuerzo para desarrollar la autoconfianza. - Ayudar a alcanzar un mayor grado de libertad y confianza. - Empoderamiento mediante el/los apoyos y el acompañamiento. - Informar sobre los detalles, pros y contras y posibles riesgos derivados de la intervención (consentimiento informado), a través de un proceso de toma de decisiones compartido. - Respetar las voluntades vitales anticipadas.
BIENESTAR	<ul style="list-style-type: none"> - Respetar la confidencialidad. - Favorecer la expresión significativa de sentimientos. - Implicación emocional controlada. - Brindar posibilidades de hacer un buen uso del medio y las propias aptitudes, y fomentar las relaciones interpersonales. - Personalización y reconocimiento del valor de la persona en la intervención, con intencionalidad de derechos y deberes. - Promoción integral de la persona. - Coherencia profesional. - Competencia en la práctica profesional.
IGUALDAD	<ul style="list-style-type: none"> - Promover oportunidades para una vida más satisfactoria. - Inclusión y superación de categorizaciones (esquemas prefijados). - Transversalidad de género.
PARTICIPACIÓN	<ul style="list-style-type: none"> - Colaboración y coordinación profesional. - Corresponsabilidad. - Procesos compartidos de toma de decisiones. - Inclusión.

Tomado de Asensio (2021, p. 68)

2.2. Modelo básico de intervención centrada en la persona

En la legislación vigente a nivel de Andalucía se plantea que:

El modelo básico de intervención en el Sistema Público de Servicios Sociales de Andalucía es la atención integral centrada en la persona o en la unidad de convivencia, desde un enfoque de desarrollo positivo y de efectiva participación de la persona en el proceso de atención.

La intervención se diseñará a partir de una valoración integral de las necesidades, tendrá en cuenta el estilo de vida, preferencias y creencias de la persona, y estará orientada a garantizar el empoderamiento de la persona y su máximo nivel de bienestar, calidad de vida y autonomía.

En la valoración, planificación, intervención y evaluación de la atención participarán activamente la propia persona junto a su familia o unidad de convivencia, profesionales de las disciplinas y ámbitos involucrados en el abordaje de la complejidad de las situaciones de necesidad y la persona profesional de referencia, a quien corresponde la elaboración, el seguimiento y la evaluación periódica del Proyecto de Intervención Social.

El proceso de atención tendrá especialmente en cuenta la necesidad de intervención simultánea en el tiempo e integrada en la orientación de los servicios sociales, de salud, educación, vivienda, justicia y empleo, diseñando un proyecto de intervención que recoja medidas y/o actuaciones integrales buscando las sinergias que mejores resultados puedan conseguir sobre la calidad de vida y el bienestar de la persona. (art. 45, Ley 9/2016, de 27 de diciembre, de Servicios Sociales de Andalucía).

2.3. Afectividad consciente como competencia profesional

Como mirada y sensibilización especial, cabe destacar la definición de afectividad consciente y las habilidades que la engloban propuestas por Horno (2018), entendiéndola como una competencia profesional, y definiéndola “como la capacidad que una persona tiene de forma consciente, voluntaria y sistemática de generar un entorno protector, cálido emocionalmente y dentro de él, establecer relaciones afectivas positivas” (p. 5). Así pues, si la concebimos como una competencia profesional, “la afectividad consciente no es entonces sólo una opción, sino una responsabilidad” (p. 5), máxime en el contexto institucional, donde se debe garantizar el desarrollo pleno de la persona en un entorno de cuidado, especialmente en el trabajo con niños, niñas y adolescentes en situación de riesgo o con historias de daño emocional. Esta competencia incluye varias habilidades:

- Afectividad expresa.
- Capacidad de generar vínculos afectivos positivos y mantener consciencia sobre los ya creados.
- Cuidado consciente de la planificación y desarrollo de todas las fases de cualquier proceso de intervención, con especial énfasis en los comienzos y los cierres.
- Mirada consciente y respetuosa a la persona con la que se trabaja.
- Abordar las situaciones de conflicto desde la perspectiva de la disciplina positiva (ayudando a establecer una relación de confianza basada en la honestidad, sinceridad y respeto mutuo).

2.4. Promoción del buen trato y protección a personas en situación de vulnerabilidad

Según Martínez de Mandojana (2017):

Hablar de buenos tratos es hablar del bienestar de las personas, de los niños, de los adolescentes, de los adultos y de las personas mayores. Es recuperar la esencia del ser humano, cuando la tribu se estructuraba para que todos los miembros de su comunidad pudieran proteger y favorecer el desarrollo global de todos los individuos.

Hablar de buenos tratos no es sólo hablar de las capacidades parentales para criar a un bebé, ni de las de una familia para cuidar de las personas mayores, o dar soporte y descanso a hijos e hijas encargándose de los nietos mientras estos trabajan. Los buenos tratos nos hablan de una responsabilidad social de atender, cuidar, proteger, incluir y dar afecto a todos los miembros de la comunidad (pp 23-24).

La promoción del buen trato y la detección e intervención ante situaciones de maltrato a menores, hacia las personas mayores y personas con discapacidad, hacia las mujeres que sufren desigualdad y violencia de género y hacia otros colectivos en situación de vulnerabilidad que son atendidos desde los SSCC es un principio básico en el presente manual.

Para que exista una adecuada promoción del buen trato, es necesario incorporar la perspectiva de género en todas las actuaciones y adoptar un enfoque consciente de cómo los roles y estereotipos de género influyen en las situaciones de necesidad y en las problemáticas que se atienden en servicios sociales.

En este sentido, la Ley 9/2016, de 27 de diciembre, de Servicios Sociales de Andalucía, entre los objetivos esenciales de política de los Servicios Sociales tiene: “promover la igualdad efectiva de las personas, eliminando discriminaciones o estigmas por razón de sexo, orientación sexual, identidad de género, origen de las personas, discapacidad, o por cualquier otra condición o circunstancia personal o social” (art. 5). En la misma, entre las funciones de los SSCC, contempla “la identificación e intervención en situaciones de exclusión social o riesgo de estarlo, situaciones de violencia de género, situaciones de violencia intergeneracionales y de iguales, dependencia y desprotección de personas en situación de vulnerabilidad social” (art. 28).

A nivel más específico de infancia, la Ley Orgánica 8/2021, de 4 de junio, de protección integral a la infancia y la adolescencia frente a la violencia, en sus criterios generales, plantea como uno de sus principios, “la promoción del buen trato al niño, niña y adolescente como elemento central de todas las actuaciones” (art. 4). La Ley 4/2021, de 27 de julio, de Infancia y Adolescencia de Andalucía, plantea que las actuaciones en materia de prevención, entre sus finalidades tendrán el “promover el buen trato y la integración del enfoque de parentalidad positiva en la atención a la infancia y adolescencia en los ámbitos social, familiar e institucional” (art. 68).

2.5. Promoción de la parentalidad positiva

La Ley Orgánica 8/2021, de 4 de junio, de protección integral a la infancia y la adolescencia frente a la violencia específica que:

Se entiende por parentalidad positiva el comportamiento de los progenitores, o de quienes ejerzan funciones de tutela, guarda o acogimiento, fundamentado en el interés superior del niño, niña o adolescente y orientado a que la persona menor de edad crezca en un entorno afectivo y sin violencia que incluya el derecho a expresar su opinión, a participar y ser tomado en cuenta en todos los asuntos que le afecten, la educación en derechos y obligaciones, favorezca el desarrollo de sus capacidades, ofrezca reconocimiento y orientación, y permita su pleno desarrollo en todos los órdenes (art. 26).

Desde la Recomendación Rec (2006)19 del Comité de Ministros del Consejo de Europa a los Estados Miembros sobre Políticas de Apoyo al Ejercicio Positivo de la Parentalidad, son continuas las referencias a la importancia de la parentalidad positiva como principio de intervención, existiendo una Guía de buenas prácticas en parentalidad positiva (2015) editada por la Federación Española de Municipios y Provincias y el Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad.

En el II Plan de Infancia y la Adolescencia en Andalucía (2016-2020), también se contemplaba la parentalidad positiva como una línea estratégica. En el mismo, especifica la necesidad de prevenir conductas inadecuadas y fomentar las capacidades parentales de las familias como algo esencial para un adecuado desarrollo de los niños y niñas, reflejando también la importancia de garantizar la parentalidad positiva con un enfoque psicoeducativo y comunitario.

Así mismo, la Ley 4/2021, de 27 de julio, de Infancia y Adolescencia de Andalucía, plantea que:

Las Administraciones Públicas de Andalucía promoverán acciones para fomentar la parentalidad positiva dirigidas hacia la población en general, basada en las necesidades y derechos de la infancia y adolescencia, con un enfoque preventivo, positivo, equitativo, intersectorial y ecológico, atendiendo a la diversidad (art. 67).

Se llevarán a cabo programas de formación dirigidos a toda la sociedad andaluza en general, y en especial atención para profesionales y familias, en educación parental, orientación, acompañamiento y apoyo a las familias en el desarrollo de sus responsabilidades, capacidades y habilidades, a fin de aumentar sus conocimientos sobre los contenidos relacionados con las niñas, niños y adolescentes, y a asumir adecuadamente sus responsabilidades parentales en los ámbitos educativo, sanitario, social y cultural, y se evaluarán sus resultados y el nivel de satisfacción de las personas que haya realizado estos programas formativos (art. 69).

2.6. Interés superior del menor y necesidades básicas de la infancia como criterios básicos de intervención

Las referencias legislativas a que el **interés superior del menor** sea valorado y considerado como primordial en todas las acciones y decisiones que le conciernen son muchas (Ley Orgánica 8/2021, de 4 de junio, de protección integral a la infancia y la adolescencia frente a la violencia; Ley Orgánica 1/1996, de 15 de enero, de Protección Jurídica del Menor, de modificación parcial del Código Civil y de la Ley de Enjuiciamiento Civil; Ley Orgánica 8/2015, de 22 de julio, de modificación del sistema de protección a la infancia y a la adolescencia; Ley 4/2021, de 27 de julio, de Infancia y Adolescencia en Andalucía), así como a que el enfoque centrado en las necesidades infantiles, sean los criterios de referencia obligados para una comprensión adecuada del bienestar infantil cuando se intervenga con niños, niñas y adolescentes

Los SSCC no deben actuar únicamente cuando existan graves carencias en la satisfacción de las necesidades de los niños y niñas, sino que la intervención se ha de desarrollar con un enfoque preventivo y de la forma más precoz posible. En este sentido, se pretende evitar el agravamiento de posibles situaciones de riesgo siendo para ello fundamental, la implicación y coordinación con los otros servicios que trabajan en el ámbito de la infancia y familia garantizando, así mismo, una valoración completa e integral.

Respecto a las necesidades de la infancia, es muy adecuado tomar como referente de valoración e intervención, la taxonomía de López (1995), que plantea necesidades físicas, de seguridad, emocionales, sociales y cognitivas, algo básico de cara a la valoración de posibles situaciones de riesgo, tal y cómo viene recogido en la Orden de 30 de julio de 2019, por la que se aprueba y publica el instrumento para la valoración de la gravedad de las situaciones de riesgo, desprotección y desamparo de la infancia y adolescencia en Andalucía (VALÓRAME).

2.7. Importancia de la valoración e intervención directa con niños, niñas y adolescentes

La intervención familiar viene de un modelo más centrado en la intervención directa con las familias y más centrado en las personas adultas, tendiendo a intervenir de forma indirecta o más superficial con niños, niñas y adolescentes. La intervención familiar que se desarrolla en este manual, parte de la base de que es fundamental situar a la infancia y a los/as menores como sujetos de derecho subjetivo, centro de las intervenciones y protagonistas de su evolución, siendo básico para ello darle su espacio propio.

En este sentido, siempre que se pueda y sea necesario, y si el motivo principal de la misma es la intervención con menores, habría que entrevistar directamente al menor para conocer su percepción, sentimientos y necesidades. El modelo que proponemos pone el foco en las necesidades de la infancia, y la clave para realizar una buena valoración es escucharlos, ya que son quienes más saben cómo les afectan las cosas y cómo es su realidad y su experiencia de vida. Es muy difícil ayudar a un/a menor sin escuchar al mismo y sin cono-

cer adecuadamente cómo percibe su situación familiar, qué siente, qué necesidades tiene y qué soluciones propone para mejorar su vida. Muchos niños, niñas y adolescentes presentan problemas importantes a nivel emocional y/o comportamental y necesitan un abordaje e intervención directa específica.

La valoración al menor hay que cuidarla especialmente, utilizando las técnicas y la metodología adecuada para que se sienta seguro/a y cómodo/a, siendo necesario estar adecuadamente formados/as y evitar siempre revictimizar al menor, especialmente si han podido experimentar situaciones de violencia o pueden manifestar indicadores de daño psicológico.

Las referencias legislativas en este sentido son continuas:

El menor tiene derecho a ser oído y escuchado sin discriminación alguna por edad, discapacidad o cualquier otra circunstancia, tanto en el ámbito familiar como en cualquier procedimiento administrativo, judicial o de mediación en que esté afectado y que conduzca a una decisión que incida en su esfera personal, familiar o social, teniéndose debidamente en cuenta sus opiniones, en función de su edad y madurez. Para ello, el menor deberá recibir la información que le permita el ejercicio de este derecho en un lenguaje comprensible, en formatos accesibles y adaptados a sus circunstancias. (art. 9, Ley Orgánica 8/2015, de 22 de julio, de modificación del sistema de protección a la infancia y a la adolescencia).

De conformidad con lo establecido en el Código Civil y en la Ley Orgánica 1/1996, de 15 de enero, de Protección Jurídica del Menor, de modificación parcial del Código Civil y de la Ley de Enjuiciamiento Civil, toda niña, niño o adolescente tiene derecho a ser oído y escuchado en todas las cuestiones que le afecten en su ámbito personal, familiar y social, garantizándoles a tales efectos cuando corresponda el derecho a una asistencia jurídica gratuita. Las administraciones públicas garantizarán este derecho y que su opinión sea tenida en cuenta en todos aquellos asuntos y decisiones que les afecten y que se diriman en procedimientos administrativos o judiciales. El ejercicio de este derecho tendrá una dimensión individual. No es necesario que la niña, niño o adolescente tenga conocimiento exhaustivo del asunto planteado, basta con que tenga una comprensión suficiente que le permita discernir y manifestar su opinión con libertad. (art. 47. Ley 4/2021, de 27 de julio, de Infancia y Adolescencia en Andalucía).

Los poderes públicos garantizarán que las niñas, niños y adolescentes sean oídos y escuchados con todas las garantías y sin límite de edad, asegurando, en todo caso, que este proceso sea universalmente accesible en todos los procedimientos administrativos, judiciales o de otra índole relacionados con la acreditación de la violencia y la reparación de las víctimas. El derecho a ser oídos de los niños, niñas y adolescentes solo podrá restringirse, de manera motivada, cuando sea contrario a su interés superior (art. 11. Ley Orgánica 8/2021, de 4 de junio, de protección integral a la infancia y la adolescencia frente a la violencia).

2.8. Prioridad del trabajo en equipo

La intervención de los equipos interdisciplinares en SSCC se articula y legítima en dos referencias principales.

En la Ley 9/2016, de 27 de diciembre, de Servicios Sociales de Andalucía, se establece la composición de los equipos técnicos profesionales y que “estará constituida al menos, por un trabajador o trabajadora social, un educador o educadora social y un psicólogo o psicóloga” (art. 30).

Así mismo, Ley Orgánica 8/2021, de 4 de junio, de protección integral a la infancia y la adolescencia frente a la violencia se especifica que:

1. *Las administraciones públicas competentes dotarán a los servicios sociales de atención primaria y especializada de profesionales y equipos de intervención familiar y con la infancia y la adolescencia, especialmente entrenados en la detección precoz, valoración e intervención frente a la violencia ejercida sobre las personas menores de edad.*

2. Los equipos de intervención de los servicios sociales que trabajen en el ámbito de la violencia sobre las personas menores de edad, deberán estar constituidos, preferentemente, por profesionales de la educación social, de la psicología y del trabajo social, y cuando sea necesario de la abogacía, especializados en casos de violencia sobre la infancia y la adolescencia (art. 42)

Aunque este apartado se concretará más específicamente en el apartado de la organización interna del Equipo Técnico de SSCC, sí es importante recalcar, que el trabajo en equipo es una prioridad básica para cumplir uno de los objetivos esenciales de la política de servicios sociales en Andalucía, como es “promover una intervención integral que incluya aspectos psicológicos, sociales y educativos, y que aborde los planos individual, familiar, grupal y comunitario, como elementos esenciales para la comprensión de la persona dentro de sus contextos de desarrollo y siempre desde una perspectiva interdisciplinar” (Ley 9/2016, de 27 de diciembre, de Servicios Sociales de Andalucía; art. 5).

2.9. Conexión con la comunidad y derivación hacia actividades grupales y comunitarias

Tal y cómo contempla la Ley 9/2016, de 27 de diciembre, de Servicios Sociales de Andalucía, las personas usuarias de los Servicios Sociales tienen derecho a “recibir una atención directa, adecuada a sus necesidades, mediante un proyecto de intervención social en el que se consideren los aspectos individual, familiar, convivencial y comunitario, en función de la valoración de su situación” (art. 5). Los SSCC son el primer nivel de atención estando “referenciados a un territorio y una población determinada” (art. 27).

En este sentido, y aunque el presente manual está centrado en la intervención a realizar a nivel individual y familiar, siempre ha de contar con la necesaria participación e integración social de la persona en su entorno, siendo para ello necesario derivar, siempre que sea posible, hacia las actividades grupales y/ comunitarias que se desarrollen en el territorio, tanto las propias del IPBS cómo las que puedan realizar otras instituciones que puedan existir.

Desde un punto integral y no segmentado de las problemáticas familiares, la intervención grupal y comunitaria tiene unos beneficios que complementan a la intervención individual/familiar, respondiendo a las necesidades humanas de afiliarnos y generar vínculos sociales, teniendo un gran potencial educativo y terapéutico.

Con la posible derivación hacia actividades comunitarias, se pretende apoyar a las familias a resolver dificultades, no solo desde el punto de vista de falta de recursos sociales, sino también, y de forma especial, en el ámbito de las relaciones entre los miembros de la unidad familiar y de estos con su entorno social de convivencia. En este sentido, el abordaje grupal y comunitario se centra en tres aspectos fundamentales:

- 1. Trabajo en Red.** Podemos conceptualizarlo como un modelo de trabajo en el que las relaciones, aprendizajes y complicidades se van tejiendo y entrelazando, construyendo un espacio común, en el que poder sumar iniciativas, objetivos y proyectos. El trabajo en red supone poner el énfasis en esos espacios comunes más que en la estructura organizativa. Y para que esto sea posible, son necesarios objetivos compartidos entre las personas y entidades que participen, aportando cada una aquello que le es propio.
- 2. Efecto terapéutico en la intervención grupal.** El abordaje grupal, por lo general presenta algunas ventajas que pueden ayudar en la intervención familiar que se pretende llevar a cabo:
 - Favorece que la persona se sienta más acompañada y comprendida (sobre todo si se trabajan aspectos comunes a los/as integrantes del grupo).
 - Facilita la comprensión de lo tratado en el grupo.
 - La persona está expuesta a más modelos de comportamientos alternativos, posibilitándole muchas más estrategias de afrontamiento.

- En muchos casos, genera un grado de compromiso mayor respecto a la propia intervención.
- Es menos costosa en términos de tiempo.

3. Carácter preventivo. Estas actuaciones de carácter grupal y comunitario representan un trabajo complementario, las cuales pueden jugar un papel fundamental en relación a la prevención de determinadas conductas o problemas (tanto a nivel primario, secundario y/o terciario).

2.10. Revisión continua de la práctica profesional y la mejora de los procedimientos

Este manual surge de la necesidad de revisar la práctica profesional, siendo una prioridad en el trabajo diario la búsqueda de la mejora continua en los procedimientos de valoración e intervención y de los resultados de las intervenciones. Para ello, han de existir los recursos humanos y materiales adecuados y que se puedan adaptar a las necesidades de la población que se atiende.

En este aspecto, cabe destacar la importancia de la formación continua y de una actitud centrada en una constante revisión del trabajo, generando espacios de encuentro y coordinación entre profesionales y una adecuada evaluación del proceso y de los resultados de las intervenciones realizadas.

Asociado con el manual, se desarrollará un plan de formación continuada para los/as profesionales, tanto de SSCC como del conjunto de todas las unidades del IPBS. Relacionado con este principio básico de intervención, se considera muy importante establecer líneas de investigación respecto a la intervención con infancia y familia y generar un fondo documental para la difusión del conocimiento.

Por otro lado, la intervención con las personas y familias que se atienden, siempre se ha de basar en buenas prácticas en las que esté suficientemente contrastada su eficacia y eficiencia, intentando en este sentido primar las intervenciones mínimas que aporten los mejores resultados, fomenten la autonomía de la persona y les provoquen las menores interferencias posibles, evitando procesos de revictimización o victimización secundaria y ocasionar algún daño a la persona o su entorno con las intervenciones.

Tanto el intervencionismo en exceso como la inhibición y la no detección e intervención adecuada ante las problemáticas existentes por parte de los profesionales, es un problema que este manual intenta paliar, generando un procedimiento común sistemático que generará sinergias positivas de trabajo y mejorará la atención que se presta a la ciudadanía.

3. Población a atender

Tal y como recoge la Ley 9/2016, de 27 de diciembre, de Servicios Sociales de Andalucía, el Sistema Público de Servicios Sociales está basado en los principios de Universalidad e Igualdad de acceso a todas las personas y entre sus objetivos está el atender adecuadamente las situaciones de vulnerabilidad de las personas, de las unidades familiares y de los grupos en situación de exclusión social o en riesgo de estarlo, y promover su inclusión social.

Por ser puerta de entrada al sistema, son múltiples y diversas las demandas que se atienden diariamente en los SSCC, pudiendo beneficiarse del servicio personas con distintas necesidades y situaciones problemáticas a nivel social y familiar. En este sentido, se pueden definir dentro de la población a atender los siguientes perfiles:

1. Menores en situación de vulnerabilidad.
2. Menores en situación de riesgo.
3. Personas y/o familias en situación de riesgo de exclusión social.
4. Personas y/o familias situación de urgencia, emergencia y/o violencia.
5. Personas y/o familias en situación de crisis vital y/o familiar.

A continuación, se detallan estas poblaciones de referencia, estando **delimitadas según la situación problemática (Anexo 1)** que puedan estar experimentando, siendo habitual que puedan coexistir varias situaciones. Siempre que exista una intervención con niños, niñas y adolescentes, habría que incluirla en las categorías de menores, existiendo las restantes para situaciones en las que no se intervenga directamente con los mismos.

Esta clasificación ayuda a delimitar los colectivos de personas y las situaciones problemáticas que pueden necesitar una intervención de los SSCC. Sin embargo, no es una propuesta rígida, pudiendo variar según las complejas dinámicas personales y familiares existentes y la evolución del caso.

1. Menores en situación de vulnerabilidad

Aquí se incluyen los menores que están en situación de conflicto, crisis o problemática familiar que no llegan a estar en una situación de riesgo de desprotección (pueden existir sospechas no confirmadas), pero necesitan de una intervención preventiva al ser susceptibles de agravamiento o empeoramiento. También se incluyen en esta categoría los menores con conflictos o problemáticas sociales o escolares no relacionadas directamente con su situación familiar (relaciones entre iguales, rechazo social, acoso escolar...). La población principal a atender sería:

- Menores en procesos conflictivos por separación de pareja, familias monoparentales o reconstituidas.
- Menores en situación de dificultad por situación socioeconómica familiar adversa (economía, laboral, vivienda...).
- Menores en situación de dificultad por funcionamiento familiar disfuncional de sus progenitores (salud mental, adicciones, conflictividad, negativas competencias parentales...).
- Menores en situación de aislamiento social y familiar.
- Menores con relaciones de pareja y/ o amistades disfuncionales o negativas.

- Menores en situación de crisis o emergencia social (incluye situaciones de duelo y/o emergencias).
- Menores con problemáticas emocionales, problemas de conducta y/o comportamientos desafiantes.
- Menores con absentismo escolar inicial que no supone una situación de riesgo por negligencia hacia las necesidades escolares.
- Menores víctimas acoso escolar o violencia entre iguales.
- Menores con conductas adictivas en coordinación con la Unidad de Adicciones (UDA).
- Menores con problemáticas asociadas a discapacidad (física/psíquica/sensorial).
- Menores con problemáticas asociadas a diversidad sexual y de género.

2. Menores en situación de riesgo

En esta categoría se incluyen las actuaciones cuya intervención principal está centrada en el bienestar del menor y en la prevención y agravamiento de posibles situaciones de riesgo asociadas a su situación familiar. Siempre que se intervenga con menores de edad (salvo adolescentes próximos a la mayoría de edad que expresen alto rechazo familiar), habría que realizar también una intervención familiar.

Las situaciones de **“Riesgo de desprotección” (“nivel leve”)** y **“Desprotección moderada” (“nivel moderado”)** son las susceptibles de intervención por parte de SSCC. Sin embargo, **excepcionalmente** puede existir una intervención con **“Desprotección grave” (“nivel grave” con indicadores de gravedad elevada o muy elevada)** que esté a la espera de intervención de ETF, Servicio de Protección de Menores (en adelante, SPM), u otro recurso especializado. La valoración del riesgo o posible desprotección viene determinada por la Orden de 30 de julio de 2019, por la que se aprueba y publica el Instrumento para la valoración de la gravedad de las situaciones de riesgo, desprotección y de la infancia y adolescencia en Andalucía (VALÓRAME). Basados en el citado instrumento, se establece la siguiente tipología de menores a atender:

- Menores en riesgo por maltrato físico.
- Menores en riesgo por maltrato psicológico/emocional (incluye maltrato emocional, instrumentalización en conflictos; exposición a situaciones de violencia/violencia de género y amenaza de agresión física).
- Menores en riesgo por negligencia (físicas, de seguridad, escolares y psíquicas).
- Menores en riesgo por abandono.
- Menores en situación de riesgo grave por violencia sexual que implique valoración desde SSCC o coordinación para alguna actuación con otras instituciones.
- Menores en riesgo por incapacidad parental para el control de conducta (incluiría inicialmente los menores de 14 años con delitos no imputables por su edad penal).
- Otras situaciones de maltrato.

Tal y como detalla el instrumento VALÓRAME, como agravantes de las distintas tipologías de maltrato, existen dos situaciones para valorar especialmente:

- Menores en riesgo con antecedentes de desprotección grave de su madre/padre/persona ejerce tutela.
- Menores en riesgo por graves dificultades personales de padre/madre/persona ejerce tutela por trastorno psicopatológico grave; limitación intelectual; adicción activa; progenitores menores de edad sin apoyos y elevado grado de inmadurez o inestabilidad.

3. Personas y/o familias en situación de riesgo de exclusión social

Aquí se incluyen personas adultas o unidades de convivencia en las que no se interviene con menores (que quedarían incluidas en las categorías de intervención con menores y familias en situación de riesgo o vulnerabilidad), con situaciones problemáticas indicativas de posible exclusión social (adaptado del Decreto 85/2003 de 1 de abril, por el que se establecen los Programas para la Inserción Laboral de la Junta de Andalucía, modificado por el Decreto 192/2017, de 5 de diciembre por el que se aprueba el Programa de Fomento de Empleo Industrial y Medidas de Inserción Laboral en Andalucía). La población principal a atender sería:

- Personas y familiares de personas con conductas adictivas en coordinación con Unidad Adicciones.
- Personas y familiares de personas con trastorno mental grave o con posible trastorno mental no diagnosticado y conductas de riesgo social.
- Personas en situación de vulnerabilidad económica (especialmente desempleados/as de larga duración y personas mayores de 50 años en situación de desempleo).
- Personas perceptoras de rentas mínimas de inserción.
- Personas mayores o personas con discapacidad en situación de dependencia con necesidades de apoyo no atendidas.
- Mujeres en situación de vulnerabilidad (violencia género, paradas larga duración, cargas familiares no compartidas, grado discapacidad, recuperación de adicción, otras situaciones especiales).
- Personas y familias con serias dificultades para acceder y mantener una vivienda.
- Personas con escasas habilidades y dificultades de inserción laboral.
- Personas sin red de apoyo familiar ni social.
- Personas en situación de sin hogar.
- Personas con problemáticas legales, conductas delictivas y/o antecedentes de prisión.
- Minorías con problemáticas de integración social y cultural (migrantes, refugiados, población gitana...).
- Personas mayores u otras con dificultades para afrontar la soledad y/o en aislamiento.

4. Personas y/o familias situaciones de urgencia, emergencia social y/o violencia

Aquí se incluyen las siguientes personas y/o unidades de convivencia:

- Población general que experimente una situación de **urgencia** (según Ley de Servicios Sociales de Andalucía y Decreto Ley 3/2017 de Renta Mínima de Inserción social en Andalucía), identificando como tales a:
 - Víctimas violencia de género.
 - Víctimas de explotación sexual o laboral en redes de trata de seres humanos.
 - Personas en proceso de desahucio o situación que provoque pérdida de vivienda habitual.
 - Enfermedad grave de algún miembro de la unidad familiar que impida el desarrollo de la vida cotidiana y la inserción laboral.
- Población general que experimente una situación de **emergencia social** (según Ley de Servicios Sociales de Andalucía y Decreto Ley 3/2017 de Renta Mínima de Inserción social en Andalucía), identificando como tales a:
 - Personas que hayan perdido su vivienda habitual por incendio, derrumbe u otra catástrofe similar que obligue al desalojo de la misma a la unidad familiar.
 - Sufrir un accidente grave alguna de la o las personas miembros de la unidad familiar que impida el desarrollo de la vida cotidiana y la inserción laboral.
- Población general que sea víctima o experimente una situación de violencia:

- Personas víctimas de género, violencia intrafamiliar, violencia filio-parental y/o intergeneracional.
- Personas mayores víctimas de maltrato o situación de desprotección.
- Personas con discapacidad víctimas de maltrato o situación de desprotección.

5. Personas y/o familias que experimenten una situación de crisis vital y/o familiar

En esta categoría se incluyen población general que esté experimentando o haya experimentado una situación de crisis vital y/o familiar no contemplado en anteriores categorías:

- Personas y/o familias en procesos de duelo.
- Personas y familias cuidadoras de personas en situación de dependencia, discapacidad o con problemas de autonomía personal.
- Personas adultas en procesos conflictivos de separación de pareja.
- Personas y familias con problemáticas sociales y familiares asociadas a diversidad sexual y de género.
- Personas y familias con estresores vitales y/o familiares no contemplados en anteriores categorías.

4. Organización del Equipo Técnico de Servicios Sociales Comunitarios

Aunque en el trabajo con familias es de sobra conocido y demandada la importancia de la intervención interdisciplinar, en realidad son muy pocos los documentos o manuales existentes que establecen una diferenciación detallada de funciones entre las distintas disciplinas profesionales. En el ámbito cotidiano de trabajo, existe mucha diversidad de intervenciones profesionales en cada ZBSS, y suele quedar a criterio de cada equipo profesional el tipo de intervención a realizar, así como el reparto de funciones o áreas más propias de cada disciplina. Lo más común en la actualidad, es que, aunque puedan intervenir los tres perfiles profesionales, en muchas ocasiones intervengan dos, incluso que sólo intervenga un perfil profesional con una familia. De ahí que sea necesario realizar este trabajo de organización del equipo, para estandarizar en la provincia el trabajo social, educativo y psicológico a nivel individual y familiar.

Se pretende, por tanto, definir unos criterios generales, que, aunque por fuerza han de ser flexibles, en función de las necesidades y características de la familia, de las características del territorio y las demandas existentes, aporten la orientación suficiente que pueda facilitar el trabajo de cada equipo y de cada profesional.

4.1. Importancia del trabajo en equipo y el trabajo en red

Sobre el Equipo interdisciplinar

En SSCC, por las características de la población y las problemáticas que se abordan, la práctica profesional corre el riesgo de volverse reactiva y asistencialista ante una situación problemática que se desencadena, existiendo muchas demandas diversas y urgentes que pueden conllevar actuaciones precipitadas. Para indagar suficientemente en las múltiples causas que han podido provocar esa situación, son necesarias intervenciones coordinadas entre el equipo interdisciplinar y entre otras instituciones que puedan intervenir en el caso.

La necesaria interdisciplinariedad en la intervención con familias, requiere no solo de la coordinación y del trabajo cooperativo y participativo, sino también de la definición de aquello que se comparte con el resto de profesionales del equipo y de aquello que le es específico a cada uno/a por su formación técnica y profesional.

Carmona y Fernández (2020, pág. 166), aportan algunas **características enriquecedoras de los equipos de trabajo interdisciplinarios:**

- *Además de contar con objetivos compartidos, la interacción de sus miembros es adaptativa y multiplicativa.*
- *Desempeñan roles definidos con niveles heterogéneos y distribuidos de pericia, competencia o experiencia.*
- *Desempeño de roles interdependientes.*
- *Responsabilidad mutua respecto a los resultados.*
- *El concepto de 1+1+1>3 que viene dado por la sinergia de equipo; cuando el resultado grupal excede (en calidad y en cantidad) del producto que pudieran ofrecer de manera individual.*
- *La pertenencia de los miembros al equipo, no sólo se identifica por los miembros del mismo (identidad mutua), sino que es fácilmente identificable desde fuera.*

Por otro lado, y según Fantova (2019, pág. 24-25), en el trabajo con las tres disciplinas profesionales, se plantean las siguientes premisas:

1. *Ninguna de las tres disciplinas y profesiones está en condiciones de conseguir una posición de hegemonía frente a las otras en el ámbito de los Servicios Sociales y en la práctica de la intervención social.*
2. *Ninguna de las tres disciplinas y profesiones puede renunciar a su papel en los grandes subprocesos del proceso de intervención social, tales como el diagnóstico, la prescripción facultativa, la planificación participativa, la ejecución de la intervención o la evaluación de la intervención*
3. *Ninguna de las tres profesiones y disciplinas puede aceptar una posición subordinada a otra de ellas.*
4. *Ninguna de las tres disciplinas y profesiones puede renunciar ni a la dimensión individual ni a la dimensión colectiva de la intervención social.*
5. *Ninguna de las tres disciplinas o profesiones puede considerar las actividades de gestión o gobierno (o, dicho de otra manera, las actividades administrativas o directivas), tales como dar información, registrar información, transmitir información o coordinar a personas, como propias o características de su actividad profesional de intervención social.*
6. *Ninguna de las tres disciplinas y profesiones puede renunciar a ningún segmento poblacional destinatario, se defina como se defina (por edad, por capacidad funcional, por grado de inclusión relacional o por otro criterio).*

Sobre el trabajo en red

Trabajar con la red de la persona y con las instituciones que también intervienen con ella, es tan importante como intervenir directamente con la familia, siendo el trabajo en red necesario para el abordaje integral de la intervención. A pesar de la necesidad e importancia del trabajo en red, en ocasiones es bastante complicado por la dinámica laboral de cada profesional y de cada institución.

Según Ubieto (2020), para que el espacio y la coordinación en red sea eficaz, no basta con trasladar y compartir información sobre los problemas que cada familia tiene, ni tampoco se trata de entrar en un circuito de derivaciones entre instituciones, no sabiendo muy bien que trabajo tiene que hacer cada profesional ni cuando un aspecto pertenece a una institución u a otra. Cuando esto ocurre, provoca una sensación en la familia atendida de falta de guía común, falta de adherencia a la intervención, mensajes contradictorios o mensajes duplicados o triplicados, abandono de la intervención e incluso ira hacia los profesionales. Para el adecuado trabajo en red, este autor plantea que es necesario que exista saber colectivo, interdisciplinariedad, participación y corresponsabilidad.

Además, es necesario disponer de un método que plantee cómo se va a desarrollar la coordinación y tener un reconocimiento institucional que autorice y valore el trabajo de coordinación que se suele realizar por los/las profesionales de intervención (siendo necesario que esto último se concrete en protocolos interinstitucionales que sean específicos y revisables).

Los comienzos en la intervención de un caso son muy importantes, de ahí que sea fundamental realizar un buen trabajo en red desde el primer momento, siendo básico:

- Establecer canales ágiles y permanentes de comunicación entre los miembros de la red.
- Informar a los distintos servicios de la intervención que se está planteando con la persona y/o familia.
- Establecer consensuadamente el abordaje que se puede realizar del caso.
- Determinar responsabilidades, tareas y delimitar las competencias y objetivos de cada institución.

4.2. Funciones del Equipo Técnico de Servicios Sociales Comunitarios

En el equipo interdisciplinar, existen unas funciones comunes que pueden ser desarrolladas indistintamente por uno u otro profesional según las particularidades y las necesidades de cada caso. De igual forma y aunque existan los necesarios espacios comunes para una adecuada atención a la infancia y la familia, es importante consensuar y delimitar las funciones específicas de cada disciplina, aspecto que no siempre es fácil de definir al tener que dar respuesta a mucha diversidad de problemáticas sociales y familiares.

Para delimitar las mismas y como marco legal de intervención, la Ley 9/2016, de 27 de diciembre de Servicios Sociales de Andalucía, establece en el artículo 28, las funciones propias de los SSCC. Adaptadas de la mismas y relacionadas con la intervención individual y familiar, podemos destacar en nuestro ámbito de intervención las siguientes funciones:

- Informar, valorar, orientar y asesorar sobre programas, prestaciones y recursos existentes en materia de servicios sociales.
- Desarrollar actuaciones de carácter preventivo y terapéutico que propicien la integración social y la disminución de situaciones de riesgo social.
- Identificar e intervenir en situaciones de exclusión social o riesgo de estarlo, situaciones de violencia de género, situaciones de violencia intergeneracionales y entre iguales, dependencia y desprotección de personas en situación de vulnerabilidad social.
- Analizar y realizar una valoración integral de las demandas de intervención, necesidades de atención y problemáticas sociales existentes.
- Atender situaciones de urgencia o emergencia social.
- Elaborar el Proyecto de Intervención Social que dé respuesta a las necesidades de la persona o familia contando con su implicación y participación activa en el mismo.
- Evaluar los resultados de la intervención realizada y de los objetivos propuestos en el Proyecto de Intervención Social.
- Derivar a los recursos o servicios especializados más adecuados cuando la intervención lo requiera.
- Fomentar la participación activa de la comunidad para dar respuesta a las necesidades de la persona o familia.
- Establecer la coordinación necesaria con los servicios sanitarios de atención primaria y especializada (con especial atención al área de salud mental); la coordinación con los servicios educativos; servicios de empleo; vivienda; justicia y fuerzas y cuerpos de seguridad, así como con los servicios sociales especializados.
- En el ámbito más específico de menores: desarrollar actuaciones de prevención, información y reinserción social en materia de menores, la detección de menores en situación de desprotección, la detección e intervención en casos de menores en situación de riesgo y, cuando sea necesario, el abordaje terapéutico en el propio medio que evite la adopción de medidas de protección y, en su caso, aquellas dirigidas a la reunificación familiar.

La ley no diferencia funciones dentro del equipo interdisciplinar, por lo que a continuación se definen de forma más concreta las mismas, estableciendo unas funciones comunes del equipo y otras más específicas de cada disciplina profesional, así como las del profesional referente del caso cuando exista una intervención compartida.

4.2.1. Funciones comunes del Equipo

- Estudio, valoración y orientación. Análisis de condiciones, características, habilidades y dificultades educativas y de cuidado de los miembros de la unidad familiar y su contexto y orientación para mejorar sus fortalezas y dificultades.
- Informar y proponer a la familia su participación en la intervención y canalización al equipo o profesional más susceptible de intervención.
- Fomentar la toma de conciencia de la problemática familiar y estimular la motivación para el cambio.

- Proporcionar apoyo técnico, personal y acompañamiento en todo el proceso de intervención.
- Detección, notificación y valoración de situaciones de riesgo y desprotección a menores, así como situaciones de desprotección y maltrato a personas mayores y personas con discapacidad, según procedimientos de actuación regulados.
- Supervisar el estado, necesidades y las atenciones y cuidados proporcionados a los menores y adolescentes.
- Prescripción y tramitación de los recursos necesarios, en el ámbito de las competencias de cada disciplina profesional, que complementen la intervención a realizar con la familia.
- Elaboración de proyectos de intervención familiar, definiendo las áreas principales de intervención propias de cada perfil profesional, contando siempre con la participación e implicación de la familia en los objetivos de la misma.
- Mediación en conflictos familiares de cara a facilitar la adquisición de nuevas habilidades para afrontar los conflictos de manera más constructiva.
- Posibilitar la integración de la familia en la comunidad, dándoles a conocer los recursos y servicios de su entorno y facilitándoles su acceso a ellos.
- Intervención directa en el medio y el contexto de la persona o familia (domicilio, centro educativo, barrio...).
- Derivar o canalizar hacia las actuaciones o programas grupales y/o comunitarias que puedan ser beneficiosas para la persona o familia.
- Asistencia a mesas de coordinación, comisiones y otros mecanismos de coordinación interinstitucional (Salud, Educación, Instituto Andaluz de la Mujer, recursos sociales municipales, entidades del tercer sector...) para lograr la consecución de los objetivos propuestos en la intervención.
- Coordinación y derivación hacia recursos especializados existentes (Equipo de Tratamiento Familiar; Adicciones; Protección de menores; Violencia de género, Salud mental; etc.) cuando la intervención lo requiera.
- Asesoramiento mutuo entre los miembros del equipo y apoyo en el desarrollo de sus intervenciones.
- Elaboración y revisión técnica documental: informes, registros de sesiones, compromisos de intervención, consentimientos informados y actualización del expediente (SIUSS, GEX y/o físico. etc.) sobre los menores y familias atendidas.
- Evaluación continua de resultados y avances alcanzados en la intervención, evaluación de las actuaciones llevadas a cabo y del grado de adhesión/vinculación con la intervención de usuarios/as.
- Ejercer de Referente del caso cuando así sea decidido por parte del equipo.

4.2.2. Funciones específicas y propias por perfiles profesionales

Funciones más específicas y propias de Psicólogas y Psicólogos

El espacio principal de la Psicología en el equipo está centrado en el ámbito de las relaciones, las vinculaciones afectivas dentro de la familia y en la evaluación e intervención respecto al funcionamiento psicológico de cada uno de sus miembros. Para ello se realizan desde intervenciones breves a nivel de asesoramiento psicológico sobre diversos aspectos emocionales, personales y familiares o en situaciones de crisis, hasta tratamientos terapéuticos más continuos.

Todo esto se concreta en algunas funciones más específicas, que se enlazan con las que se considera pueden ser las principales áreas de valoración e intervención con menores y personas adultas.

- Valoración de necesidades, diseño y ejecución de la intervención psicológica con menores y personas adultas en las siguientes **áreas**:
 - Dinámica familiar y relacional (antecedentes familiares e historia psicológica; relaciones de pareja; relaciones interparentales, relaciones progenitores-hijos; relaciones entre hermanos; relaciones con familia extensa; vinculación emocional; comunicación; conflictividad y posible violencia).
 - Funcionamiento psicológico general a nivel emocional y comportamental. Especial incidencia requiere la valoración e intervención en el posible daño psicológico de menores en situación de riesgo.

- Habilidades y competencias parentales en coordinación con otros perfiles profesionales.
- Salud: problemáticas psicológicas y emocionales asociadas a enfermedades o situaciones de dependencia.
- Relaciones sociales y apoyo: influencia de variables psicológicas en procesos de exclusión social, relaciones de riesgo, soledad no deseada y aislamiento.
- Detección de posibles problemas o trastornos psicopatológicos y derivación a Salud Mental para la valoración de posibles trastornos clínicos en los menores o adultos atendidos.
- Detección de posibles trastornos mentales y del comportamiento relacionados con el consumo de sustancias o conductas adictivas sin sustancias para valoración e intervención especializada en la UDA.
- Intervención psicológica en crisis y emergencias, según protocolo establecido por el IPBS, así como la valoración, orientación y acompañamiento en el posterior proceso de duelo a nivel individual, familiar y/o grupal.
- Asesoramiento en dinámicas relacionales y problemáticas emocionales y psicológicas a otros miembros del equipo.
- Elaboración de informes psicológicos y valoración psicológica en informes interdisciplinarios. Especial incidencia requieren los informes de menores en riesgo en los que haya que evaluar el daño psicológico/emocional. En informes de maltrato a personas mayores, también es fundamental la evaluación del psicólogo/a cuando puedan existir malos tratos psicológicos.
- Derivación y Coordinación externa principalmente con otros recursos especializados cuya atención principal sea proporcionada por psicólogos/as, con especial incidencia en el área de salud mental.

Funciones más específicas y propias de Trabajadoras y Trabajadores sociales

El ámbito del Trabajo social es la familia y su relación con la comunidad y con los recursos sociales a su disposición. Desde una mirada sistémica y respetuosa con las circunstancias, y tras verificar la información obtenida, se abordan problemáticas sociales de distinta índole que pueden quedar reflejadas en la emisión de un informe social como herramienta de diagnóstico y tratamiento.

Una de las tareas específicas de los/as profesionales del Trabajo social será el análisis y valoración de las necesidades expresadas por los/as usuarios. Al ser normalmente la primera figura de referencia en la atención directa a las familias, es fundamental analizar el origen y las causas de las necesidades expresadas que serían susceptibles de intervención. El análisis detallado de la demanda y del contexto facilitará un mayor nivel de éxito en la intervención, así como la detección de otras necesidades no identificadas previamente.

Esto se concreta en las siguientes funciones más específicas, que se enlazan con las áreas más susceptibles de intervención familiar en el marco del Servicio de Atención social, psicológica y educativa a la Familia en Servicios Sociales Comunitarios.

- Estudio y valoración de casos susceptibles de inclusión en el servicio.
- Informar y orientar a la familia sobre su inclusión en el servicio. Valoradas las demandas y necesidades de la familia, se les propondrá su canalización hacia el servicio.
- Valoración de necesidades, diseño e intervención social en las siguientes **áreas**:
 - Dinámica familiar y relacional (antecedentes familiares e historia social; relaciones y roles familiares; apoyo familiar).
 - Economía (situación económica, organización económica y recursos).
 - Formativo-Laboral (situación laboral, motivación y recursos).
 - Vivienda y Organización doméstica (situación de la vivienda; habitabilidad; necesidades y recursos).
 - Salud: problemáticas sociales asociadas a enfermedades, situaciones de dependencia y hábitos saludables a nivel familiar.
 - Relaciones sociales y apoyo: influencia de variables sociales en procesos de exclusión social, relaciones de riesgo, soledad/aislamiento y atención a emergencias sociales.
 - Escolarización de los menores, en coordinación con educador/a social.

- Elaboración de informe social y valoración social en informes interdisciplinarios, que estudie los siguientes aspectos: situación familiar; situación económica-laboral; situación educativa; situación sanitaria; vivienda; relaciones sociales y apoyo.
- La información, valoración, orientación, asesoramiento y tramitación de prestaciones y servicios del Sistema Público de Servicios Sociales y/o de otros sistemas de protección social que den la respuesta integral a las necesidades sociales detectadas en el grupo familiar a través del compromiso de intervención firmado por todas las partes.
- Derivación y coordinación externa con recursos especializados, principalmente con aquellos más propios de su disciplina.

Funciones más específicas y propias de Educadoras y Educadores sociales

El espacio principal del profesional de la educación social es el ámbito de la educación no formal, dando respuestas a las necesidades socioeducativas de los individuos y la familia, complementando la educación formal. En este espacio, se ha de establecer una relación de confianza en la intervención socioeducativa con las personas, respetando su momento evolutivo, para avanzar en un cambio representado a través de la asunción de la responsabilidad en su propia actitud vital. Como acciones principales para alcanzar el bienestar familiar podemos destacar la coordinación con diversas instituciones implicadas en la vida familiar, la orientación y el asesoramiento para un correcto y normalizado desarrollo de la familia en todas las áreas en las que se ve inmersa; en el espacio convivencial, de organización del hogar, desarrollo de habilidades socioeducativas...

Esto se concreta en las siguientes funciones que están enlazadas con las principales áreas de intervención:

- Información y asesoramiento en aspectos socioeducativos relacionados con la escolaridad de los menores, la educación permanente de los miembros de la familia y recursos relacionados del ámbito educativo (recursos, funcionamiento de los centros y adaptación escolar de los menores, comedor escolar, residencias escolares...).
- Valoración de necesidades, diseño y ejecución de la intervención socioeducativa con menores y adultos en las siguientes **áreas**:
 - Dinámica familiar y relacional (antecedentes familiares e historia socioeducativa; relaciones y roles familiares; influencia de la dinámica familiar en los menores).
 - Organización doméstica (economía familiar, organización e higiene del hogar).
 - Escolarización de los menores. En esta área es el perfil profesional principal, siendo el responsable de aquellos casos dónde exista absentismo escolar.
 - Habilidades y competencias parentales en coordinación con otros perfiles profesionales.
 - Salud: educación para la salud y hábitos saludables en los menores y la familia.
 - Formativo-laboral: motivación para la formación y búsqueda activa de empleo.
 - Relaciones sociales y apoyo: influencia de variables socioeducativas en procesos de exclusión social y relaciones de riesgo.
- Acompañamiento físico a la persona a recursos comunitarios o instituciones para facilitar su inclusión social y favorecer su autonomía personal.
- Asesoramiento a los centros educativos de actuaciones a desarrollar dentro del ámbito escolar, sobre aquellos menores en los que se interviene, con el objetivo de adecuar las pautas educativas al posible daño emocional valorado en el menor.
- Seguimiento de los menores en el ámbito educativo y de ocio.
- Asistencia a Equipos Técnicos de Absentismo Escolar (ETAEs) y Comisiones de Absentismo escolar.
- Organización y desarrollo de actuaciones grupales, en coordinación con otros profesionales, en los que incluir a los miembros de la familia, para trabajar en grupo aspectos que así lo requieran.
- Derivación a los recursos comunitarios relacionados con los ámbitos trabajados por el/la educador/a social (juventud, cultura, deportes, participación ciudadana, educación formal y no formal,).
- Elaboración de informes socioeducativos y valoración educativa en informes interdisciplinarios.

4.2.3. Profesionales de Referencia y Funciones del Referente del caso

En este apartado, se ha tomado la información del grupo de profesionales que han formado la comunidad práctica que ha elaborado el Manual para la elaboración del Proyecto de Intervención Social (2019, pp. 26-27):

Hay que distinguir dos tipos de profesionales de referencia. En primer lugar, tal y como marca la Ley 9/2016, de 27 de diciembre, de Servicios Sociales de Andalucía, "A cada persona y, en su caso, unidad de convivencia que acceda al Sistema Público de Servicios Sociales de Andalucía se le asignará una persona profesional de referencia al objeto de garantizar el carácter integral de los itinerarios de atención y su continuidad". Toda persona debe "Tener asignada una persona profesional de referencia que procure la coherencia, el carácter integral y la continuidad del proceso de intervención, y dentro de los condicionamientos y límites establecidos reglamentariamente". "Una persona trabajadora social de los servicios sociales comunitarios actuará como profesional de referencia en el contexto del trabajo interdisciplinario que desarrolla el equipo profesional de servicios sociales comunitarios".

Tal y como dice la Ley, la función de profesional referente recae en las personas profesionales del Trabajo Social. La tipología de la demanda, nos hace considerar que en proyectos donde la demanda predominante sea de información y movilización de recursos, tal y como están definidos los Servicios Sociales Comunitarios en la actualidad, el peso de la persona profesional de referencia, debe recaer en la figura del/la Trabajador/a Social como figura conocedora y gestora de recursos e itinerarios de inclusión social, sin que esto signifique la no participación de otras/os profesionales como Educadores/as Sociales, Psicólogos/as u otros que deban intervenir en la planificación y ejecución del Proyecto Social.

Sin embargo, la complejidad de la intervención que supone un proyecto de intervención social en el que se prioricen demandas de convivencia y reinserción social, requiere que la figura de "referente" puede concretarse según diferentes parámetros:

- *Ante un cambio de modelo que implica directamente y necesita de la participación de la persona usuaria en su propia planificación de vida, es importante que sea el equipo el que decida qué roles de referencia juega cada profesional en cada momento.*
- *La valoración de diferentes aspectos relacionados con el estado físico, psíquico, y social de la persona, puede derivar en la priorización de la atención de la intervención en áreas concretas y por ello, el conocimiento técnico-profesional, puede también considerarse como fundamento de que Psicólogos/as o Educadores/as Sociales puedan también ser referentes del Proyecto de Intervención.*

Teniendo en cuenta estos condicionantes, consideramos que, en los casos de intervención con infancia y familia recogidos en este manual, cualquier miembro del equipo puede ejercer como **Referente del caso**.

Funciones del Referente del caso

La función principal sería coordinar al resto de profesionales del equipo respecto a la intervención a realizar con la familia. Esto no implica que la responsabilidad única o el protagonismo principal de la intervención recaiga en un/a solo/a profesional. Al contrario, el o la profesional que asume esta función debe estar apoyado técnicamente por su equipo.

Esto se concreta en las siguientes funciones:

- Ejercer como profesional referente para la familia y el niño, niña o adolescente, y los profesionales/servicios/personas implicadas en la intervención con ese caso.
- Organizar las tareas del equipo y evitar duplicidad de actuaciones tanto en el equipo como con otros profesionales externos.
- Centralizar la información del caso y mantener información actualizada sobre la evolución del mismo.
- Sintetizar los resultados de la intervención y formalizar el cierre del caso o derivación a otros recursos.

- Elaborar el proyecto de intervención en coordinación con las diferentes disciplinas.
- Supervisar la documentación necesaria para que el expediente esté actualizado.

A la hora de tomar decisiones respecto al profesional referente del caso, se buscará a aquél o aquélla que disponga de las características personales y/o formativas idóneas según las necesidades de cada caso, siendo designado normalmente por el equipo en base a que la problemática principal de la persona o familia a atender sea más propia de su ámbito de intervención.

4.3. Criterios generales para la organización del Equipo

Para responder a las necesidades familiares y poder organizar el trabajo es importante sistematizar una **metodología** y una **temporalización** que facilite el necesario trabajo del equipo interdisciplinar. Para dar respuesta a dichas necesidades va a ser esencial tener claras las funciones propias y las del resto del equipo, de manera que en función del tipo de intervención (directa o indirecta), se pueda abordar de manera flexible y ágil.

A grandes rasgos, existen dos grandes tipos de intervenciones: **atención directa** con los menores y/o familias (visitas a domicilio, entrevistas, sesiones en centro o despacho de servicios sociales, sesiones por videoconferencia o teléfono, etc.) y **atención indirecta** (análisis y planificación de actuaciones a desarrollar con la familia, gestión de recursos y/o programas necesarios para la familia, reuniones de coordinación con profesionales del IPBS o bien de otras instituciones, elaboración de informes, etc.).

La aplicación de un recurso o la intervención de algún/os miembro/os del equipo, estará mediada por la aceptación o no del mismo por parte de la persona. Pudiera darse el caso de que alguna persona acepte la intervención de un perfil profesional, pero no considere necesaria o no acepte la intervención de otro profesional a pesar de que se haya valorado su importancia. La no aceptación no provocará ningún hándicap en la intervención, aunque se seguirá trabajando para concienciar de la conveniencia de su inclusión y canalización.

4.3.1. Coordinación inicial según el tipo de canalización o derivación

De cara a homogeneizar la coordinación a nivel provincial y zonal, se establecen los siguientes criterios:

- Cuando a través del Servicio de Información, Valoración y Orientación (en adelante, SIVO), se detecte una situación susceptible y exista **demanda de intervención directa de una familia** se analizará el caso en las reuniones programadas o bien se canalizará mediante la **Hoja de canalización al Equipo Técnico de Servicios Sociales Comunitarios (Anexo 2)** y se comunicará el caso a los profesionales que vayan a intervenir (trabajador/a social, educador/a y/o psicólogo/a), existiendo unos acuerdos previos y un reparto de tareas iniciales para comenzar la valoración del caso con mayor profundidad.
- Otros profesionales del IPBS (trabajadores sociales con funciones específicas de Atención a Dependencia, trabajadores sociales de Atención a Personas Mayores y Ayuda a Domicilio, trabajadores sociales de refuerzo de ZBSS, psicólogos/as, educadores/as sociales, profesionales de UDA...) pueden detectar inicialmente y canalizar a otro profesional o al Equipo de SSCC, utilizando para ello el **Anexo 2**.
- Cuando el caso viene derivado por **petición de informe de acreditación de riesgo de exclusión social** o valoración de un posible caso de **maltrato al mayor** (vía RIMAYA, Juzgado...), el caso se canalizará vía Gex por la persona Responsable del Programa en la Gerencia provincial al trabajador/a social de referencia (que trasladará a otros perfiles profesionales en caso necesario) y los/las Responsables técnicos o Directores/as de zona.
- Los casos de **menores en riesgo** provenientes de otras instituciones (Protección de Menores, Fiscalía, Juzgado...) que se inician con una **petición de informe**, se canalizarán vía Gex por la Coordinación del Programa de Tratamiento Familiar y Menores hacia los tres perfiles profesionales y los/as Responsables técnicos o Directores/as de zona. En los casos notificados mediante aplicación SIMIA, si son asignados a un perfil profesional, se dará traslado a nivel interno desde la zona al resto de profesionales del equipo.

- Cuando el caso es canalizado para intervención del **ETF**, se seguirá el **procedimiento habitual** y los modelos de informe y coordinación existentes a nivel provincial.
- Para la canalización entre la UDA y SSCC, se actuará según lo reflejado en el apartado de Coordinación interna con la UDA, utilizando la **Hoja de canalización del Equipo Técnico de Servicios Sociales Comunitarios (Anexo 2)**.
- Cuando el caso viene **derivado por instituciones externas** (Educación, Salud, Salud mental, Centros de Información a la Mujer, Servicios Sociales ajenos al IPBS...), el caso puede ser recepcionado inicialmente por cualquier profesional del equipo, aunque según la institución de la que proceda la derivación se dirigirá más hacia uno u otro perfil profesional. En este sentido, si la derivación procede de **Educación** se dirigirán preferentemente a **educadores/as sociales**. Cuando procedan de **Salud Mental**, se dirigirán preferentemente hacia **psicólogos/as**. Del resto de instituciones, se dirigirán preferentemente a **trabajadores/as sociales**.

Para la derivación o notificación de información con instituciones externas, se utilizará la **Hoja de derivación a Servicios Sociales Comunitarios (Anexo 3)** cuando los casos provengan de una institución y se utilizará la **Hoja de derivación/información a Instituciones (Anexo 4)** cuando desde SSCC se derive el caso o bien se solicite una petición de información.

- En zona y a nivel provincial se procederá a registrar en **Gex** por el personal de administración, las derivaciones externas y las canalizaciones internas, existiendo un **registro unificado** en la Gerencia provincial y en las distintas ZBSS.

4.3.2. Coordinación interna del Equipo Técnico de Servicios Sociales Comunitarios

Fases principales en la coordinación interna

- 1. Comunicación previa y/o reunión inicial entre el equipo cuando el caso es recepcionado.** El/la profesional que recepciona el caso canalizará o presentará el caso a otros miembros del equipo, se acordarán las primeras actuaciones a realizar (personas a citar o visitar, coordinaciones a establecer con instituciones...), y se realizará un reparto inicial de tareas del equipo.
- 2. Reunión de equipo vía telemática o presencial de cara a finalizar la fase de valoración diagnóstica de necesidades.** Se concretará el diagnóstico y la propuesta de intervención (objetivos, temporalización...), así como el reparto de tareas para la posible emisión de informe (si así ha sido requerido) y los pasos siguientes si el caso va a continuar en intervención.
Al finalizar esta fase se decidirá quién será el/la **Referente del caso**. Es importante definir quién ha sido y será el referente del caso independientemente de que se establezca una intervención más larga en el tiempo o no. Todo ello, de cara a futuras demandas de la familia o instituciones que nos soliciten información al respecto (principalmente si es por una situación de riesgo de desprotección).
- 3. Reuniones periódicas durante la fase de intervención.** De cara a analizar y valorar la evolución de la situación familiar y de la intervención desarrollada. Según evolución del caso, se decidirá la fecha y cierre del mismo y se evaluarán los resultados de la misma.
- 4. Reuniones con carácter excepcional** ante situaciones de urgencia, dificultades importantes u otras circunstancias que así lo aconsejen.

Para generar una adecuada coordinación interna y una adecuada cohesión y conciencia de equipo es necesario que se establezcan espacios de información, participación y coordinación, siendo las **reuniones de equipo periódicas y programadas** el principal generador de ese espacio de comunicación.

Los **objetivos** que se pretenden conseguir con las reuniones son:

- Clarificar información y asegurar la comunicación permanente y fluida de los y las profesionales del equipo.
- Revisar la evolución y situación de las personas, familias y menores con los que se está interviniendo.
- Acordar el procedimiento, coordinación con otras instituciones y plazos de tiempo para la valoración e intervención.
- Proporcionar orientación y apoyo técnico mutuo.

- Analizar aspectos positivos y negativos de la evolución familiar y de la intervención del equipo.
- Formular propuestas, acuerdos de intervención y tomar decisiones respecto al caso.
- Preparar la finalización o cierre de una intervención.

En las mismas se **valorarán los casos según la fase** en la que estén: derivación/canalización inicial; valoración e intervención; finalización y evaluación de resultados de la intervención.

En las reuniones participarán de forma habitual los tres perfiles profesionales, aunque también podrán participar otros profesionales del IPBS (trabajadores sociales de Atención a la Dependencia, trabajadores sociales con funciones específicas de Atención a Personas Mayores, trabajadores sociales de Refuerzo, otros profesionales del IPBS...), que hayan participado en cualquier fase del procedimiento y se considere necesaria su continuación durante la intervención.

Metodología y temporalidad de las reuniones de equipo

Además del contacto cotidiano o información que se pueda compartir de manera más informal, y teniendo en cuenta el papel motivador que pueden tener dichas reuniones, es importante plantearse una metodología y temporalidad de reuniones a lo largo de la intervención.

Se realizarán **reuniones quincenales-mensuales**, estableciendo como **mínimo una reunión al mes**. Por parte del equipo se planificarán y **se temporalizarán** las mismas **cada 6 meses** y así se generará un compromiso para el desarrollo de las mismas.

Desde los/las Responsables técnicos o Directores/as de zona, se supervisará el desarrollo de las mismas de cara a que se produzcan dinámicas favorecedoras y se establezcan en los criterios temporales marcados.

Como criterio de buena práctica y a efectos pedagógicos, en las reuniones zonales que a nivel general se establezcan, se podrá reservar un espacio para analizar algún caso de especial complejidad o algún caso que se quiera trasladar al resto de la ZBSS, para poder valorarlo colectivamente y realizar aportaciones que permitan enriquecer la intervención y unificar criterios para la misma.

A continuación, se plantean algunas **recomendaciones generales** a la hora de desarrollar las reuniones por parte del equipo:

- Es importante planificar la reunión y saber previamente cuáles son los casos principales que se van a analizar en la misma.
- Ser puntual a la hora de empezar la reunión.
- Es importante delimitar la duración de las reuniones para que puedan ser operativas (a partir de un determinado tiempo, las mismas pierden efectividad). Siempre es preferible tener reuniones más periódicas y cortas que reuniones muy largas que se realicen cada mucho tiempo.
- Cuidar el clima de la reunión para que sea agradable para el equipo.
- Trasladar previamente a nivel interno los casos principales que se van a analizar en la reunión.
- Es importante comenzar revisando los acuerdos tomados en las reuniones anteriores y continuar exponiendo los nuevos casos detectados.
- Analizar inicialmente los casos más prioritarios o urgentes, evitando dejar estos casos para el final y que la reunión se pueda alargar en exceso.
- Encauzar la comunicación hacia el caso que esté siendo analizado, centrándose en la información relevante del caso, y postergando la información de otros casos para evitar divagaciones.
- Participar por igual en el análisis de los casos propuestos contando con la opinión y el consenso del equipo.
- Escuchar activamente y respetar las posturas discrepantes, haciendo aportaciones constructivas centradas en la búsqueda de soluciones.
- Una vez decididos los objetivos de intervención y los pasos siguientes a dar, concretarlos en cómo, cuándo y dónde se hará, quiénes serán los responsables de llevarlo a cabo y los medios o recursos que se necesitan.

- Finalizar la reunión con el resumen de los acuerdos adoptados de cada caso analizado.
- Es importante registrar los casos analizados y los acuerdos tratados. Para ello, el equipo puede decidir realizar algún método de registro, tipo acta o tabla (se plantea un modelo orientativo de **Modelo de registro de reuniones de Equipo Técnico SSCC** en el **Anexo 5**), donde se establezcan los casos analizados en la reunión, la evolución de los mismos y los temas pendientes/acuerdos/tareas a realizar por el equipo. También es recomendable establecer funciones rotatorias entre los miembros del equipo a la hora de registrar las reuniones.

Fecha reunión: _____

Participantes: _____

Familia	Evolución	Acuerdos/Tareas y Responsables

4.3.3. Coordinación interna con Equipo de Tratamiento Familiar y Unidad de Adicciones

Coordinación con Equipo de Tratamiento Familiar

Se realizará según el procedimiento de coordinación, funcionamiento y canalización de casos que está establecido a nivel provincial a través la Coordinación del Programa de Tratamiento Familiar y Menores.

En la legislación vigente, queda recogido el siguiente **procedimiento para la derivación** de casos entre SSCC, EFT y Servicio de Protección de Menores:

La derivación de casos se puede producir en diferentes momentos del proceso de intervención:

- *Tras la recepción de un caso, cuando las primeras informaciones proporcionan datos suficientes y constatados sobre el nivel de gravedad y urgencia, que hacen valorar que la intervención corresponde a otro servicio.*
- *Tras la investigación, cuando se confirma la gravedad del caso.*
- *Durante el proceso de intervención, cuando se producen cambios en la gravedad del caso (bien disminuyendo o aumentando) o se obtienen nuevos datos sobre la situación de los niños, niñas o adolescentes que hacen recalificar el nivel de gravedad.*

En cualquiera de estas circunstancias, pero especialmente en las señaladas en el último punto, es importante tener en cuenta que la derivación no es un mero acto administrativo que se ejecuta de forma inmediata, sino que es un proceso con una fase inicial muy importante de coordinación, análisis conjunto y establecimiento de acuerdos entre los Servicios Sociales Comunitarios, Equipos de Tratamiento Familiar y Servicios de Protección de Menores, así como de preparación de las familias, que requiere un tiempo y ha de ser planificada y llevada a cabo cuidadosamente. Solo de esta manera se podrá conseguir una derivación exitosa y posibilitar una intervención eficaz.

Como regla general, la derivación se realizará siempre a través de un informe escrito que resuma la intervención llevada a cabo con el caso, la situación actual de la familia y de los niños, niñas y adolescentes, y la justificación del nivel de gravedad asignado.

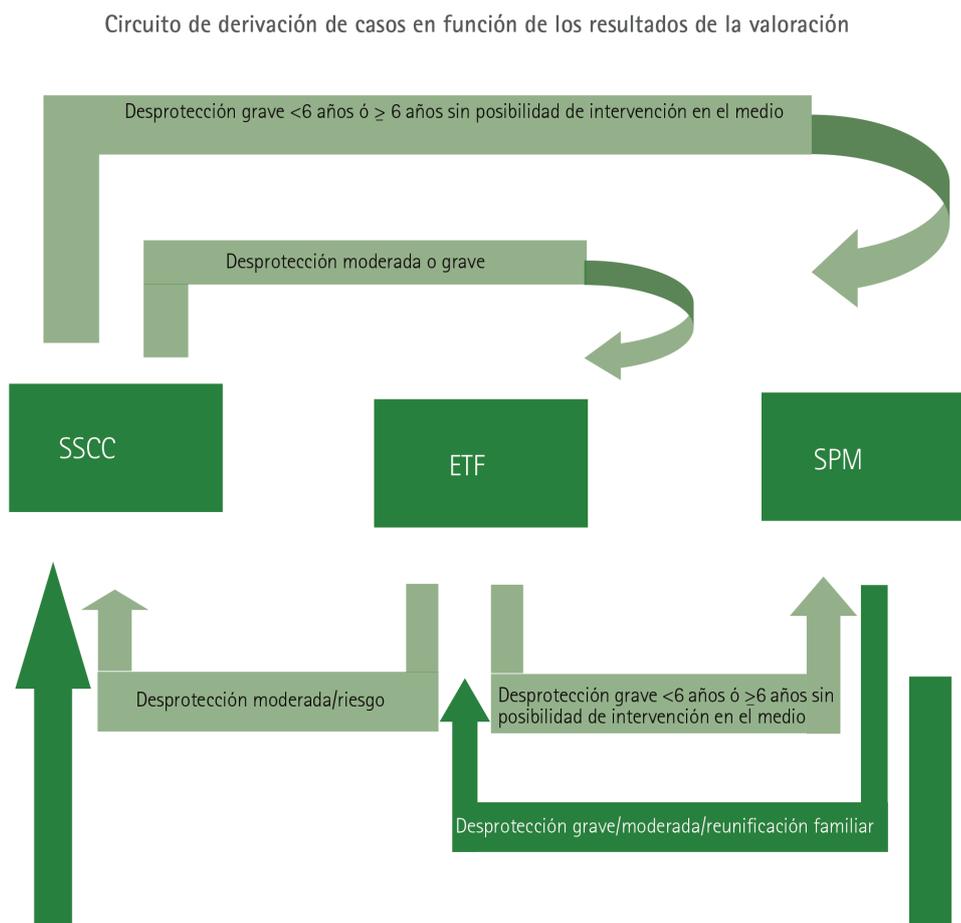
(Orden de 30 de julio de 2019, por la que se aprueba y publica el instrumento para la valoración de la gravedad de las situaciones de riesgo, desprotección y desamparo de la infancia y adolescencia en Andalucía VALÓRAME, pp 74-76.)

En la citada Orden de 30 de julio de 2019, se especifica que, los **Servicios Sociales Comunitarios derivarán un caso a los Equipos de Tratamiento Familiar**, cuando exista una situación de “desprotección moderada” (“indicadores de riesgo moderado”) o una situación de “desprotección grave” (“indicadores de gravedad elevada o muy elevada”) de un niño o niña de seis o más años y se detecta la necesidad de realizar un tratamiento especializado para conseguir cambios que eviten que aumente la gravedad del caso. Los casos de desprotección grave de niños o niñas que no hayan cumplido los seis años, se **derivarán al Servicio de Protección de Menores** con la correspondiente propuesta de “intervención en el medio” o “desamparo”.

Por otro lado, los **Equipos de Tratamiento Familiar derivarán a los Servicios Sociales Comunitarios** cuando al finalizar su proyecto de tratamiento familiar valoren que existe una situación de “riesgo de desprotección” (“indicadores de riesgo leve”) que requiere una continuidad por parte del Equipo de Servicios Sociales Comunitarios o bien se necesite un seguimiento o intervención para mantener y reforzar los cambios conseguidos. También pueden derivar el caso si tras finalizar su tratamiento, continúa existiendo una posible situación de “desprotección moderada” (“indicadores de riesgo moderado”) que necesita de un seguimiento o intervención de Servicios Sociales Comunitarios para evitar su agravamiento.

Si el **Servicio de Protección de Menores** considera que no existe desamparo, pero sí se necesita una intervención en el medio, éste **derivará el caso a los Servicios Sociales Comunitarios** cuando el riesgo sea de “nivel leve o moderado” o **al Equipo de Tratamiento Familiar** cuando exista un “nivel moderado o grave” o bien se proponga una reunificación familiar.

Circuito de derivación de casos en función de los resultados de la valoración



Tomado de: Molina y Martínez (2016)

Para la **valoración de la gravedad** entre SSCC, ETF y SPM se utilizará la hoja resumen del instrumento VALÓRAME, acompañada del correspondiente informe.

En caso de **notificación SIMIA**, se utilizará por parte de otras instituciones el modelo existente y regulado en la ORDEN de 30 de julio de 2019, por la que se aprueba el formulario normalizado de la hoja de notificación de posibles situaciones de riesgo y desamparo de la infancia adolescencia.

Para la **canalización al ETF**, se utilizará el modelo de informe de canalización de Servicios Sociales Comunitarios al ETF existente en la actualidad o adaptación del mismo.

Respecto a las **reuniones de coordinación**, el procedimiento a seguir sería el mismo que en las reuniones del Equipo Técnico de SSCC, estableciéndose cada **tres meses**. En las reuniones programadas se tratarán los siguientes aspectos:

1. Evolución y seguimiento de familias que están siendo atendidas por ETF.
2. Casos susceptibles de ser derivados desde SSCC.
3. Previsión de cierre de ETF con o sin seguimiento por parte de SSCC. En caso de necesidad de intervención o seguimiento por parte de SSCC, se recomienda una reunión conjunta entre ambos equipos y la familia, a fin de definir los objetivos pendientes de alcanzarse, pasando el Equipo de SSCC a ser referente del caso.

Actualmente se está en fase de desarrollo desde el IPBS, de un **procedimiento de actuación para declarar la situación de riesgo de menores** como marca la Ley 4/2021, de 27 de julio, de Infancia y Adolescencia de Andalucía (art. 88-89) y la Ley 26/2015, de 28 de julio, de modificación del sistema de protección a la infancia y a la adolescencia (art. 17).

Coordinación con Unidad de Adicciones

A nivel de coordinación, los/las profesionales de la UDA y de SSCC comparten casos con relativa frecuencia. Para mejorar la atención que se presta a usuarios/as compartidos, o bien a menores, familias y personas adultas que potencialmente puedan desarrollar conductas adictivas, se seguirá el Protocolo de Coordinación existente actualmente, con las siguientes adaptaciones y especificaciones del mismo.

En las adicciones, los aspectos sociales, en una mayoría de casos, son indisolubles de los problemas o dificultades que padecen las personas y, por tanto, la intervención de SSCC puede producirse antes, durante y después de todo el proceso de tratamiento y recuperación de la persona.

La coordinación entre SSCC y UDA es fundamental para atender adecuadamente las necesidades personales y sociales de la persona con problemáticas de adicciones y sus familiares. En este sentido, la coordinación que se establece tiene que ser bidireccional y dar respuesta a esa necesidad, pudiendo darse situaciones de personas que están en proceso terapéutico por un problema relacionada con el consumo de sustancias o conductas adictivas, que son o pueden ser usuarios/as de SSCC, o bien personas atendidas en SSCC que tienen o pueden desarrollar problemáticas adictivas y necesitan una intervención especializada de los médicos/as y psicólogos/as que atienden en los Centros de Tratamiento Ambulatorio (en adelante, CTA) o bien del Programa de Intervención con Adolescentes y Familias de la UDA.

La población susceptible de ser atendida por ambos servicios sería:

- Menores en situación de riesgo por graves dificultades personales de progenitores o persona que ejerce la tutela por tener adicción activa.
- Menores en situación de vulnerabilidad, con conductas problemáticas relacionadas con el consumo de sustancias o conductas adictivas sin sustancias, y sus familias: problemas asociados al consumo de drogas, uso de las Tecnologías de la Información y Comunicación u otros comportamientos, con especial atención a los juegos de azar.
- Personas y familiares de personas con consumo de sustancias o conductas adictivas:
 - Familiares de personas con consumo de sustancias o conductas adictivas en alguno de sus miembros que necesiten intervención coordinada de SSCC y UDA.
 - Usuarios/as de la UDA con necesidades de incorporación laboral y sociocomunitaria.
 - Usuarios/as de la UDA en situación de riesgo de exclusión social.

De forma ordinaria, se establecerán los contactos periódicos oportunos y el planteamiento de actuaciones compartidas, cuando el caso lo requiera, a través de contacto telefónico, correo electrónico y/o comunicación presencial o virtual. La coordinación y las derivaciones, en uno u otro sentido, se realizarán con intervenciones planificadas, con unos objetivos y recursos concretos y con continuidad. En los casos compartidos, se diseñará una intervención que será recogida por el Equipo Técnico de SSCC en SIUSS y los apartados correspondientes del Proyecto de Intervención Familiar y por el Equipo del CTA correspondiente en su historia clínica.

Para las **derivaciones** y coordinaciones, se solicitará el consentimiento informado verbal y, en caso necesario, se firmará la **Aceptación de intervención y Consentimiento informado (Anexo 8)**, explicando el funcionamiento y la forma de contactar con cada servicio. Se utilizará la **Hoja de canalización del Equipo Técnico de Servicios Sociales Comunitarios (Anexo 2)** en ambas direcciones (de SSCC hacia el Equipo del CTA correspondiente o al Programa de Intervención con Adolescentes y Familias de la UDA y viceversa), trasladando la misma a los profesionales que estén interviniendo o vayan a intervenir en el caso.

Se diferenciará por un lado una coordinación zonal en las **Mesas zonales de Gestión de casos** y la coordinación provincial con el **Programa de Intervención con Adolescentes y Familias**.

Mesas Zonales de Gestión de casos

A nivel zonal, se establecerán reuniones de coordinación cada **cuatro meses**. En las mesas de coordinación de casos se priorizarán e incluirán los siguientes casos:

- Casos en los que estén interviniendo de forma simultánea tres equipos (SSCC, ETF, UDA, CIM, Centros Educativos, Salud Mental, Atención Primaria...)
- Casos en los que existan menores en situación de riesgo.
- Menores, jóvenes, personas mayores y familias susceptibles de intervención que estén en intervención por SSCC y UDA, pero haya dificultad en la consecución de objetivos.

La finalidad de las reuniones de coordinación sería analizar los casos compartidos y plantear las derivaciones específicas que se establezcan. Para las reuniones, se seguirán las **recomendaciones** propuestas en el manual para el **desarrollo de reuniones**. Los casos serán propuestos por cada equipo según los casos priorizados y serán enviados a la persona responsable de la Mesa, quién enviará a todos los equipos los casos propuestos.

Coordinación con Programa de Adolescentes y Familias de la UDA

La población a derivar al programa son los adolescentes entre 14 y 18 años en situación de vulnerabilidad por problemas asociados al consumo de drogas, uso de las Tecnologías de la Información y Comunicación (ordenador, juegos online, teléfono móvil/internet...) u otros comportamientos, con especial atención a los juegos de azar.

Como norma general hay que intervenir con la familia, priorizando la intervención con el menor en el "espacio comunitario normalizado" (recursos y actividades comunitarias, atención en el entorno...).

La acogida y valoración del caso se realizará inicialmente por el/la Psicólogo/a de los CTAs, planteándose a continuación, previa planificación, la intervención (educativa, psicológica y/o social) con los miembros del Equipo Técnico de SSCC que sean necesarios.

Desde el **Programa de Intervención con Adolescentes y Familias de la UDA** también se derivará a SSCC aquellos casos que no cumplan los criterios de inclusión al programa y aquellos menores de 14 años que necesiten atención por parte del Equipo de SSCC del municipio.

Por otro lado, y a nivel general, se establecerán las reuniones pertinentes con la Coordinación de UDA de cara a evaluar el funcionamiento de la coordinación de ambos servicios y plantear propuestas de mejora conjuntas.

4.3.4. Coordinación externa con Instituciones

En la atención que se proporciona a cualquier persona o familia pueden intervenir distintos/as profesionales e instituciones externas al IPBS (Salud, Salud Mental, Educación, Mujer, Servicios Sociales Especializados...).

Si no se coordina adecuadamente la intervención, difícilmente se conseguirán los objetivos planteados. Pueden duplicarse actuaciones, dar mensajes contradictorios o producirse lagunas en la intervención. De ahí que sea fundamental establecer una buena colaboración y coordinación entre todos los agentes intervinientes.

Hasta ahora, aunque existe una comunicación y coordinación externa con instituciones, depende mucho de la dinámica de cada profesional y equipo. A nivel del trabajo de base y a nivel municipal, no suele existir un protocolo de coordinación con instituciones, con excepción del protocolo existente con Educación en materia de absentismo y que se concreta en las reuniones periódicas que se tienen con el **Equipo Técnico de Absentismo escolar** (en adelante, ETAE).

En el ámbito del municipio, los/as profesionales de SSCC sí suelen participar en comisiones (Coordinación sociosanitaria, Planes locales de salud, Planes de infancia, Programas sociales municipales, Mesas de acción social, Violencia de género etc.), siendo las mismas un instrumento adecuado de coordinación entre instituciones.

A nivel provincial, existe también una Coordinación a nivel institucional con el Servicio de Protección de Menores y una Subcomisión Técnica institucional para valorar situaciones de desprotección en personas con discapacidad, trastorno mental grave y demencias.

Independientemente de la coordinación que se establezca entre instituciones en cada municipio, es importante delimitar en futuros **protocolos específicos**, el circuito de derivación, concretándose en el mismo los casos susceptibles de derivación y la forma de coordinarse cuando intervienen distintas instituciones, generando “hojas de ruta” para las situaciones problemáticas abordadas que orienten tanto a usuarios/as como a los/las profesionales de diferentes instituciones. En los mismos, se utilizarán las hojas de derivación con instituciones propuestos en el manual, de cara a simplificar los modelos de derivación y coordinación existentes.

En la coordinación externa destaca el trabajo realizado por los Equipos profesionales de la estrategia **ERACIS: Estrategia Regional Andaluza para la Cohesión e Inclusión Social (Intervención en Zonas desfavorecidas)**. En este sentido, tanto en Baena como en Peñarroya-Pueblo Nuevo se han establecido protocolos de coordinación y mesas sectoriales dónde están representados distintas instituciones sociales:

- Mesa 1: Espacio de intervención sociofamiliar.
- Mesa 2: Espacio de intervención formativo-laboral.
- Mesa 3: Espacio de intervención en la mejora del hábitat y la convivencia.

En los protocolos establecidos se establecen unas fichas de derivación entre las entidades colaboradoras, existiendo una temporalidad ordinaria de asistencia a las mesas de coordinación cada 3 meses. Los protocolos establecidos en estos municipios se consideran una buena práctica a extrapolar a otros municipios de la provincia.

Sin menoscabo del contacto cotidiano que pueda existir con las instituciones intervinientes, y hasta que se puedan establecer protocolos interinstitucionales, es importante temporalizar reuniones en el ámbito del municipio o la zona, planificando al menos **reuniones cada seis meses** con las instituciones externas con las que principalmente existen casos compartidos.

Para la derivación con instituciones, se utilizará el modelo de **Hoja de derivación a Servicios Sociales Comunitarios (Anexo 3)** para posibles casos a derivar (salvo que utilicen un informe propio de la institución, como, por ejemplo, los informes clínicos de salud) y el modelo de **Hoja de derivación/información a Instituciones (Anexo 4)** para posibles derivaciones o bien peticiones de información o comunicación.

4.3.5. Registro de casos

En la actualidad, se está en fase de regular mediante Decreto, la estructura, uso, acceso, alcance y funciones del sistema CoheSSiona, por el que se implementa la Historia Social Única Electrónica de Andalucía y del sistema ProgreSSa para la gestión de los Servicios Sociales Comunitarios de Andalucía como Sistema de Información sobre Servicios Sociales unificado e integrado.

Hasta tanto se establezca por normativa el procedimiento pertinente, para el registro de casos se actuará según lo reflejado en los siguientes apartados.

Registro de sesiones y evolución de la intervención

SIUSS

Con el fin de unificar criterios y reconocer en explotación de SIUSS a las familias que estén siendo atendidas por este servicio, las instrucciones a seguir para el registro de las intervenciones, serán las siguientes:

1. En **Intervenciones del expediente**, normalmente se abrirá una sola intervención en SIUSS que esté relacionada con la intervención a proporcionar por parte de los profesionales. En la misma, se señalará como profesional responsable al profesional que vaya a ser referente de ese caso, pudiéndose cambiar el Profesional Responsable designado en SIUSS, aunque inicialmente haya abierto la intervención otro profesional. La intervención se dejaría como "ABIERTA" mientras dure la misma y cambiaría a "TERMINADA" con el cierre de ésta. En la misma se reflejará el sector de referencia (colectivo o perfil principal) de intervención, reflejándose "Familia" como opción general, salvo que se identifique a otro grupo de población más específica ("Mujer", "Personas Mayores", "Personas con discapacidades", "Drogodependientes", etc.) Cada intervención una vez abierta, permite hasta 4 valoraciones, demandas y recursos distintos.
2. En los **Elementos de la intervención**, en el apartado de **Valoraciones**, aunque se pueden reflejar los códigos de "VALORACIÓN" que mejor definan la situación de la familia, se tendrán en cuenta principalmente los **Códigos** que están recogidos en el **Anexo 5**.
3. En los **Elementos de la intervención**, se asignará un mismo código para "DEMANDA, RECURSO IDÓNEO Y RECURSO APLICADO" en todas las familias que sean atendidas por este servicio y que siempre será, por un lado: **107010. Canalización hacia programas sectoriales del propio centro: Familia, Infancia**; y por otro lado algunos de los que principalmente estén contemplados en el **Anexo 5**.
4. El registro específico de las sesiones de intervención se realizará en **Gestiones/Actividades**, dónde se añadirán como "GESTIONES" todas las intervenciones que vaya realizando cada uno de los profesionales.
5. Las instrucciones previas, no eximen de que se registren en SIUSS, además, de forma independiente a esta, las intervenciones propias de cada uno de los recursos y prestaciones que se tramiten a la familia (RMISA, AEF, Actividades de intervención social, Ocio y Tiempo Libre, etc.).

GEX

Independiente del actual expediente físico que existe en los municipios, desde la **Unidad de Procesos de Datos y Comunicaciones** se generará un procedimiento para su **registro y expediente en Gex** del caso (informes, pruebas de evaluación, proyecto de intervención familiar, documentación relevante como sentencias judiciales, notificaciones, etc.) a realizar por parte del personal de administración.

Registro de casos atendidos por municipio y ZBSS

Es importante cuantificar y sistematizar la información sobre los casos atendidos por el equipo a lo largo del año, una práctica no realizada de forma precisa hasta ahora, con la excepción de la memoria anual de intervenciones individuales-familiares.

El registro a elaborar viene a mostrar una fotografía ajustada a la realidad de los casos que se atienden en SSCC. Esto aporta precisión, calidad y servirá para evaluar el desarrollo e implementación del presente manual.

A lo largo de la intervención, se recogerá información cuantitativa del número y tipología de familias y menores atendidos, sesiones de intervención mantenidas, recursos utilizados, actuaciones llevadas a cabo, coordinaciones mantenidas, resultados según objetivos planteados, etc.

En este sentido, existen unas **Instrucciones para el registro de casos (Anexo 7)** y una **ficha tipo**, que será rellenada por cada profesional dónde se recogerá información sobre el caso y que servirá de referencia para el seguimiento de los mismos. La ficha está disponible en el **soporte documental** existente para los profesionales del IPBS. La información recogida servirá de soporte para realizar la **Memoria de evaluación del servicio**.

Los apartados que incluye el registro de casos serían:

- Identificación de la persona o familia.
- Forma de contacto (teléfono, dirección o correo electrónico).
- Derivación al servicio (a nivel interno y externo) y Referente del caso.
- Datos atención directa (personas adultas y menores).
- Tipo de familia e intervención.
- Población atendida y problemáticas existentes.
- Valoración del riesgo y prioridad.
- Temporalización.
- Atención directa (número sesiones, visitas domicilio).
- Atención indirecta (proyecto intervención, coordinación interna y externa).
- Elaboración de informes.
- Recursos y programas gestionados.
- Evaluación de resultados y motivo de finalización.

Esta ficha se irá **rellenando como práctica cotidiana** por cada profesional estando disponible para el resto de miembros del equipo. Cada 6 meses los/los Responsables técnicos o Directores/as de zona, se encargarán de la recopilación de información que posteriormente se plasmará en la **memoria y evaluación anual** de los casos atendidos.

5. Procedimiento general de intervención

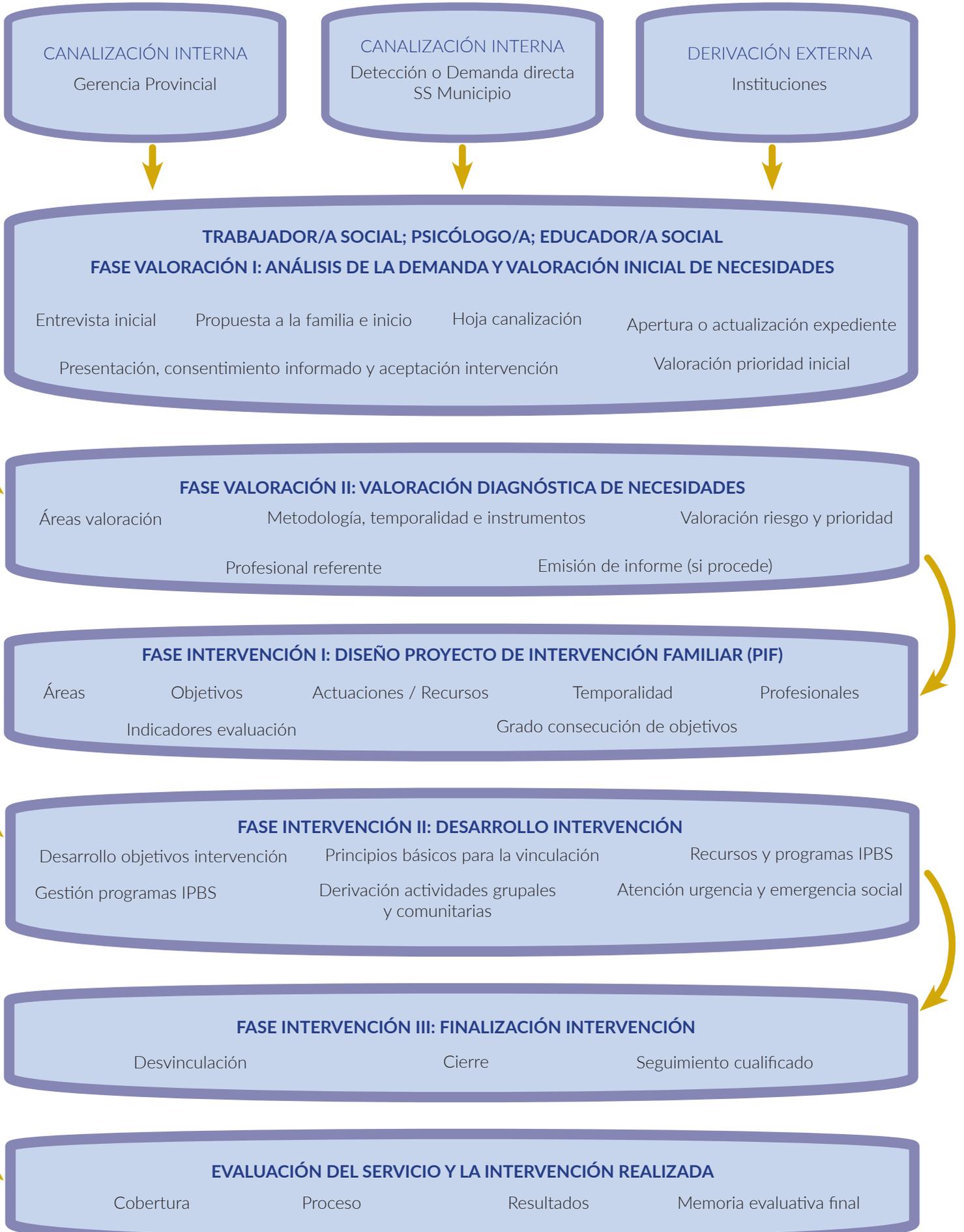
En este apartado se detalla el procedimiento de intervención, contando el mismo de distintas fases.

1. Detección, canalización y derivación de casos.
2. Fase de valoración.
 - 2.1. Análisis de la demanda y valoración inicial de necesidades
 - 2.2. Valoración diagnóstica de necesidades.
3. Fase de intervención.
 - 3.1. Diseño del Proyecto de intervención.
 - 3.2. Desarrollo de la intervención.
 - 3.3. Finalización de la intervención

Aunque se especifican diferentes fases en el proceso de intervención, la **valoración y la intervención es un proceso continuo** cuando se interviene con una familia. En este sentido, gran parte del éxito de una intervención, depende de una buena valoración y para ello es fundamental que exista desde el inicio una vinculación positiva con la familia.

En el siguiente esquema resumimos el **procedimiento general de intervención**.

VISIÓN GENERAL PROCEDIMIENTO INTERVENCIÓN



5.1. Detección, canalización y derivación inicial de casos

Las **fuentes de detección y vías de acceso** al servicio serán o bien por canalización interna o bien por derivación externa de instituciones.

1. Canalización interna

- a) Desde el **SIVO**, a través de **trabajadores/as sociales de referencia del municipio**. Es la vía principal de entrada, bien a petición de una demanda directa de intervención por parte de la familia o bien puede ser indirecta si tras la demanda (económica, empleo, gestión de recursos, etc.) que se realiza, la trabajadora o trabajador social detecta que existe una problemática educativa, psicológica y social susceptible de intervención familiar.
- b) Desde programas o servicios específicos (Atención a la Dependencia, Servicio de Ayuda a Domicilio, Refuerzo de ZBSS...) prestados por **otros/as trabajadores sociales del IPBS** existentes en el municipio o la zona.
- c) **A propuesta de educadores/as sociales y psicólogos/as al detectar** situaciones susceptibles de intervención propias:
 - c1) **Canalizadas por su participación en proyectos grupales o comunitarios**. Si a través de la participación en proyectos, existe una demanda susceptible de intervención se realizará el análisis de la demanda, detección inicial de necesidades y asesoramiento.
 - c2) Puede existir una **demanda directa de intervención psicológica o educativa sin pasar previamente por trabajador/a social**. Se producirá cuando exista una demanda urgente de intervención que no pueda ser acogida inicialmente por el trabajador/a social.
- d) **Desde la Gerencia provincial** al recepcionar demandas externas y petición de informes vía SIMIA, Protección de Menores y Sistema de Justicia a través de Coordinación de Tratamiento Familiar y Menores o bien por demandas externas vía RIMAYA y Sistema de Justicia u otras peticiones de informe por Responsable del Programa en la Gerencia Provincial.
- e) **Canalización ETF o por UDA**. Si existe necesidad de intervención o seguimiento tras intervención de ETF o complementaria a la intervención proporcionada en UDA, se planteará canalización al Equipo Técnico de SSCC.

2. Derivaciones externa de instituciones

Centros educativos, Atención Primaria de Salud, Salud mental, Centro de Información a la Mujer, Sistema de Justicia, SSCC no dependientes del IPBS y otras instituciones competentes. Cualquier profesional puede recepcionar el caso derivado de otros recursos, canalizando hacia los profesionales más susceptibles de intervención. Para la derivación externa, se utilizará **Hoja de derivación (Anexo 3)**, si bien algunas instituciones pueden utilizar los informes que utilicen de forma habitual (p.ej. informes clínicos).

VÍAS ACCESO: DETECCIÓN, CANALIZACIÓN Y DERIVACIÓN

CANALIZACIÓN INTERNA

Detección o Demanda directa

Canalización principalmente por TS en SIVO
Canalización por otros/as TS de Programas específicos
ED y PS excepcionalmente o urgencia/emergencia

A propuesta del Equipo Psicoeducativo

Canalización Proyectos grupales/Comunitarios

Gerencia Provincial IPBS

Coordinación ETF y Menores
(SIMIA, Protección, Justicia)
Responsable Maltrato al mayor y Discapacidad
(RIMAYA, Justicia, otras peticiones de informes)

Canalización UDA

Canalización ETF

(necesidad de continuar equipo SSCCC)

Canalización ERACIS

DERIVACIÓN EXTERNA DE INSTITUCIONES

Centros educativos

Atención Primaria de Salud

Salud Mental

Centro Información a la Mujer

Sistema de Justicia

Ayuntamientos

Otros instituciones competentes

FASE VALORACIÓN I: ANÁLISIS DE LA DEMANDA Y VALORACIÓN DIAGNÓSTICA DE NECESIDADES

¿Está relacionada con la población a atender? ¿existe demanda de ayuda por parte de la familia?

¿necesita valoración e intervención por parte de otro profesional o el equipo?

¿se necesita valoración del caso por petición de informe?

No

Información y Orientación

Derivación otros recursos si procede

¿Existe expediente?

Apertura o actualización

Sí

Trabajador/a social en SIVO
Psicólogo; Educador/a; Equipo

Entrevista inicial
Coordinación con instituciones derivantes
Hoja canalización interna
Presentación al equipo
Consentimiento informado (adultos y menores)

Casos prioritarios

- Menores en riesgo
- Sospecha maltrato mayores / discapacidad
- Situaciones urgencia / emergencia / violencia o acumulación de problemáticas sociales
- Demanda directa de ayuda e indicios de recuperabilidad

¿Cuál es la prioridad inicial?

Baja, Media, Alta, Muy alta

5.2. Fase valoración I: Análisis de la demanda y valoración inicial de necesidades

Inicialmente es necesario realizar un **análisis sobre la demanda** de ayuda que se recibe, de dónde procede (si es directa, si es sugerida a la familia, si procede de otras instituciones...), que percepción se tiene del problema, qué cambios percibe la familia que tiene que realizar y cuál es su motivación inicial para la intervención. Independientemente de que se puedan ver otros cambios necesarios, es muy importante no obviar la petición inicial de ayuda, ya que es sobre la misma sobre la que se ha de construir la relación profesional, al ser motivante para la persona y/o familia.

Cuando la **necesidad detectada** o la problemática sociofamiliar existente necesite de una intervención de los otros perfiles profesionales, se orientará y **propondrá a la familia su canalización hacia el servicio**, explicándole los motivos y las características del mismo.

Cuando la **demanda de intervención** (psicólogo/a; educador/a social; trabajador/a social) procede **directamente por la familia**, será realizada una primera entrevista con mayor profundidad (normalmente por parte de trabajador/a social) que valorará inicialmente las distintas áreas: antecedentes familiares e historia de vida; dinámica familiar, economía, vivienda, situación económica, etc.

Si la **derivación es externa** y procede de otra institución, el/la profesional que recepciona el caso, tendrá que tener un primer contacto y coordinación con la entidad derivante para ampliar información (pudiendo existir informe de derivación o comunicación al respecto), complementado todo lo aportado por la institución con una primera entrevista familiar.

La **fecha inicial de la intervención** se concretará por el equipo/profesional en base a que el caso sea canalizado internamente o bien sea derivado por instituciones y se considere necesario comenzar la valoración del caso. Derivaciones con las que no se pueda iniciar la valoración porque la familia no acude a sesión inicial se considerarán registradas como no iniciadas en el servicio, pero no tendrían fecha inicial de comienzo. Aunque conste la fecha de canalización o derivación de otros servicios, se considerará como fecha de inicio el día que el **caso es presentado, entrevistado en profundidad y/o que la familia acepte y consiente** la intervención de otros perfiles profesionales.

Esta fase concluirá con una valoración inicial del caso, siendo necesario identificar si existen posibles situaciones de riesgo o prioridad en la intervención que impliquen una canalización más rápida y ágil hacia el equipo. Para ello, se utilizará la **Hoja de canalización del Equipo Técnico de Servicios Sociales Comunitarios (Anexo 2)**, utilizando la misma como informe de inicio de canalización, pudiéndose enviar al equipo previamente o bien presentarse el caso en las reuniones programadas.

En los casos en que ya exista una hoja de derivación de instituciones o exista canalización directa al programa (vía SIMIA, RIMAYA...) **no será necesaria la elaboración de la Hoja de canalización al Equipo Técnico de SSCC**. Igualmente, cuando se vuelva a intervenir con un caso que ya es conocido por el equipo y se haya intervenido anteriormente, no sería necesario la realización de la Hoja, salvo que las circunstancias personales y familiares hayan cambiado significativamente y el equipo lo considere oportuno.

En la casuística de que un caso esté en intervención en **dos períodos temporales del mismo año** (por ejemplo, familia que concluye intervención a principios de año pero que demanda nueva intervención a finales de año), se especificarán las diferentes fechas de inicio y finalización.

Se establece la siguiente **prioridad inicial** en la intervención del caso, aunque **prevalezca el criterio técnico profesional** a la hora de valorar la gravedad del caso, pudiendo existir dificultades graves en alguna/s área/s de intervención que requieran una intervención más inmediata.

Esta valoración inicial habrá de ser confirmada posteriormente con la valoración diagnóstica de la siguiente fase.

- **Prioridad baja:** 1-2 situaciones problemáticas en menores en situación de vulnerabilidad o población adulta y existencia de adecuados factores de protección.
- **Prioridad media:** 3-4 situaciones problemáticas en menores en situación de vulnerabilidad o población adulta y existencia de suficientes factores de protección.

- **Prioridad alta:** valoración SIMIA/RIMAYA/Justicia; menores situación de riesgo leve; 5-6 situaciones problemáticas menores vulnerabilidad o población adulta; escasos factores protección.
- **Prioridad muy alta:** menores situación de desprotección moderada/grave; desamparo personas mayores; urgencia/emergencia/violencia; riesgo grave salud; acumulación de más de 6 situaciones problemáticas menores vulnerabilidad o población adulta; insuficientes factores de protección.

Criterios de inclusión y canalización al Servicio

- Se podrá canalizar toda persona y situación que coincida con el **perfil y las características de población a atender** definida anteriormente como propia del servicio.
- Personas y familias **demanden intervención directa** del equipo de intervención con indicios de recuperabilidad favorables.
- Tendrán **canalización directa** al servicio, aunque no exista demanda de intervención, los **menores en riesgo** de desprotección (derivados vía **SIMIA, Protección de Menores o sistema de Justicia**); los familiares y personas mayores en **situación de desprotección** con sospecha de **maltrato al mayor** (vía **RIMAYA o sistema de Justicia**) y las personas con **discapacidades** severas a nivel físico, psíquico y/o sensorial donde existan sospechas de desatención o maltrato y se solicite informe al respecto.

En estas situaciones, la negativa de la familia no debe ser el criterio determinante para excluirla del programa, debiendo trabajarse en estos casos la motivación de la familia para el cambio.

En caso de **sospecha de maltrato o desprotección** a menores o maltrato a personas mayores y con discapacidad y no implicación de la familia, es prioritario, tal como establece la legislación vigente, la **petición de información o colaboración a otras instituciones** para una adecuada valoración del riesgo de desprotección.

Casos prioritarios de valoración e intervención

Cuando por el volumen de casos no se pueda atender toda la demanda de intervención, se priorizarán los siguientes casos:

- Menores en situación de desprotección moderada o grave (“nivel moderado o grave”) de desprotección a la espera de ser atendidos por ETF o Protección de Menores.
- Menores en situación de riesgo leve o desprotección moderada.
- Menores derivados vía SIMIA, Protección de Menores o Justicia, con los que al menos haya que realizar la fase de valoración del caso.
- Personas mayores derivadas vía RIMAYA, Justicia, y personas con discapacidades severas donde existan sospechas de desatención y/o maltrato, con los que al menos haya que realizar la fase de valoración del caso.
- Personas en situación de urgencia/emergencia y/o violencia.
- Personas en situación de riesgo de exclusión social que acumulen situaciones problemáticas, presenten indicadores de riesgo y necesiten una intervención inmediata.

Apertura o actualización de expediente

Independientemente de la vía por la que haya llegado el caso, será necesario comprobar que la persona usuaria y/o familia tiene abierto expediente en SIUSS y expediente físico en ZBSS, comprobando qué actuaciones se han llevado a cabo anteriormente. A continuación, en el caso de no tener abierto expediente, cualquier profesional procederá a la apertura del mismo.

Presentación al Equipo, firma de consentimiento informado y aceptación de intervención

Tras la canalización inicial y la coordinación interna con el equipo, es **recomendable** realizar la presentación a los miembros del equipo que van a realizar funciones directas de intervención (pudiendo presentarse a un perfil profesional o varios).

Se considera importante que la presentación a la familia se realice en las dependencias de los SSCC, para dar la importancia que el momento requiere. Es fundamental que los profesionales que van a intervenir hayan estudiado a fondo el expediente y que previamente se haya preparado la presentación.

En esta fase es importante que se produzca una vinculación inicial positiva que favorezca la seguridad personal en iniciar una relación de ayuda, siendo el/la profesional que realizó la detección inicial, el/la encargado/a de guiar inicialmente la presentación de la familia. Si la demanda de intervención es familiar, y siempre que se pueda, es recomendable que acudan a esta presentación las personas adultas referentes de la unidad familiar.

En la presentación del equipo se escuchará a la familia, se concretará el problema que presenta y se aclararán sus expectativas y dudas. Es importante que la familia se exprese con libertad, manteniendo siempre una actitud empática y sin juzgar a ningún miembro de la familia. Es importante no ser muy directivo ni dar muchos consejos, evitando realizar interpretaciones diagnósticas e intentando principalmente destacar los puntos fuertes de la persona y/o familia y concretar en comportamientos positivos los cambios necesarios que puedan percibir.

En esta fase hemos de clarificar y definir el funcionamiento del equipo (aspectos a valorar, cómo serán las citas, posibilidad de visitas al domicilio, temporalidad aproximada, funciones del equipo...) y se firmará, en caso necesario, el **Consentimiento informado y Aceptación de intervención (Anexo 8)** y el **Consentimiento informado de Menores (en Anexo 9)** para ampliar información y poder valorar e intervenir. En esta fase también es necesario firmar (si no existiera en el expediente), el **Consentimiento del Interesado sobre Tratamiento de Datos personales para personas adultas y menores (Anexos Unidad de Proceso de Datos)**.

Respecto al consentimiento informado y cuando se vaya a realizar una valoración de los menores, es fundamental que los progenitores o tutores firmen el **Consentimiento informado de Menores** previo a la valoración de los mismos, siendo especialmente importante en progenitores que están separados, debiendo firmarlos ambos.

En algunas situaciones en las que no exista demanda de intervención, pero haya sido solicitada alguna valoración por institución competente y principalmente en situaciones de riesgo de desprotección o violencia, puede ocurrir que los/las cuidadores principales o progenitores no quieran acudir a la cita programada o excusen su asistencia. En este tipo de **situaciones excepcionales** o si la familia ya no ha acudido a alguna cita previa, es importante citar a las familias mediante **correo certificado o notificación** de la Policía local para que quede constancia de que la persona es conocedora de la necesidad de su asistencia a la cita pendiente en las dependencias de servicios sociales, explicando en la citación el motivo principal de la misma. Para ello, se podrá utilizar el **Modelo de citación de Servicios Sociales (Anexo 10)**.

Si la persona o la familia no acepta la intervención de SSCC, en situaciones de riesgo, y especialmente en caso de menores, se intentará que se firme la **Revocación y no aceptación de intervención (Anexo 11)** informando de los pasos siguientes a dar por parte del equipo.

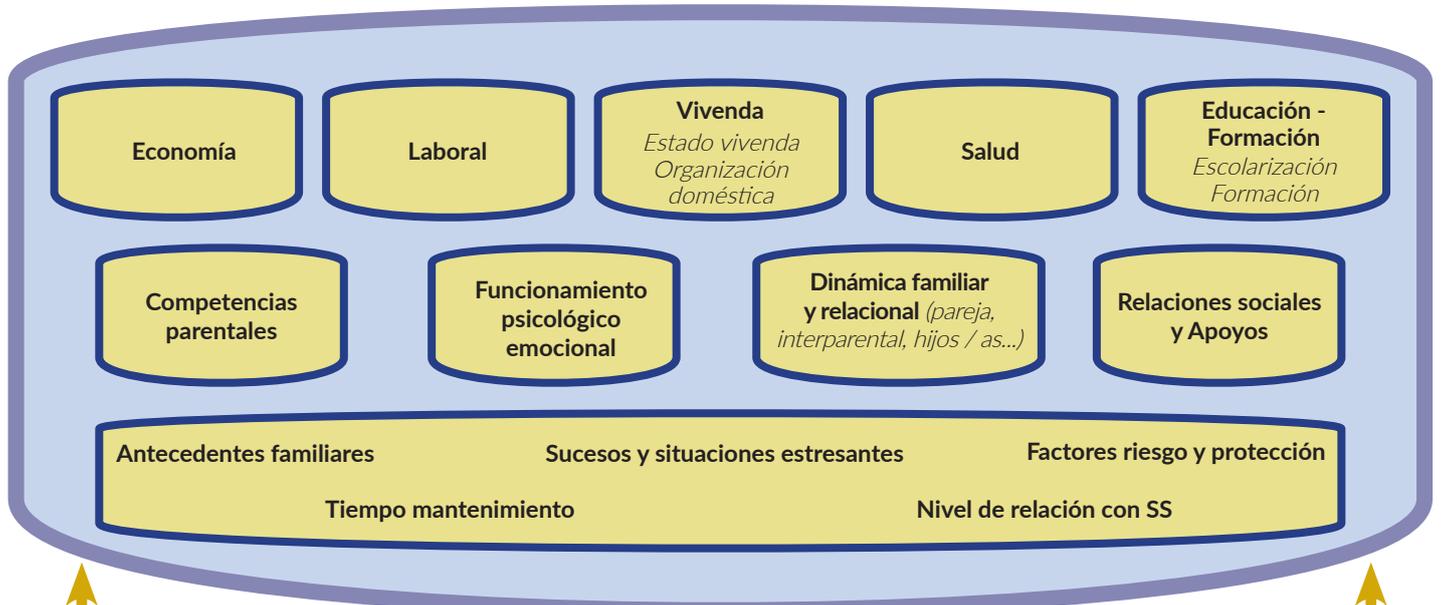
Aun así, si no existe colaboración de la familia en casos de **valoración del riesgo en menores**, la Ley 26/2015, de 28 de julio, de modificación del sistema de protección a la infancia y a la adolescencia, especifica que:

Para el cumplimiento de las finalidades previstas en el capítulo I del título II de esta ley, las Administraciones Públicas competentes podrán proceder, sin el consentimiento del interesado, a la recogida y tratamiento de los datos que resulten necesarios para valorar la situación del menor, incluyendo tanto los relativos al mismo como los relacionados con su entorno familiar o social. Los profesionales, las Entidades Públicas y privadas y, en general, cualquier persona facilitarán a las Administraciones Públicas los informes y antecedentes sobre los menores, sus progenitores, tutores, guardadores o acogedores, que les sean requeridos por ser necesarios para este fin, sin precisar del consentimiento del afectado (artículo 22 quáter).

Tras la presentación, es importante que el equipo realice una breve valoración constructiva del desarrollo de la misma (nivel de comunicación, implicación de la familia, concreción de la problemática presentada, emociones expresadas, comodidad y emociones del profesional...).

5.3. Fase valoración II: Valoración diagnóstica de necesidades

FASE VALORACIÓN II: VALORACIÓN DIAGNÓSTICA DE NECESIDADES



TÉCNICAS Y TEMPORALIDAD APROXIMADA

Entrevista, visitas a domicilio y observación durante la valoración e intervención

Máximo 3 semanas para comenzar valoración

Temporalidad total de 1 a 2 meses (salvo situaciones de prioridad alta/muy alta)

Entrevistas individuales adultos (1-2)

Entrevistas familiares (1-2)

Entrevistas menores (1-2)

Visita a domicilio

Análisis documentación y coordinación con otros/as profesionales (al menos 1 reunión o comunicación)

Decisión Referente del caso

Valoración del riesgo y prioridad

Riesgo (según Valórame)

- Nivel 0: Sin riesgo
- Nivel 1: Vulnerabilidad.
- Nivel 2: Riesgo leve.
- Nivel 3: Desprotección moderada
- Nivel 4: Desprotección grave.

Prioridad

- (según riesgo en menores y acumulación de situaciones problemáticas y gravedad en adultos)
- Baja (nivel 0; 1-2 problemática)
 - Media (nivel 1; 3-4 problemática)
 - Alta (nivel 2, SIMIA/RIMAYA; 5-6 problemáticas)
 - Muy alta (nivel 3-4; urgencia; emergencia; riesgo grave salud; acumulación más 6 problemáticas).

Diagnóstico y elaboración de informes

Situaciones problemáticas y necesidades atención

Breve descripción y síntesis funcionamiento personal, familiar y contextual

Valoración del riesgo y prioridad

Conciencia del problema y colaboración Breve propuesta intervención

Emisión de informe

Devolución información persona o familia

En esta fase se realizará una valoración global, pudiendo realizarse una valoración psicológica, educativa y social, en mayor o menor profundidad, según la problemática del mismo.

Se plantea una propuesta de valoración integral, con distintos métodos y técnicas de evaluación, que se basará en una recogida de información completa (se ha de disponer de información sobre el funcionamiento pasado y actual del niño/a, adolescente, persona y/o familia), actualizada (incorporando información relativa en este momento preciso) y contrastada (hay más de una fuente, independiente entre sí, que aportan veracidad y fiabilidad a la información).

Se entiende que, aunque el proceso sea lo más riguroso, cada profesional aporta su experiencia personal previa, su formación y su marco de intervención teórico y eso puede influenciar su mirada y su análisis.

Al final de esta fase, tendremos que tener la información suficiente para emitir un **Diagnóstico** que concrete también determinados **niveles de riesgo y prioridad**, que marcará la intervención futura a desarrollar.

En este apartado se detallan los objetivos de esta fase, las áreas de valoración y se plantea una propuesta de técnicas e instrumentos de evaluación y algunas recomendaciones de buenas prácticas que permitan marcar un buen inicio de la intervención.

Objetivos

- Ampliar y completar la información inicial del caso identificando las posibles causas que originan la problemática presentada a través del estudio pormenorizado de todas las áreas objeto de análisis.
- Clarificar las funciones de los profesionales intervinientes y el procedimiento a seguir.
- Establecer una vinculación positiva con la familia de cara a iniciar adecuadamente la relación de ayuda, a fomentar en ella conciencia sobre la problemática existente y motivación para el cambio.
- Identificar y analizar factores de riesgo, protección, vulnerabilidad y resiliencia, así como las fortalezas y debilidades existentes a nivel personal, familiar y social.
- Consensuar con la familia aquellas áreas, dificultades o necesidades sobre las que plantear el inicio de la intervención creando un feedback que les posicione como actores de su propia evolución.
- Elaborar un diagnóstico del caso delimitando niveles de riesgo y/o prioridad del mismo.
- En caso necesario, presentar en un informe las condiciones de cada una de las áreas estudiadas de cara a la futura intervención a plantear o bien para notificar, canalizar o derivar el caso a otras instituciones.

5.3.1. Áreas de valoración

Áreas generales de valoración según población a atender

- Economía.
- Laboral.
- Vivienda.
- Salud.
- Educación-Formación.
- Competencias parentales.
- Funcionamiento psicológico, emocional y comportamental.
- Dinámica familiar y relacional.
- Relaciones sociales y apoyos.

Economía. Análisis de los ingresos y gastos en vivienda, alimentación y otras necesidades; autonomía familiar a nivel económico; distribución del presupuesto familiar; dificultades de organización económica; análisis sobre prestaciones y recursos recibidos; apoyos económicos a nivel familiar.

Laboral. Estabilidad laboral; satisfacción laboral; motivación para el empleo; búsqueda activa empleo; expectativas hacia el trabajo; asistencia al trabajo; conflictos asociados a situaciones laborales.

Vivienda

- **Estado de la vivienda.** Titularidad y régimen de tenencia; espacio disponible; condiciones de habitabilidad e higiene; seguridad en el hogar; equipamientos básicos; barreras arquitectónicas; posibles desahucios; influencia en el bienestar de los menores.
- **Organización doméstica.** Organización familiar para necesidades de vivienda existentes; estabilidad o cambios de domicilio; orden, mantenimiento y limpieza del hogar; distribución y reparto de tareas a nivel familiar.

Salud. Enfermedades físicas, psíquicas y sensoriales relevantes y tratamiento; discapacidades y situaciones de dependencia; hábitos de vida poco saludables; promoción y educación para la salud (alimentación, higiene...); asistencia a centro de salud y recursos sanitarios; atención de los progenitores respecto las necesidades sanitarias de menores.

Educación-Formación

- **Escolarización.** Absentismo y posible desescolarización; puntualidad y asistencia al centro educativo; motivación e implicación parental respecto a las necesidades escolares de los menores; necesidades específicas de apoyo educativo y/o necesidades educativas especiales de los menores; motivación y expectativas hacia el estudio de sus hijos/as; motivación escolar de los menores; rendimiento escolar; problemas de adaptación y conducta a nivel escolar.
- **Formación.** Nivel de estudios; formación académica; formación en curso; motivación para la formación y empleo; competencias y habilidades.

Competencias parentales. Estilos educativos; habilidades desde el enfoque de la parentalidad positiva; atención a las necesidades de los menores (físicas, seguridad, escolares, cognitivas y socioemocionales); capacidad parental para el control de la conducta; normas, límites y transmisión de valores; percepción de los menores de competencias parentales y estilos educativos.

Dinámica familiar y relacional

- **Relaciones interparentales.** Diálogo; cooperación interparental; roles y funciones; valoraciones recíprocas; conflictos (visitas, economía, legales, discrepancias educativas...); influencia en los menores.
- **Relaciones de pareja.** Comunicación y roles en la pareja; conflictos y problemáticas; estabilidad; dependencia emocional y existencia de vinculaciones de pareja patológicas; posible violencia de género o violencia de pareja; influencia de la pareja en el bienestar de los menores.
- **Relaciones progenitores-hijos.** Comunicación; apego y vinculación afectiva; roles y funciones; percepción de problemas y necesidades de los menores; conflictos y discrepancias; implicación de progenitores en atención y cuidado; actividades ocio compartidas; satisfacción con relación; percepción de los menores sobre conflictos y habilidades de sus figuras parentales; existencia de posibles manipulaciones o instrumentalizaciones parentales; posible violencia intrafamiliar o filioparental.
- **Relaciones entre hermanos.** Comunicación; satisfacción con relación; apoyo entre hermanos; roles y funciones; necesidades compartidas; tiempo de ocio; conflictos y discrepancias.
- **Relaciones familia extensa.** Comunicación; satisfacción con relación; diferencias relación y vinculación con familia extensa materna y paterna; conflictos y discrepancias; ruptura de vínculos familiares.

Funcionamiento psicológico, emocional y comportamental. Funcionamiento cognitivo; capacidad de análisis; toma de decisiones y habilidades de afrontamiento; tolerancia a la frustración, autorregulación emo-

cional; autoestima; habilidades personales y sociales; conciencia de problema y percepción de riesgo; autoprotección y resiliencia personal y familiar; malestar emocional por estresores y/o sobrecarga; traumas experimentados; daño emocional/psicológico en menores, daño emocional/psicológico en personas adultas y mayores; antecedentes personales y/o familiares de trastornos psicológicos; tratamiento psicofarmacológico; adicciones; posibles trastornos clínicos y asistencia a salud mental.

Relaciones sociales y Apoyos. Redes de apoyo social de la familia; interacción con el vecindario; participación en actividades sociales y comunitarias; integración social, posibles relaciones sociales conflictivas; relaciones con iguales; relaciones de riesgo y/o delictivas; ocio y tiempo libre a nivel familiar, ocio y tiempo libre en los/as menores.

Además de estas áreas generales, siempre es necesario valorar **otras variables** como:

- **Antecedentes familiares e historia de vida.** Antecedentes familiares significativos; características de familia de origen; experimentación de conflictos y crisis vitales; eventos vitales estresantes que hayan podido marcar características personales o dinámicas relacionales; autopercepción de historia de vida; antecedentes de desprotección, violencia y/o maltrato.
- **Sucesos y/o situaciones estresantes** que la persona o familia pueda estar experimentando en la actualidad. Los mismos pueden ser los que impliquen una demanda de ayuda en la actualidad, pudiendo estar o no relacionados con sucesos previos experimentados o con antecedentes previos a nivel personal o familiar.
- **Factores de riesgo y protección.** De forma clásica, en Servicios Sociales se han valorado los factores de riesgo y protección como variables que puedan influir o agravar (riesgo) la situación y el pronóstico de un caso o bien como variables que puedan compensar (protección) las situaciones problemáticas existentes. En el **Anexo 12** se establece una relación de Factores de riesgo y protección a tener en cuenta por parte de los profesionales.
- **Tiempo de mantenimiento del problema.** El factor tiempo es una variable fundamental a la hora de valorar las situaciones problemáticas existentes, pudiendo influir de forma significativa en las consecuencias que se puedan estar experimentando, así como en la recuperabilidad y el pronóstico de un caso. En este sentido es muy importante valorar si existe una posible cronificación de las dificultades existentes.
- **Nivel de relación con los Servicios Sociales.** Siempre es importante valorar cuál es el nivel de relación previo, la actual motivación para la intervención existente y el grado de implicación con la por parte de la persona o familia.

5.3.2. Metodología, técnicas e instrumentos de evaluación

En este apartado se detallan las principales técnicas para valorar un caso, aunque no son específicas de esta fase, sino que son técnicas que de forma continua se utilizan a lo largo del **proceso de intervención**.

En general las **principales técnicas** que se utilizan para valorar un caso son:

1. Entrevista.
2. Observación (del comportamiento y reacciones; de las interacciones entre los miembros de la unidad familiar y del contexto de la persona).
3. Visita a domicilio.
4. Utilización de instrumentos de evaluación como cuestionarios, autoinformes, escalas y baremos.
5. Análisis y estudio de documentación e informes y la coordinación con otros profesionales.

1. Entrevista

La entrevista es la técnica más importante y la principal fuente de información, siendo su formato semi-estructurado normalmente el más recomendado. En la misma, se indagará en los indicadores recogidos en las distintas áreas de valoración, adaptándose al nivel sociocultural de la familia y adecuando la entrevista según vaya dirigida a niños/as, adolescentes o personas adultas de la unidad convivencial.

A la hora de comenzar la valoración, es recomendable comenzar siempre citando a las personas adultas en un primer lugar, entrevistando posteriormente a los menores de edad, salvo en algunos casos de adolescentes próximos a edad adulta con los que, si fuera conveniente, podría plantearse comenzar la entrevista directamente con ellos/as. La primera entrevista con las personas adultas es aconsejable realizarla a solas, sin los menores en sesión, ya que esto facilitará mayor profundización en los antecedentes personales y familiares.

Recomendaciones para la entrevista con adultos/as

En las primeras sesiones, el objetivo es crear una buena relación con la persona o familia, con el objetivo de poder trabajar más adelante con ellos/as y donde se perciba al profesional **como una ayuda y no como una amenaza**. Para crear este clima de confianza podemos tener en cuenta algunas recomendaciones:

- Estar presente, escuchando, sin prisas, observando las necesidades del otro, sin interrumpir.
- Crear un clima de confianza donde la persona se sienta segura para poder expresar lo que está pasando y lo que está sintiendo.
- Validar su situación por muy difícil o "extraña" que nos parezca.
- Empatizar, observando y estando atentos a su relato para preguntar y profundizar sobre que expresa, no sobre hipótesis predeterminadas.
- Evitar juicios que condicionen la relación de ayuda.
- Hablar con claridad, evitando tecnicismos y adaptarse al nivel sociocultural y al estado de la persona.
- No presionar ni confrontar.
- Utilizar preguntas abiertas y clarificadoras.
- Resumir, parafrasear y subrayar, son técnicas que ayudan a crear una relación respetuosa y a obtener información general de la situación.

Recomendaciones para la entrevista con niños y niñas

En las entrevistas a niños y niñas, aunque es recomendable que sea semi-estructurada o libre, hay que tener en cuenta el objetivo, el tiempo disponible, los materiales o elementos a utilizar, así como el contexto y los apoyos con los que cuenta el menor.

El vocabulario tiene que ser cercano y adaptado a su edad. Es importante utilizar preguntas que no sean cerradas, teniendo una actitud cercana y poco directiva para que no influya ni sesgue las respuestas espontáneas.

El clima debe ser de confianza y seguridad donde se sienta protegido/a y libre para expresarse. Para ello podemos utilizar el juego como técnica principal, sobre todo al principio para crear un clima de confianza y una buena relación terapéutica. Algunos recursos como las cartas emocionales y el dibujo, y técnicas como la utilización de frases o historias incompletas, ayudan a entrevistar a los/as menores en un contexto de mayor seguridad y confianza.

También es muy importante a la hora de entrevistar al niño/a, tener en cuenta el lenguaje no verbal, gestos, pausas, silencios, movimientos, miradas...Estos elementos facilitan mucha información no explícita de gran utilidad para la valoración y el diagnóstico, ya que en las niñas y niños puede que nos encontremos limitaciones a nivel lingüístico o cognitivo. Esto se observa sobre todo a la hora de identificar y describir emociones, y más aún al razonar sobre ellas en niños/as menores de diez años (Ruiz, 2020), haciendo más recomendable una intervención basada en el juego.

2. Observación

En el ámbito de valoración e intervención en Servicios Sociales, es una de las técnicas fundamentales de recogida de información. La observación en las sesiones en el centro o despacho de servicios sociales, así como el funcionamiento del menor y la familia en interacción y en otros contextos (centros educativos, entorno, barrio, vivienda...) es fundamental.

A continuación, se exponen algunos aspectos a valorar en las entrevistas, en las interacciones entre progenitores e hijos/as, así como entre los miembros de la unidad familiar.

¿Qué observar durante la entrevista?

La observación a la hora de evaluar mediante una entrevista es de gran importancia. La observación del cuerpo, la expresión, los gestos, las miradas, la manera de dirigirse al otro, el cuidado del aspecto físico. Todo lo que es comunicación no verbal es una fuente de información fiable y que a veces no va en sintonía con la comunicación verbal. Para la observación se pueden tener en cuenta las siguientes recomendaciones:

- La mirada, si esquivan la mirada o evitan y la desvían, pestañeo...
- La postura corporal y la rigidez o fluidez de la misma.
- Forma de expresarse con el cuerpo, los brazos, cabeza, movimientos inconscientes (como tics o gestos desubicados del contexto comunicativo).
- La voz, el ritmo, cambio de timbre o tono en momentos concretos o ante determinadas preguntas, etc.

El conjunto de la observación, más que las partes aporta información importante a tener en cuenta en la valoración e intervención.

¿Qué valorar en la interacción parentofilial?

En este sentido, es difícil generalizar ya que, según los aspectos a evaluar, habrá que hacer más o menos hincapié en unas conductas u otras. Sin embargo, se proponen algunos **aspectos generales** a evaluar (adaptado de Ramírez, 2003 y Acklin y Cho-Stulter, 2006):

- Señales de conexión y expresiones mutuas de afecto (verbales y no verbales) entre los progenitores y los menores (sonrisas, miradas, preguntas, peticiones de ayuda, conductas mutuas de acercamiento o distanciamiento...).
- Evitación del menor del contacto con algún progenitor o familiar.
- Verbalizaciones negativas hacia el otro progenitor en presencia de los/las menores o búsqueda de alianzas.
- Capacidad de los progenitores para adaptar la interacción a la conducta del niño o niña.
- Habilidades para estimular/motivar al/la niño/a en actividades lúdicas (juguetes favoritos, dibujo, ayuda en el juego...).
- Habilidades de refuerzo de aciertos/logros por parte de los progenitores.
- Habilidades para la corrección de conductas inadecuadas del menor (límites, instrucciones adecuadas, permisividad, inconsistencia...).
- Muestras de conductas de sobreprotección, autonomía, permisividad y autoritarismo.
- Demandas y exigencias adecuadas al nivel de edad del niño y la niña.
- Habilidades de ayuda y orientaciones para realización adecuada de tareas.
- Utilización de un lenguaje adecuado a la edad del niño o la niña.
- Grado general de satisfacción con la relación.

3. Visita a domicilio

Las visitas a domicilio son una de las herramientas de trabajo básicas que utilizan los profesionales de Servicios Sociales en la intervención familiar. Son una práctica habitual ya sea para valorar y observar el estado de la vivienda, por imposibilidad de desplazamiento de la persona al centro de servicios sociales o bien porque el equipo o técnico/a considere que ir al domicilio nos da información importante para la valoración e intervención familiar. En la visita domiciliar se amplía y verifica información facilitada por la unidad familiar mientras se observa su dinámica familiar y las pautas de interacción. Para realizar estas visitas, hay tener en cuenta algunas recomendaciones:

- Asegurarse de que se va a un entorno seguro. Si no es así, tomar las medidas de seguridad necesarias.
- Planificar la visita para cumplir con los objetivos propuestos (siendo recomendable avisar previamente a la persona).
- Una vez en la visita:
 - Informar sobre los motivos de la visita.
 - Ser respetuoso/a, cordial y mostrar interés por los diferentes miembros de la familia.
 - La persona será la que guíe la visita. Es la persona la que elige el lugar donde se va a mantener la entrevista (en caso de que este sea el objetivo).
 - Observar con discreción.
 - No emitir juicios de valor sobre la situación de la vivienda ni de las personas.
 - Preferiblemente no se recogerá ninguna información en el momento de la visita.
 - Manejo del tiempo: las citas se programarán en una fecha y una hora concreta, intentando mantener la puntualidad tanto en el comienzo como en la finalización de las mismas.
 - Establecer normas básicas para el desarrollo de la sesión (interferencias, turnos de palabra, etc.).
- Se terminará la visita con un cierre positivo, devolviendo información a la familia y planteando posibles tareas en la casa o recomendaciones.
- Una vez finalizada la visita, es importante registrar la visita domiciliaria, dejando plasmada fecha, hora de comienzo y finalización, quienes han estado presentes, qué objetivos se han tratado, conclusiones, tareas asignadas e incidencias a reseñar.

4. Instrumentos de evaluación: cuestionarios, autoinformes, escalas, baremos y sistemas de registro

Existen muchos instrumentos que son de gran ayuda para realizar la valoración y diagnóstico de un caso, existiendo diversos cuestionarios, auto-informes, escalas, clasificaciones de indicadores, baremos, etc.

Las pruebas a administrar exigen conocimiento en su aplicación y cautela en la interpretación. En lo posible, deberán contar con validez y fiabilidad demostrada. También es importante no hacer un uso abusivo de las mismas. Utilizadas de cara a la emisión de informes, objetivan y sistematizan la información, resultando de gran valor, por su objetividad científica, en los procedimientos judiciales.

Los instrumentos propuestos están pensados para ayudar en la fase posterior de intervención, aportan una orientación práctica y sirven tanto para planificar objetivos, diseñar el proyecto de intervención como para evaluar progresos y resultados.

A la hora de utilizar algunos cuestionarios o autoinformes, se considera que mejora su aplicación y sus resultados cuando son explicados y rellenados junto a la persona, organizándolos en formato de entrevista, pudiéndose de esta forma ampliar mucha información y profundizar en cuestiones que pasarían desapercibidas de otra forma, principalmente en aquellos niños/as o adultos que tienen dificultades para comprender los ítems.

En el **Anexo 13**, se muestra una tabla con posibles **instrumentos de evaluación**: instrumento Valórame de obligado cumplimiento, hoja SIMIA de obligado conocimiento (aunque no sea realizada directamente por profesionales de Servicios Sociales, al ser utilizada la misma por otras instituciones para notificar a SSCC o Servicio de Protección de Menores posibles situaciones de riesgo de desprotección y desamparo), así como otros instrumentos opcionales y recomendables.

5. Análisis de información y coordinación con profesionales

Por otro lado, el análisis de información y estudio de documentación existente (sentencias judiciales, informes previos, documentación significativa aportada por la persona, etc.), así como la coordinación con otros profesionales que también conocen e intervienen en el caso, resulta fundamental para realizar una buena valoración del caso.

5.3.3. Temporalidad

En este apartado, se traslada una propuesta de temporalidad mínima y máxima que se adecúe a las necesidades de cada equipo y que se adaptará al volumen y demanda de casos que existan en cada municipio.

Para comenzar a valorar tras ser canalizado o derivado el caso a otro/a profesional o al equipo, se considera que la presentación y comienzo de la valoración debe iniciarse en un **plazo máximo de 3 semanas**, salvo que éste requiera una intervención urgente o inmediata, o el/la profesional o el equipo pueda asumirlo antes.

Se recomienda que la temporalidad para realizar una valoración global del caso y aproximarse a un diagnóstico lo más certero, fiable y preciso, se necesitaría **como mínimo un mes, no excediendo en más de dos meses el tiempo de valoración**. Si bien y porque la complejidad y urgencia del caso así lo requiera, se fijará la temporalidad que el equipo considere, a fin de resolver lo más rápido posible dicha valoración.

Una vez presentado, se irán teniendo distintas sesiones a realizar en el centro o despacho de servicios sociales y en el entorno de la persona o familia. En este sentido, se proponen los siguientes **intervalos variables de intervención (4-8 sesiones directas e indirectas)**, según las particularidades de cada caso:

- Entrevistas y sesiones con adultos a nivel individual (de 1 a 2).
- Entrevistas y sesiones familiares: interparentales, pareja, progenitores e hijos, otros familiares... (de 1 a 2).
- Entrevistas y sesiones individuales con menores (de 1 a 2).
- Visita al domicilio (como criterio de buena práctica realizar al menos una visita al domicilio).
- Coordinación con otros profesionales intervinientes (al menos 1 entrevista o coordinación con profesores/as, orientadores/as, médicos/as, pediatras, policía local, otros/as técnicos/as...).

5.3.4. Valoración del riesgo y la prioridad

Las familias tienen dinámicas evolutivas y cambiantes, pudiendo existir antecedentes conflictivos y acumulación de estresores y necesidades. Esto puede dificultar emitir un diagnóstico "final". Sin embargo, si se realiza una adecuada valoración global, sí se podría emitir un diagnóstico bastante fiable y preciso que defina mejor la problemática de la situación personal, social y familiar y las necesidades del caso a cubrir.

En este modelo propuesto, se plantea concluir con una valoración del riesgo (en casos de menores) asociada a una prioridad de intervención, que posteriormente marcará la metodología, disponibilidad, frecuencia y temporalidad global de la intervención.

En el caso de **menores en riesgo**, sí es más fácil establecer el riesgo de un caso porque existe el instrumento VALÓRAME que sistematiza la valoración del mismo. Sin embargo, cuando no se intervenga con menores, se entiende que también puede ser más o menos prioritario intervenir según la acumulación de problemáticas que presenta el caso y la gravedad de ellas.

Por tanto, utilizaremos dos términos, **riesgo y prioridad** que a continuación pasamos a detallar.

Riesgo

Este concepto se utilizará cuando se intervenga con menores por ser un concepto más acotado y definido por la legislación y por venir marcados los niveles de gravedad según el instrumento VALÓRAME.

En este sentido, la Ley Orgánica 8/2021, de 4 de junio, de protección integral a la infancia y la adolescencia frente a la violencia específica que:

Se considerará situación de riesgo aquella en la que, a causa de circunstancias, carencias o conflictos familiares, sociales o educativos, la persona menor de edad se vea perjudicada en su desarrollo personal, familiar, social o educativo, en su bienestar o en sus derechos de forma que, sin alcanzar la entidad, intensidad o persistencia que fundamentarían su declaración de situación de desamparo y la asunción de la tutela por ministerio de la ley, sea precisa la intervención de la administración pública competente, para eliminar, reducir o compensar las dificultades o inadaptación que le afectan y evitar su desamparo y exclusión social, sin tener que ser separado de su entorno familiar.

Serán considerados como indicadores de riesgo, entre otros:

- a) *La falta de atención física o psíquica del niño, niña o adolescente por parte de los progenitores, o por las personas que ejerzan la tutela, guarda, o acogimiento, que comporte un perjuicio leve para la salud física o emocional del niño, niña o adolescente cuando se estime, por la naturaleza o por la repetición de los episodios, la posibilidad de su persistencia o el agravamiento de sus efectos.*
- b) *La negligencia en el cuidado de las personas menores de edad y la falta de seguimiento médico por parte de los progenitores, o por las personas que ejerzan la tutela, guarda o acogimiento.*
- c) *La existencia de un hermano o hermana declarado en situación de riesgo o desamparo, salvo que las circunstancias familiares hayan cambiado de forma evidente.*
- d) *La utilización, por parte de los progenitores, o de quienes ejerzan funciones de tutela, guarda o acogimiento, del castigo habitual y desproporcionado y de pautas de corrección violentas que, sin constituir un episodio severo o un patrón crónico de violencia, perjudiquen su desarrollo.*
- e) *La evolución negativa de los programas de intervención seguidos con la familia y la obstrucción a su desarrollo o puesta en marcha.*
- f) *Las prácticas discriminatorias, por parte de los responsables parentales, contra los niños, niñas y adolescentes que conlleven un perjuicio para su bienestar y su salud mental y física, en particular:*
 1. *Las actitudes discriminatorias que por razón de género, edad o discapacidad puedan aumentar las posibilidades de confinamiento en el hogar, la falta de acceso a la educación, las escasas oportunidades de ocio, la falta de acceso al arte y a la vida cultural, así como cualquier otra circunstancia que por razón de género, edad o discapacidad, les impidan disfrutar de sus derechos en igualdad.*
 2. *La no aceptación de la orientación sexual, identidad de género o las características sexuales de la persona menor de edad.*
- g) *El riesgo de sufrir ablación, mutilación genital femenina o cualquier otra forma de violencia en el caso de niñas y adolescentes basadas en el género, las promesas o acuerdos de matrimonio forzado.*
- h) *La identificación de las madres como víctimas de trata.*
- i) *Las niñas y adolescentes víctimas de violencia de género en los términos establecidos en el artículo 1.1 de la Ley Orgánica 1/2004, de 28 de diciembre, de medidas de protección integral contra la violencia de género.*
- j) *Los ingresos múltiples de personas menores de edad en distintos hospitales con síntomas recurrentes, inexplicables y/o que no se confirman diagnósticamente.*
- k) *El consumo habitual de drogas tóxicas o bebidas alcohólicas por las personas menores de edad.*
- l) *La exposición de la persona menor de edad a cualquier situación de violencia doméstica o de género.*
- m) *Cualquier otra circunstancia que implique violencia sobre las personas menores de edad que, en caso de persistir, pueda evolucionar y derivar en el desamparo del niño, niña o adolescente.*

Además de lo que especifica la legislación, por parte de los profesionales de Servicios Sociales es fundamental conocer muy bien los **indicadores** físicos, emocionales, de negligencia y violencia sexual que recoge la **hoja SIMIA**, aunque la misma no sea rellena por los profesionales de SSCC, siendo esta el modelo para notificar por **otras instituciones** la posible situación de riesgo y desamparo en la infancia y adolescencia.

La situación de riesgo detectada inicialmente por la institución o recogida a través del teléfono de notificación de situaciones de maltrato infantil, es valorada posteriormente **según su gravedad** (leve/moderado) por los SSCC o bien por el SPM (grave), mediante el **instrumento VALÓRAME y registrando Hoja resumen en aplicación informática SIMIA**. Según la Orden de 30 de julio de 2019, por la que se aprueba y publica el instrumento para la valoración de la gravedad de las situaciones de riesgo, desprotección y desamparo de la infancia y adolescencia en Andalucía, "al completar la valoración se **redactará el correspondiente informe**, que quedará incorporado en el expediente o historia del caso. El informe se elaborará en todos los casos, independientemente de cuáles hayan sido sus conclusiones (confirmación o no de la desprotección o desamparo)".

Aunque no exista notificación SIMIA, los **SSCC pueden detectar también inicialmente la situación de riesgo** utilizando directamente instrumento **VALÓRAME y registrando en aplicación informática SIMIA**. De ahí la importancia de conocer muy bien los indicadores que recoge la hoja.

Niveles propuestos:

- **Nivel 0: Sin riesgo.** Se englobarían actuaciones preventivas con menores y sus familias al no existir situaciones de riesgo. Por ejemplo, podrían existir casos de menores sin problemáticas significativas o conflictos de relación leves de los que se requieren actuaciones breves a nivel de prevención primaria (actuaciones dirigidas al conjunto de la población que pretenden mejorar la calidad global de vida de las familias y los niños, niñas y adolescentes), implicando un asesoramiento breve o bien una derivación hacia otro recurso. Por ejemplo, una familia que solicita asesoramiento ante un problema emocional o de conducta poco significativo de su hijo/a. Temporalidad global en la fase de intervención: máximo 3 meses. Frecuencia aproximada sesiones: 1 sesión mensual.
- **Nivel 1: Vulnerabilidad.** Según instrumento VALÓRAME sería una *“atención adecuada, pero hay dificultades personales, familiares o sociales que implican vulnerabilidad a la desprotección* (Molina y Martínez, 2016), siendo competentes en la intervención los Servicios Sociales Comunitarios. En muchas ocasiones, coincide con *“sospechas”* en algunas tipologías que no llegarían a tener riesgo porque no se ha podido comprobar e implicarían actuaciones de prevención secundaria (cuya finalidad es prevenir la aparición del problema interviniendo sobre los factores específicos que se conoce provocan o promueven su desarrollo). Por ejemplo, serían casos de algunos menores con separaciones conflictivas en los que no llega a tipificarse un riesgo leve porque existen suficientes factores de protección. También podría darse el caso de menores dónde el conflicto principal no está en su familia y por tanto no se consideran casos de riesgo por factores familiares, pero existen problemáticas emocionales o comportamentales significativas que implican una intervención con el menor y su familia (violencia entre iguales, acoso escolar, elevada inhibición social, problemas de conducta a nivel escolar o familiar...). Temporalidad global en la fase de intervención: máximo 12 meses. Frecuencia aproximada sesiones: 1-2 sesiones mensuales.
- **Nivel 2: Riesgo leve.** Implica *“atención con déficits leves e indicadores leves de riesgo”* (Molina y Martínez, 2016) en algunas tipologías. Este nivel, conocido clásicamente como “nivel leve” queda muy bien recogido en el mismo y serían actuaciones propias los SSCC, siendo también una prevención secundaria, aunque con mayor intensidad (actuaciones dirigidas a familias o niños, niñas y adolescentes que presentan una serie de dificultades o limitaciones que les hacen vulnerables a la aparición de problemas de desprotección o que pueden perjudicar el desarrollo personal o social de la persona menor de edad). Temporalidad global en la fase de intervención: máximo 18 meses. Frecuencia aproximada sesiones: 2-3 sesiones mensuales.
- **Nivel 3: Desprotección moderada.** Este nivel también queda bien recogido en el instrumento VALÓRAME al existir indicadores de gravedad moderada. Este “nivel de intervención moderado” puede ser propio de los SSCC o bien de los ETF. Se enmarcan en los programas de Preservación familiar. Temporalidad global en la fase de intervención: máximo 24 meses. Frecuencia aproximada sesiones: 3-4 sesiones mensuales si está en intervención por SSCC, aunque siempre que se pueda se priorizará la derivación a ETF. Según evolución, se adaptará y podrán espaciarse la frecuencia de las sesiones.
- **Nivel 4: Desprotección grave.** Conocido como “nivel grave”, contempla indicadores y valoración de gravedad elevada o muy elevada con los que se puede realizar una intervención en el medio correspondiendo la intervención a los ETF. Si no se pudiera intervenir en el medio, el SPM es la entidad competente para declarar una situación de desamparo.

Este nivel no es propio de la intervención por parte de SSCC, pero en algunas ocasiones puede ocurrir que el caso esté a la espera de intervención de ETF o bien de derivación a otro equipo especializado y esté siendo abordado temporalmente por este servicio. Independientemente de que en este nivel no corresponda a la intervención de SSCC, sí se puede dar la situación de que el caso esté en fase de valoración (por notificación SIMIA o Sistema de Justicia) por SSCC y se notifique directamente al Servicio de Protección de Menores y/o Sistema Judicial la gravedad del mismo para que se adopten las medidas oportunas.

Prioridad

Es un concepto que no está definido ni delimitado legalmente como el concepto de “riesgo”, de ahí que sea difícil de precisar. Sin embargo, se considera necesario incluirlo porque marcará la **urgencia** y la **intensidad** en la atención, según algunos criterios que vendrán marcados por la posible acumulación de problemáticas personas adultas y que también corresponde con menores en situación de riesgo o vulnerabilidad.

En este modelo, se plantea que cuando no se pueda atender toda la demanda de intervención, se **priorizarán los siguientes casos:**

- Menores en situación urgencia, emergencia social o situación de riesgo muy grave que necesiten una intervención inmediata. Coincidirá con una **prioridad muy alta.**
- Menores en situación de desprotección moderada o grave a la espera de ser atendidos por ETF o Protección de Menores. Coincidirá con una **prioridad muy alta.**
- Personas mayores y personas con discapacidades severas detectadas en el municipio o derivadas (Juzgado, Fuerzas y Cuerpos de Seguridad...) donde existan sospechas de desamparo, desatención y/o maltrato. Coincidirá con una **prioridad muy alta.**
- Personas en riesgo de exclusión, situaciones de urgencia, emergencia, o violencia que acumulen situaciones problemáticas e indicadores de riesgo y necesiten una intervención inmediata. Coincidirá con una **prioridad muy alta.**
- Menores derivados vía SIMIA, Protección de Menores o Justicia, con los que al menos haya que realizar la fase de valoración del caso. Coincidirá con una **prioridad alta.**
- Personas mayores derivados vía RIMAYA, con las que al menos haya que realizar la fase de valoración del caso. Coincidirá con una **prioridad alta.**
- Menores en situación de riesgo leve de desprotección. Coincidirá con una **prioridad alta.**

Teniendo en cuenta los casos que se consideran como más prioritarios, se plantean los siguientes **niveles de prioridad:**

- **Prioridad baja.** Serían actuaciones dirigidas al conjunto de la población que pretenden mejorar la calidad global de vida de la persona o familia y prevenir la aparición de problemas. Coincide con casos de menores donde no exista una situación de riesgo ni vulnerabilidad o bien casos de personas o familias que necesitan una intervención y asesoramiento breve existiendo 1 o 2 dos situaciones problemáticas según el listado de población a atender, con leves dificultades en algunas áreas de intervención, existiendo al mismo tiempo factores de protección adecuados (Por ejemplo: madres o padres que necesitan un asesoramiento respecto a sus hijos/as por problemas emocionales o de conducta de poca gravedad). Temporalidad global en la fase de intervención (máximo 3 meses). Frecuencia aproximada de sesiones: 1 sesión mensual.
- **Prioridad media.** Serían actuaciones que intervienen sobre problemas que ya existen, aunque no acumulan problemáticas y existen factores de protección suficientes. Coincide con los casos de menores en situación de vulnerabilidad o bien personas adultas o familias sin menores donde existan entre 3 o 4 situaciones problemáticas con leves o moderadas dificultades según el listado de población a atender, aunque existen suficientes factores de protección. Por ejemplo: persona con conductas adictivas en situación de vulnerabilidad económica y desempleo de larga duración. Temporalidad global en la fase de intervención: máximo 12 meses. Frecuencia aproximada de sesiones: 1-2 sesiones mensuales.
- **Prioridad alta.** Coincidirá con aquellos casos de menores en situación de riesgo leve con los que haya que realizar actuaciones de prevención secundaria o realizar una valoración SIMIA (en la actualidad se establece un período de tiempo máximo de 3 meses para realizar VALÓRAME e informe tras notificación de hoja SIMIA); en casos de personas mayores en los que existan sospechas de maltrato y exista petición RIMAYA (en la actualidad el tiempo establecido para emisión de informes es de un mes desde fecha de recepción) o bien aquellos menores en situación de vulnerabilidad o adultos o familias que acumulen 5 o 6 situaciones problemáticas y tengan escasos factores de protección. Por ejemplo: persona en situación de vulnerabilidad económica, con desempleo de larga duración, reciente separación de pareja, problemas de acceso a la vivienda y adicciones. Temporalidad global en la fase de intervención: 18 meses. Frecuencia aproximada de sesiones: 2-3 sesiones mensuales.

- **Prioridad muy alta.** Coincidiría con aquellos casos de menores en situación de desprotección moderada o grave o bien personas adultas o familias donde existan situaciones de maltrato, violencia, emergencia o crisis grave que necesitan una respuesta urgente por elevada afectación emocional, riesgo grave para su salud o acumulación más de 6 situaciones problemáticas que requieren atención inmediata, teniendo escasos o insuficientes factores de protección. Por ejemplo, maltrato o desprotección a personas mayores y con discapacidad, violencia familiar con acumulación de situaciones problemáticas, accidente o suceso traumático con acumulación de situaciones problemáticas, etc. Temporalidad global en la fase de intervención: 24 meses. Frecuencia aproximada de sesiones: 3-4 sesiones mensuales, hasta que disminuya el riesgo o gravedad o sea atendido por otro recurso especializado.

5.3.5. Diagnóstico y elaboración de informes

Diagnóstico

Al finalizar la valoración diagnóstica se podrá concluir de forma concreta cual es el perfil de población a atender y la situación problemática que presenta, así como las dificultades y necesidades de atención existentes en las distintas áreas de intervención. Además, siempre es necesario valorar:

Para ello, se propone utilizar el **Instrumento de Valoración Diagnóstica de necesidades (Anexo 14)**. El mismo será revisado una vez que comience a implementarse para poder mejorar o modificar los aspectos necesarios.

Este instrumento por un lado concreta el **perfil de población y las situaciones problemáticas** que presenta (pudiendo ser o no las mismas que se recogieron en el Anexo 2), y por otro recoge las **dificultades y/o necesidades de atención** existentes en las distintas áreas valoradas. Para ello, se tendrán en cuenta los indicadores que contempla cada área, además de los antecedentes familiares, la existencia de posibles sucesos y/o situaciones estresantes, los factores de riesgo y protección, el tiempo de mantenimiento de la situación problemática y el nivel de relación con los Servicios Sociales. En este sentido, en cada área se considerará:

- **Ninguna dificultad** cuando no existen dificultades significativas ni necesidades de atención y existen adecuados factores de protección asociados en esa área.
- **Leve dificultad** cuando se detectan algunas dificultades que pueden interferir en la persona o algunas necesidades de atención, aunque existen suficientes factores de protección. Las dificultades detectadas pueden necesitar un trabajo preventivo en esa área para evitar el agravamiento de problemas.
- **Moderada dificultad** cuando se detectan bastantes dificultades que interfieren en la persona, existiendo también necesidades de atención en esa área. Las dificultades detectadas se pueden agravar al existir escasos factores de protección, existiendo necesidad de prevenir el agravamiento de los problemas detectados.
- **Grave dificultad** cuando se detectan muchas dificultades que interfieren significativamente en la persona, existiendo muchas necesidades de atención en esa área. Las dificultades detectadas se pueden agravar por existir escasos o insuficientes de factores de protección, siendo necesario realizar una intervención más intensiva sobre los problemas detectados.

El nivel de dificultad existente en las distintas áreas ayudará a los profesionales a la hora de plantear la intervención necesaria.

Redacción del Diagnóstico

En el modelo planteado, el diagnóstico tendría que concluir con una breve descripción, análisis y síntesis interpretativa de las situaciones problemáticas, dificultades existentes, necesidades de atención y funcionamiento personal, familiar y del contexto de la persona; ha de incidir en la valoración del riesgo o prioridad del mismo; en la conciencia del problema y colaboración con la intervención por parte de la familia y ha de plantear de forma breve la propuesta de intervención futura o hipótesis de trabajo que se hace sobre el mismo, siendo importante devolver a la familia de forma adaptada la información recogida.

El diagnóstico sintetiza el proceso de valoración realizado, siendo un apartado básico en el diseño del proyecto de intervención y en la emisión del informe, sí así es requerido.

Elaboración de informes

En el ámbito de SSCC, la elaboración de informes es algo común y frecuente, existiendo modelos de informes propios o de otras instituciones que se utilizan. En el informe se plasma todo el trabajo que se ha realizado durante la fase de valoración y se establece un diagnóstico y una propuesta técnica.

Para la elaboración del informe, se propone un **modelo de Informe Técnico de Servicios Sociales Comunitarios (Anexo 15)**, a elaborar cuando el caso requiera o necesite una valoración más completa y haya que trasladar el mismo al Sistema de Justicia, Protección de Menores u otra institución competente, con la excepción de modelos de informes que ya puedan existir (por ejemplo, informe RIMAYA).

En el mismo se detalla la propuesta de informe técnico a realizar, dónde se especifica el contenido del informe y las áreas a valorar, siendo recomendable revisar los indicadores que cada área contempla y que ha sido desarrollado anteriormente en el apartado de áreas de valoración.

Aunque este modelo se puede adaptar (según a quién vaya dirigido, petición específica, la finalidad de la valoración realizada y las áreas exploradas), en el mismo se recogen todos los apartados que contempla la valoración, existiendo áreas más susceptibles de valoración por parte de uno u otro perfil profesional. El mismo se utilizará tanto si el informe se realiza de forma interdisciplinar o se adaptará para centrarse en los apartados que contempla un informe social, un informe psicológico o un informe socioeducativo si se realiza de forma individual.

Para la emisión y envío de informes a las diversas instituciones, se seguirán las instrucciones establecidas por el IPBS.

Devolución de información

Tras el diagnóstico, es importante plantear una devolución de información a la persona o familia. Es recomendable devolver información básica de la valoración, sin entrar en profundidades de niveles de riesgo ni prioridad y hacerlo a través de un diálogo dónde la persona se exprese y opine al respecto. El proceso de devolución también aporta información de la familia según sus reacciones. En este sentido es recomendable:

- Transmitir primero las fortalezas, capacidad de adaptación y buen funcionamiento.
- Incluir posteriormente los aspectos más disfuncionales o problemáticos detectados, evitando tecnicismos y siendo cuidadoso con la información a aportar
- Realizar orientaciones e indicaciones sobre las fases siguientes de la intervención, posibles objetivos, temporalidad, etc.

5.4. Fase de intervención

FASE INTERVENCIÓN

FASE INTERVENCIÓN I: PROYECTO DE INTERVENCIÓN FAMILIAR

Siempre en riesgo leve o situación desprotección moderada y prioridad alta/muy alta y en programas IPBS vinculados a intervención

Ocasionalmente cuando sea considerado por los profesionales

Identificación profesional y familiar

Diagnóstico

Temporalización de la intervención

Áreas de intervención (objetivos; actuaciones/recursos; profesionales intervinientes; indicadores evaluación y grado consecución objetivos)

Acuerdos y compromiso firmado por profesionales y titular/es de la intervención

Recomendaciones para definir objetivos con la familia

Realización (dos semanas-un mes) preferentemente por Referente del caso.



FASE INTERVENCIÓN II: DESARROLLO DE LA INTERVENCIÓN

Nivel de riesgo (menores)	Prioridad (menores/adultos)	Período máximo (meses)	Frecuencia sesiones (mes)
0: Sin riesgo	Baja	3 meses	1 sesión
1: Vulnerabilidad	Media	12 meses	1-2 sesiones
2: Riesgo leve	Alta	18 meses	2-3 sesiones
3-4 Desprotección moderada/ grave (temporal hasta derivación)	Muy alta	24 meses en adultos (menores hasta intervención ETF/ Protección)	3-4 sesiones



FASE INTERVENCIÓN III: FINALIZACIÓN DE LA INTERVENCIÓN

Desvinculación (según evolución positiva o negativa)

Cierre de la intervención (breve informe valoración final por Referente del caso)

Seguimiento del caso en situaciones excepcionales (situaciones de riesgo y maltrato)

Esta fase contempla tres grandes apartados: la elaboración del proyecto de intervención familiar, el desarrollo de la intervención y la finalización de la misma.

Aunque se diferencia por apartados, la **intervención es un continuo que está relacionado con la fase de valoración**. En esta fase, se establecerán los objetivos de cambio en las áreas necesarias, se acompañará al menor, persona y/o la familia y se utilizarán distintas técnicas, actuaciones y recursos por parte de los/as profesionales. La intervención finalizará, produciéndose una desvinculación inicial, y se cerrará, en base a los resultados y los criterios que posteriormente se desarrollan.

El objetivo general que actuará como referente a lo largo de toda la intervención, especialmente en el trabajo con menores, va a ser fomentar el bienestar de la/s persona/s objeto de intervención, y garantizar la cobertura de sus necesidades básicas (físicas, de seguridad, emocionales, sociales y cognitivas). Para lograr esto, y especialmente en aquellas unidades familiares en las que existen menores en situación de riesgo o vulnerabilidad, se actuará a diferentes niveles:

1. Suministrando el apoyo necesario a las figuras parentales para que puedan desarrollar sus responsabilidades de la forma más óptima posible.
2. Apoyando incondicionalmente a los niños, niñas y adolescentes objeto de la intervención
3. Reforzando y estableciendo puentes y sistemas normalizados de apoyo, potenciando así su capacidad de afrontamiento.

Objetivos de la fase de intervención

- Desarrollar la intervención familiar de forma eficaz, con técnicas, actuaciones y recursos adaptados a las necesidades y la evolución de la familia.
- Implicar activamente a la familia en la intervención y en su proyecto personal y familiar.
- Realizar el proyecto de intervención familiar en colaboración con la familia.
- Proporcionar apoyo social, psicológico y educativo a los miembros de la unidad familiar y especialmente a las personas que se encuentran en una situación de mayor vulnerabilidad.
- Ayudar profesionalmente y acompañar a las niñas/as y/o las familias para que modifiquen o mejoren o se recuperen de situaciones de crisis o problemáticas emocionales, educativas o sociales.
- Conseguir una estabilidad familiar adecuada y que esto repercuta en el bienestar de sus miembros.
- Modificar pautas parentales disfuncionales y patrones de comportamiento negativo y sustituirlos por pautas y prácticas de crianza y cuidado protector.
- Establecer una coordinación adecuada con otras instituciones que puedan estar interviniendo y así, mejorar la red de apoyo de la persona.
- Supervisar y revisar con la familia los objetivos de la intervención y proponer modificaciones adaptadas a las necesidades o posibles situaciones de crisis que ocurran.
- Elaborar, en caso necesario, informes individuales o interdisciplinarios para la notificación y valoración de situaciones de riesgo de desprotección de menores o de maltrato a personas mayores, discapacidad u otras situaciones de exclusión social, así como para la prescripción técnica de algún recurso o para la derivación y coordinación con otras instituciones.

5.4.1. Proyecto de Intervención Familiar

La Ley 9/2016, de 27 de diciembre, de Servicios Sociales de Andalucía, en su artículo 45, contempla un modelo de intervención basado en una valoración integral de las necesidades, teniendo en cuenta el estilo de vida, preferencias y creencias de la persona, que estará orientada en todo momento a garantizar el empoderamiento de la persona y su máximo nivel de bienestar, calidad de vida y autonomía. Además, se destaca el papel activo que la persona junto a su familia o unidad de convivencia tendrá a lo largo de todo el proceso de atención (valoración, planificación, intervención y evaluación).

Esto se materializa en el **Proyecto de Intervención social**, definido en el artículo 46 como la "actuación diseñada para garantizar el carácter integral de la atención, y su continuidad, de acuerdo con la valoración diagnóstica de las necesidades".

En los casos de riesgo de menores o sospecha de violencia, la Ley Orgánica 8/2021, de 4 de junio, de protección integral a la infancia y la adolescencia frente a la violencia, especifica que: “en caso necesario los servicios sociales diseñarán y llevarán a cabo un plan de intervención familiar individualizado de forma coordinada y con la participación del resto de ámbitos implicados” (art. 43). En la misma línea, la Ley 4/2021, de 27 de julio, de Infancia y Adolescencia de Andalucía, especifica que: “La valoración y la intervención se realizará por los servicios sociales correspondientes de la Entidad Local competente por razón del territorio, y conllevará el diseño y el desarrollo de un proyecto de intervención familiar temporalizado en función de la edad y vulnerabilidad de las niñas, niños y adolescentes” (art. 87).

Enmarcado por tanto en la legislación, la atención cobrará forma a través del **Proyecto de Intervención Familiar** (en adelante **PIF**), al cual, los/as usuarios/as tienen el derecho de disponer por escrito, si así lo solicitan. En la actualidad se está en fase de caso de elaboración a nivel andaluz de un modelo de proyecto de intervención social (PRISO). Hasta que se regule el mismo, para la elaboración del PIF, se seguirá el modelo de modelo de **Proyecto de Intervención familiar (Anexo 16)**.

A la hora de diseñar el PIF, se tendrá en cuenta, las actuaciones conjuntas por parte de SSCC y otros sistemas de protección (Educación, Salud, Justicia, etc.), de modo que se creen sinergias y se eviten duplicidades en la medida de lo posible. Además, el PIF, deberá tener un enfoque grupal y comunitario, incorporando la perspectiva de género y favoreciendo la participación activa en su entorno.

Diseño del Proyecto de Intervención Familiar (PIF)

En el caso de que la unidad familiar acepte la intervención por parte del equipo, se diseñará el PIF, el cual deberá recoger los siguientes apartados, tal y como recoge la Ley 9/2016, de 27 de diciembre, de Servicios Sociales de Andalucía.

- a) **Diagnóstico de la situación y valoración de las necesidades de atención**, identificando explícitamente las potencialidades y recursos propios de la persona y su unidad de convivencia y el plazo estimado para la realización de todo el proceso (**Temporalización de la Intervención**). El diagnóstico sintetiza el proceso de valoración realizado, pudiendo ser el mismo que se utilice en caso de emisión de informe. El mismo deberá ser un juicio sintético e interpretativo, donde se señalen las causas de las necesidades o de las problemáticas, donde éstas interfieren de forma significativa y establecerá una breve propuesta de intervención o hipótesis de trabajo.
- b) **Objetivos** propuestos en la intervención. Han de ser concretos y se redactarán de forma clara y comprensible para la familia. Se podrán formular de forma colectiva o individual para cada persona que forme parte de la unidad de convivencia y deberemos relacionarlos con las diferentes áreas de intervención. Así, una misma actuación por parte del equipo podrá conllevar cambios en diferentes objetivos de diferentes áreas.
Según las áreas de trabajo con los/as menores, personas o familias a intervenir, se establecerán unos objetivos. Cada área pretende conseguir unos objetivos que habrán de ser concretados y especificados en el diseño del proyecto, adaptando los mismos a la situación de cada persona o familia. En el **Anexo 17** se establece un **Banco de objetivos** por áreas de intervención, como apoyo al equipo a la hora de diseñar la intervención.
- c) **Prestaciones previstas** y planificación de las **actuaciones/recursos**, especificando con qué **indicadores de evaluación** se valorará la eficacia y efectividad de dichas actuaciones y qué profesionales participarán en ellas. Posteriormente sobre los objetivos propuestos, se valorará el **grado de consecución** de los mismos.
- d) **Acuerdos y compromisos** entre la persona, su familia o unidad de convivencia y los/as profesionales implicados/as.

En los casos de mayor **complejidad, situaciones de riesgo o desprotección**, el PIF podrá especificar las medidas de contingencia o actuaciones futuras a desarrollar en caso de evolución negativa.

Por otro lado, cuando con la persona o familia intervengan otros **recursos especializados** o **instituciones externas**, se contará con las mismas para trasladar a las áreas correspondientes del PIF el trabajo de colaboración y coordinación que esté establecido.

¿Cuándo y quién tiene que realizar el Proyecto de Intervención Familiar?

Deberá elaborarse siempre en aquellos casos de **riesgo leve y desprotección moderada** (“nivel leve” y “moderado” en los casos que se realice una intervención con menores) y/o cuando la **prioridad sea alta o muy alta**, pudiéndose hacer en otros casos con un nivel de riesgo y prioridad diferente, si los/as profesionales lo consideren oportuno. También se realizará cuando sea necesario al estar vinculado con alguna **prestación o programa del IPBS** que se prescriba a la familia (Empleo social, Ayudas económicas familiares, Emergencia social, etc.).

El tiempo, tras finalizar la fase de valoración y diagnóstico, que sugerimos para su elaboración y firma por los profesionales y la familia sería de **dos semanas a un mes**.

Será responsable de la elaboración del PIF el/la **profesional referente del caso**, en coordinación con el resto de profesionales, a excepción de que el equipo determine otra opción.

Cómo definir objetivos con la familia

Una de las tareas fundamentales en la intervención, tanto si se tiene que elaborar el PIF o no, es definir objetivos de cambio con la familia. Para ello tenemos que contar con la misma, no imponiendo esos objetivos por parte de las/los profesionales.

El trabajo por objetivos con la persona está centrado en el futuro y en los cambios que necesita para mejorar su situación personal, económica, de pareja, familiar, social...Es importante identificar los problemas y necesidades de la familia y en base a ellos, consensuar los cambios necesarios que se han de dar, buscando un compromiso por su parte. En este sentido, se ofrecen algunas recomendaciones adaptadas de Escudero (2020):

- Si la familia no percibe su problema o cree que su problema es otro, no se puede confrontar en exceso ni insistir presentado pruebas por parte del/de la profesional, porque se podría provocar un aumento del problema o resistencias que harían poco viable la intervención.
- Habría que empezar por trabajar aquellos aspectos que preocupan más a la persona o familia y ayudarlos a definir qué espera conseguir con sus problemas/necesidades transformándolos en objetivos.
- Formular los objetivos de cambio en positivo.
- Identificar indicadores concretos relacionados con el objetivo (en qué aspectos concretos podemos identificar logros y mejoras).
- Temporalizar de forma aproximada los objetivos de cambio y revisar la consecución tras los meses que se definan.
- Que la familia aprenda a identificar en relación a los objetivos, lo que sería un retroceso, empeoramiento y las consecuencias asociadas.
- En dinámicas familiares, es importante establecer objetivos comunes y conseguir que otros miembros de la familia empaticen con las necesidades y objetivos de los otros.
- Definir con la familia el plan de ejecución (cómo, cuándo, quién, dónde...).

5.4.2. Desarrollo de la intervención

Esta etapa supone la continuación de la intervención valorada y planificada previamente y consiste en la atención directa y el acompañamiento a nivel psicológico, educativo y social, mediante diversas actuaciones, posible prescripción de recursos, derivación hacia actividades grupales/comunitarias y la coordinación externa con otras instituciones intervinientes.

Aunque acotar la **temporalidad** de la intervención pueda ser difícil, al influir muchas variables en la evolución de un caso, sí se considera importante marcar un límite para evitar la cronificación y homogeneizar a nivel provincial criterios respecto a la atención a prestar. Como se describió en la valoración diagnóstica, el desarrollo de la intervención por parte del equipo estará **temporalizado** en base a los criterios de **riesgo** (sólo en la intervención con menores) y **prioridad**.

Así, se plantea un **intervalo mínimo** (3 meses con una frecuencia de una sesión mensual) y **máximo** (24 meses con una frecuencia de 3-4 sesiones mensuales en aquellos casos más graves o prioritarios). In-

dependientemente de esta temporalidad, la evolución y progresión del caso marcará el que, si existiese una evolución positiva, las sesiones se espacien en el tiempo o bien si se produjera un empeoramiento a agravamiento, las sesiones sean más frecuentes. A modo de resumen:

Niveles de riesgo y prioridad

Nivel de riesgo	Período máximo de intervención (meses)	Frecuencia de sesiones mensuales
Nivel 0: Sin riesgo	3 meses	1
Nivel 1: Vulnerabilidad	12 meses	1-2
Nivel 2: Riesgo leve	18 meses	2-3
Nivel 3: Desprotección moderada	24 meses (hasta intervención ETF)	3-4
Nivel 4: Desprotección grave	Intervención posible sólo hasta intervención ETF/Protección Menores	3-4

Niveles de prioridad

Nivel de prioridad	Período máximo de intervención (meses)	Frecuencia de sesiones mensuales
Prioridad baja	3 meses	1
Prioridad media	12 meses	1-2
Prioridad alta	18 meses	2-3
Prioridad muy alta	24 meses en adultos (menores hasta intervención ETF/ Protección Menores)	3-4

Destacar que esta temporalización establece unos criterios con el objetivo de dotar de calidad a la intervención en caso de que el servicio tenga una demanda muy alta de trabajo. Esto exige una óptima organización del trabajo para que éste sea eficiente, por lo que cada profesional (tanto del equipo, como de otros servicios) deberá tener claramente definidas sus tareas.

La intervención al ser un proceso dinámico, requiere de una evaluación continua, y por lo tanto la frecuencia en la atención a los/as usuarios/as puede aumentar o disminuir según la evolución de la misma. Por ello, en las reuniones de equipo se deberá revisar y acordar la frecuencia de las próximas intervenciones. En el caso de que las sesiones se realicen de manera telemática, se puede aumentar la frecuencia debido a que éstas suelen tener una duración menor.

Respecto al **número de familias máximo** a atender por cada profesional, es difícil establecer un número debido a que puede existir mucha diversidad de niveles de riesgo y/o prioridad en cada ZBSS y eso hará que existan intervenciones más o menos intensas o frecuentes. Aunque esto será un aspecto que tendrá que concretarse en futuras revisiones del manual, a nivel orientativo consideramos que, para atender con calidad y eficacia a las familias, no deberían de atenderse más de **30 familias** simultáneamente por cada profesional.

A lo largo de la intervención, además de las recomendaciones dadas en la fase de valoración, existen otras cuestiones clave a tener en cuenta:

- Adecuar o reajustar los objetivos planteados en caso de ser necesario.
- Tener una comunicación constante, positiva y clara entre todas las personas implicadas en la intervención. Aquí juega un papel muy importante el/la profesional referente del caso.
- Mantener una actitud flexible y adaptativa, por parte del equipo, ante la unidad familiar y su entorno.



- Implicar al máximo a la familia en la planificación y desarrollo de la intervención
Durante el proceso de intervención los diferentes miembros del equipo deberán dar respuesta a:
- A las posibles necesidades de la unidad familiar que puedan aparecer, apoyándose en los diferentes programas propios del IPBS, así como en cualquier otro a nivel municipal, autonómico o estatal.
- Gestionar y tramitar los recursos sociales que se consideren necesarios para el caso, tratando de potenciar que sea la propia familia la que inicie y supervise los trámites de dichas gestiones, aun con el apoyo del/la profesional.
- Realizar un seguimiento continuado de la Intervención.
- Mantener una coordinación permanente con los profesionales y servicios relevantes que estén en contacto con los miembros de la unidad familiar.
- La creación de un clima de seguridad para la unidad familiar y en especial para los/as menores, adaptando el lenguaje, los recursos y el entorno de intervención en la medida de lo posible para tal fin.

Además de lo anterior, cabe destacar que en la intervención es fundamental, para el éxito de la misma, establecer una alianza de trabajo común entre la familia y el equipo. Esta alianza “tiene que ver con todas las tareas que se realizan en la intervención y tiene que ver no sólo con la relación entre el/la profesional y la familia, sino también con la relación de los miembros de la familia entre ellos y de los diferentes profesionales implicados en la intervención entre ellos” (Escudero, 2020, pág. 83).

Principios para fomentar la vinculación en la fase de intervención

Para ello, y según el Modelo SOATIF (Sistema de Observación de la Alianza Terapéutica en Intervención Familiar), propuesto por Escudero (2020), se ha de prestar atención a 4 aspectos:

1. Enganche en el proceso de intervención. Para ello, la propia intervención y cómo llevarla a cabo, debe tener sentido para la unidad familiar, con el fin de sentirse involucrados/as sus miembros, confiando así en la posibilidad del cambio.

2. Seguridad en la intervención. En ocasiones, la propia intervención no supone una fuente de seguridad para la familia, sino justo lo contrario: inseguridad, desconfianza y temor. Por ello, es necesario crear un contexto de intervención seguro y percibido así por la propia familia. Así, y según la definición del SOATIF, estaríamos ante un contexto seguro, cuando el/la usuario/a es capaz de mostrarse flexible, cómodo/a, de asumir riesgos y de ver la relación de ayuda de manera positiva. Para ello, y en especial en las entrevistas familiares y en visitas a domicilio, es fundamental demostrar un manejo adecuado de la hostilidad intrafamiliar.

3. Conexión emocional del usuario/a con el/la profesional. Hay que basar la relación terapéutica con la persona que se atiende desde la confianza y el afecto, y en la percepción por parte de la unidad familiar de que el/la profesional tiene un sincero interés y que es capaz de entender o compartir su visión del mundo. Actitudes como mostrarse activos/as, optimistas, con sentido del humor o cercanos, pueden ayudar a establecer una relación de confianza con las personas atendidas.

4. Sentido de compartir el propósito en la familia. Para lograr este objetivo, primero se propone fomentar (si aún no está) la colaboración entre los miembros de la unidad familiar para lograr las metas de la intervención. Se trata de que tomen conciencia que, mejorar la relación familiar y conseguir objetivos comunes para la familia es cuestión de todos/as. Además, se debe fortalecer la idea de que la intervención por parte de los SSCC, se establece porque en la familia existen una serie de factores de riesgo, a la vez que en la propia familia existen soluciones y recursos adecuados para solventar dichos factores.

5.4.2.1. Programas del IPBS complementarios a la intervención familiar

En este apartado se detallan otros programas y recursos que son gestionados por el IPBS, tanto a nivel individual, como grupal o comunitario, de los cuales se puede beneficiar la persona que esté en fase de intervención.

5.4.2.1.1. Gestión de programas del IPBS

En la última propuesta del futuro *Catálogo de prestaciones de Servicios Sociales de Andalucía* se recogen una serie de prestaciones en las que participan los profesionales de SSCC, concretándose algunas de ellas en diversos programas propios que son gestionados por el IPBS. Además de estos programas, el IPBS colabora y participa facilitando el acceso a otros recursos sociales municipales y autonómicos gestionados por otras instituciones.

Las prestaciones contempladas se materializan en el Programa Provincial de Emergencia social, el Programa de Ayudas Económicas Familiares, el Programa de Intervención Familiar en situaciones de Pobreza Energética, el programa de Empleo social y el programa de Empleo social para mujeres en situación de vulnerabilidad.

Estos son los principales programas que se especifican a continuación, aunque puedan existir otros programas o servicios (Renta mínima de inserción social, Programa de Garantía alimentaria, Programa de Refuerzo de la alimentación infantil, Servicio de Ayuda a Domicilio, Ayuda al alquiler, Adecuación Funcional del hogar...), en los que participa el IPBS.

El objetivo principal del programa de **Emergencia social** es posibilitar la cobertura de necesidades básicas de personas y unidades de convivencia ante situaciones extraordinarias de dificultad social o desventajas socioeconómicas, procurando una mayor autonomía y evitando que puedan derivar en mayores dificultades o problemas de exclusión.

El objetivo principal del programa de **Ayudas económicas familiares** es prevenir, reducir o suprimir los factores que generen situaciones de dificultad social para los y las menores de familias en situaciones de carencia económica y/o en situaciones especiales que les impidan atender adecuadamente a sus hijos/as, con el fin de favorecer su permanencia e integración en el entorno familiar y social, evitando situaciones de desprotección que pudieran producirse de continuar las mismas circunstancias.

La finalidad del programa de **Intervención Familiar en situaciones de Pobreza energética** es la mejora de las condiciones de vida de las familias, a través de la puesta en marcha de acciones que reduzcan los efectos de la pobreza energética y, por lo tanto, prevenga de situaciones de marginación y exclusión social derivadas de la misma, dotando a las familias de los recursos y habilidades necesarios para un consumo eficiente de la energía en el hogar. Para ello se ponen en marcha las ayudas económicas para el pago de suministros y medidas reeducativas y de intervención familiar.

El objetivo general del programa de **Empleo Social** y el de **Empleo social para mujeres en situación de vulnerabilidad** es mejorar la calidad y las condiciones de vida de las personas y mujeres en situación de vulnerabilidad social o de exclusión propiciando su integración social mediante el contacto con el mundo laboral y la mejora de la empleabilidad a través de itinerarios de integración social y laboral personalizados.

Estos programas en su procedimiento, son una prescripción facultativa del profesional, normalmente trabajadores/sociales, que recoge en su procedimiento la emisión de un informe técnico-propuesta, un compromiso de intervención y un proyecto de intervención para dar respuesta a diferentes situaciones de necesidad. Asociados a la intervención familiar, son un instrumento más que puede prescribirse y ser el inicio de una intervención más continua o bien pueden ser programas que se prescriban cuando se está en fase de intervención con la familia y se considera necesario complementarla con los mismos para paliar necesidades económicas o laborales de la persona o familia.

Con el presente manual, se implantará a nivel provincial un modelo único de **Informe técnico-propuesta** y un modelo **Proyecto de Intervención Familiar (Anexo 16)**, si la intervención así lo requiere.

5.4.2.1.2. Programas grupales y comunitarios del IPBS

Teniendo en cuenta las principales necesidades sociales y prestaciones que contempla la última propuesta del futuro *Catálogo de Prestaciones del Sistema Público de Servicios Sociales de Andalucía*, desde el IPBS, con la finalidad principal de lograr un mayor bienestar personal, familiar y social de los menores y sus familias, se desarrolla el **Programa Provincial de Actividades Grupales y Comunitarias de Infancia y Familia**, planificando actuaciones preventivas con población general y priorizando las intervenciones en aquellos núcleos convivenciales que se encuentren en situaciones de riesgo o inadaptación social.

Dicho programa dispone de un catálogo de actividades grupales aglutinadas en cuatro necesidades principales, sobre las que se establecen unas líneas de intervención, que a su vez contemplan una serie de objetivos específicos y una propuesta de posibles actuaciones a planificar y desarrollar.

Las **necesidades** son:

- 1. Integración social.** Con posibles actuaciones como Talleres psicoeducativos con personas en situación de vulnerabilidad económica; Talleres socioeducativos de transición de la vida escolar a la vida laboral; Acciones grupales para infancia y adolescencia con dificultades de regulación emocional y problemas de conducta...
- 2. Convivencia familiar normalizada.** Con actuaciones como Escuelas de familias; Talleres de bienestar emocional y crianza positiva durante el embarazo y primera infancia; Talleres de educación emocional para infancia y familia; Actuaciones grupales con menores en materia de prevención, control y seguimiento del absentismo escolar; Talleres para prevenir adicciones...
- 3. Protección e Integridad Personal.** Como posibles actuaciones como Talleres Psicoeducativos a mujeres víctimas de violencia de género; Talleres de educación afectivo sexual con menores; Actuaciones grupales contra la violencia entre iguales (acoso y cyberacoso); Grupos de acompañamiento en duelo y pérdida...
- 4. Participación en la vida comunitaria.** Contempla actuaciones como Consejos o Grupos municipales de la Infancia y Adolescencia; Talleres y charlas sobre Derechos y Deberes de la Infancia; Buzones de la Infancia, Actuaciones grupales de sensibilización y acercamiento a la diversidad cultural; Jornadas y convivencias interculturales; Talleres de acercamiento cultural y costumbres; Asesoramiento y colaboración con asociaciones y colectivos sociales...

Por otro lado y, continuando con la necesidad de **Autonomía Personal** del futuro *Catálogo de Prestaciones de Servicios Sociales*, concretamente en la prestación de **Promoción del envejecimiento activo y estilos de vida saludable**, el IPBS desarrolla los programas de **Envejecimiento Activo y Participación Social del Mayor**, cuyo objetivo fundamental, es hacer del envejecimiento una experiencia positiva, conseguir, no solo una vida más larga, sino acompañada de oportunidades continuas de salud, participación y seguridad. Los programas contemplan un catálogo de actividades en diversas líneas:

- 1. Promoción de la salud y ajuste físico.** En esta línea de trabajo se incluirían aquellas actuaciones tendientes a mejorar la salud de las mayores relacionadas con la implementación de diversas actuaciones: Envejecimiento saludable y promoción del ejercicio físico; Talleres de gimnasia; Respiro familiar; Cuidado personal...
- 2. Optimización y compensación de las funciones cognitivas.** En esta línea, se incluyen todas aquellas actuaciones tendientes a la optimización de las funciones cognitivas en personas mayores, tanto desde la prevención primaria, con aquellas personas que no presentan deterioro alguno o bien actuaciones de prevención secundaria o terciaria cuando ya existen un deterioro cognitivo significativo. Incluye actuaciones como Talleres de memoria; Talleres de estimulación cognitiva; Escuelas de abuelas y abuelos...
- 3. Desarrollo afectivo, relacional y de la personalidad.** En esta línea se incluyen actuaciones tendientes a aumentar la red de apoyo social de los mayores, así como a contribuir a su estabilidad emocional, psicológica y afectiva con actuaciones como: Talleres de gestión emocional; Apoyo emocional a cuidadores; Autocuidado...
- 4. Participación social del mayor:** en este programa se pretende poner en marcha actuaciones tendientes a fomentar la participación e implicación social de los mayores de nuestros municipios, así como

a la ocupación del tiempo libre y el ocio. Contempla actuaciones como: Escuelas de verano a nivel intergeneracional; Semanas del mayor; Talleres de Ocio y tiempo libre; Talleres de manualidades y pintura...

La decisión de incluir a la unidad familiar o a algunos de sus miembros en estas actividades, se llevará a cabo en las reuniones de equipo, donde se consensuará la necesidad y el beneficio de esta actuación. Para ello, se tendrá en cuenta la realidad del municipio a través de:

- Las actuaciones grupales y comunitarias propias del IPBS.
- Otras actuaciones que se realicen en la localidad organizadas por otras entidades (Ayuntamiento, Asociaciones, etc.).
- La puesta en marcha de intervenciones puntuales y de carácter grupal por parte del equipo cuando éste lo considere necesario. En este caso, se recomienda que haya al menos 4 o 5 personas para la creación de dicha intervención. Estas intervenciones grupales estarán diseñadas especialmente para un grupo concreto de participantes y con unos objetivos específicos en los que se considere el beneficio extra que este abordaje pueda suponerles.

5.4.2.2. Atención a situaciones de urgencia o emergencia social

En la última propuesta del futuro *Catálogo de Servicios Sociales de Andalucía*, contempla la atención a situaciones de urgencia y emergencia social como prestaciones garantizadas. Según el mismo:

*La **atención en situaciones de urgencia social** es la cobertura de las necesidades básicas, con carácter temporal, ante una situación excepcional o extraordinaria y puntual que requiere de una actuación inmediata, sin la cual podría producirse un grave deterioro o agravamiento del estado de vulnerabilidad y de desprotección en una persona o una unidad de convivencia.*

*La **atención en situaciones de emergencia social** se define como la intervención social y psicológica ante situaciones de emergencia reconocidas por los Servicios Sociales Comunitarios u otras Administraciones públicas competentes, de carácter inmediato, con personas o grupos de personas ante situaciones de crisis social, catástrofe, accidente, muerte violenta o atención a situaciones de duelo complicado.*

Situaciones susceptibles de urgencia o emergencia social

El Decreto Ley 3/2017 de Renta Mínima de Inserción social en Andalucía identifica de forma más explícita como situaciones de **urgencia** las siguientes: víctimas violencia de género; víctimas de explotación sexual o laboral en redes de trata de seres humanos, personas en proceso de desahucio o situación que provoque pérdida de vivienda habitual y enfermedad grave de algún miembro de la unidad familiar que impida el desarrollo de la vida cotidiana y la inserción laboral. A su vez, identifica las situaciones de **emergencia social** como: la pérdida de la vivienda habitual por incendio, derrumbe u otra catástrofe similar que obligue al desalojo de la misma a la unidad familiar; sufrir un accidente grave alguna de la o las personas miembros de la unidad familiar que impida el desarrollo de la vida cotidiana y la inserción laboral y cualquier otra situación que se establezca reglamentariamente.

Desde los SSCC hay que dar en estas situaciones una **respuesta inmediata**, ya sea acompañando y/o derivando rápidamente hacia recursos sanitarios y recursos sociales especializados (por ejemplo, en situaciones de violencia de género) o bien cubriendo de forma temporal necesidades relacionadas con el alojamiento y otras necesidades básicas de la persona o familia.

Independientemente de la respuesta inmediata a proporcionar, la Ley 9/2016, de 27 de diciembre, de Servicios Sociales de Andalucía, especifica que: "toda intervención deberá determinar la persona **profesional de referencia** responsable de atender el caso **una vez cubierta la situación de urgencia o emergencia social**" (art. 35), pudiendo la persona o familia necesitar una intervención más continuada en el tiempo por parte de SSCC.

Menores en situación de riesgo

En el ámbito de menores, algunas de las situaciones contempladas y otras relacionadas con factores asociados a situaciones de desprotección como graves trastornos psicopatológicos, adicciones, violencia de género, etc. pueden provocar en determinados momentos, situaciones que pongan en riesgo grave e inminente la seguridad de los niños, niñas y adolescentes. Para ello, la intervención inmediata por parte de los Equipos Técnicos de SSCC, será notificar al Servicio de Protección de Menores y Sistema de Justicia y en caso necesario a la Guardia civil del municipio, de cara a que estos adopten las medidas necesarias que protejan a los/las menores.

En este sentido, la legislación también establece que:

Cuando la gravedad lo requiera, los y las profesionales de los servicios sociales o las Fuerzas y Cuerpos de Seguridad podrán acompañar a la persona menor de edad a un centro sanitario para que reciba la atención que precise, informando a sus progenitores o a quienes ejerzan funciones de tutela, guarda o acogimiento, salvo que se sospeche que la mencionada violencia haya sido ejercida por estos, en cuyo caso se pondrá en conocimiento del Ministerio Fiscal (art. 41, Ley, de 4 de junio, de protección integral a la infancia y la adolescencia frente a la violencia).

Personas mayores y con discapacidad

En el ámbito de personas mayores y con discapacidad, existe una Subcomisión Técnica en el marco de la Comisión Provincial de Seguimiento, derivada del protocolo de colaboración para mejora de la coordinación y atención a las Personas con Discapacidad en situaciones de dificultad, que se reúne periódicamente para valorar situaciones de desprotección en personas con discapacidad, trastorno mental grave y demencias.

En este sentido, se toman como base los *Dictámenes sobre conceptos jurídicos y cuestiones relativas a las personas con Discapacidad psíquica*, del Fiscal Delegado de Protección a personas con Discapacidad en la Comunidad Autónoma Andaluza. En los mismos se establece que:

En las situaciones en que de modo permanente o momentáneo la persona mayor o con discapacidad se encuentre en situación de desamparo por carecer de persona o institución guardadora, el deber de actuar en su socorro obliga a todos los funcionarios públicos y, especialmente, a los que desarrollan su función en el ámbito social y sanitario, debiendo adoptar las iniciativas y decisiones que consideren necesarias, sin perjuicio del posterior control judicial si fuese necesario (dictamen A-2)

En el dictamen B-5 se establecen las pautas para actuar en caso de personas mayores desamparadas, requiriendo intervenciones asistenciales y en casos extremos, ingresos urgentes en centro Residencial. En estas situaciones:

*Una vez detectada la situación de desamparo, el/la trabajador/a social competente deberá elaborar un **informe social** de las circunstancias en la que persona mayor se encuentra... Con dicho informe deberá dirigirse al médico/a, a quién corresponde atender al mayor solicitándole una **intervención sanitaria**, limitada en principio al examen y reconocimiento de la persona. En caso de que el Médico/a aprecie la existencia de trastorno psíquico, la conveniencia del ingreso en una residencia, la falta de capacidad del mayor para decidir por sí mismo y la urgencia de la intervención, deberá extender un documento en el que exprese la necesidad de proceder al ingreso de modo urgente. Una vez en posesión del documento con la indicación de ingreso urgente, deberá por parte del Trabajador/a Social solicitar por el medio más rápido a la Institución u Organismo competente que con carácter **prioritario y urgente** se facilite una plaza en Residencia u otro recurso asistencial remitiendo al propio tiempo copia del informe médico y social (dictamen B-5)*

Por otro lado, por parte de la Agencia de Servicios Sociales y Dependencia existe un *Protocolo de actuación para la tramitación preferente en las situaciones de urgencia social y emergencia social* en el ámbito de la dependencia. El mismo se activa mediante **informe social** y según baremo existente, a propuesta de los SSCC, y cuando así sea considerado por el equipo de urgencia social de los correspondientes Servicios de Valoración de la Dependencia.

Aunque en estas situaciones, así como en otras que se pueden dar, cómo en los casos de Síndrome de Diógenes u otros propios de situaciones de maltrato al mayor o personas con discapacidad, es obligatoria la emisión de **informe social**, se considera importante contar, siempre que sea necesario, con la valoración de otros miembros del equipo y de forma específica por parte de psicólogos/as, cuando existan situaciones de deterioro cognitivo, maltrato psicológico y/o posible trastorno mental o del comportamiento.

Intervención psicológica en situaciones de emergencia

Ante un suceso en los municipios de nuestra provincia puede llegar la demanda de atención psicológica desde los ayuntamientos a los equipos de IPBS directamente o bien desde los ayuntamientos a la Gerencia provincial. Tanto desde Gerencia como desde el/la profesional responsable del IPBS, se tiene que valorar el suceso en función de la **gravedad** (pérdidas materiales, humanas, capacidad de respuesta del sistema y daños producidos en los sistemas sociales) y del **impacto social** (localización, factores de vulnerabilidad grupal y repercusiones emocionales, económicas...), tal y como se desarrolla en el *Protocolo de intervención psicológica en crisis ante situaciones de emergencia y desastres* elaborado por los/as Psicólogos/as del IPBS en 2004.

En el mismo, se establecen dos criterios de intervención, a posteriori (nivel 0) e inmediata (niveles I, II, III, IV; según sean accidentes, emergencias, desastres o catástrofes). La intervención psicológica inmediata ante emergencias más masivas, con mayores pérdidas o con alto impacto social, es proporcionada en la actualidad por el "Grupo de intervención psicológica de emergencias de desastres" (GIPED del Colegio de Psicólogos). Por tanto, todo suceso que se valore como necesidad inmediata, debe ser derivado al 112 para que valore la actuación del GIPED, sin menoscabo de las actuaciones futuras de coordinación que están pendientes de regularse en un futuro convenio por parte del IPBS y el COP.

En la actual propuesta de organización, los **objetivos** irían encaminados a:

- Optimizar y delimitar la intervención de los/as psicólogos/as del IPBS en situaciones de emergencia para no duplicar intervenciones.
- Dar respuesta a una necesidad psicosocial con eficacia y coordinada desde los ayuntamientos de nuestra provincia, así como desde otras instituciones y desde los Equipos Técnicos de SSCC optimizando los recursos.

El nivel principal de intervención sería el **nivel 0 a posteriori**, que es un nivel de intervención dirigido al acompañamiento y seguimiento en duelo y pérdidas a nivel individual, familiar, y/o grupal, por parte del equipo de psicólogos/as del IPBS. Los criterios generales de este nivel implican que no es necesaria la presencia inmediata del psicólogo/a en el lugar del suceso, pero si se valora la necesidad de intervención **post-impacto (horas o días después)**. Los criterios que se establecen en este nivel serían:

1. Pérdidas humanas por muerte natural.
2. Pérdidas humanas por muerte accidental con bajo número de fallecidos.
3. No se valora impacto social.
4. No se valoran situaciones especiales.

En este caso será el/la psicólogo/a de la zona correspondiente al suceso, quién establecerá cuando se tendría que intervenir y valorará la situación para su intervención y acompañamiento en duelo y/o seguimiento o bien la derivación al recurso pertinente.

Tanto en este tipo de situaciones, cómo en las anteriormente señaladas de urgencia o emergencia social, se establecerá por parte del Equipo Técnico de SSCC, la intervención coordinada y complementaria por parte de cada perfil profesional, que de una mejor respuesta al caso.

5.4.3. Finalización de la intervención

En esta fase se diferencia por un lado el proceso de desvinculación con los miembros de la unidad familiar, y por otro el cierre propiamente dicho.

Desvinculación

A esta fase no se le suele dar la importancia que tiene, y no suele ser tenida en cuenta cómo sería deseable. Durante la relación de ayuda puede haberse establecido un fuerte vínculo emocional y es necesario que se produzca una desvinculación gradual. La temporalidad máxima de esta fase de cierre de la intervención, en la medida de lo posible, debe haber sido establecida desde el inicio de la misma. Esta fase de intervención es un proceso, que supone una separación gradual y adaptada a la persona, con el propósito de aumentar su autonomía y reducir su dependencia a los profesionales que han intervenido, intentando lograr que la unidad familiar no se sienta abandonada.

Existen diferentes **motivos para poner fin a la intervención** por parte del Equipo Técnico de SSCC:

- Se han alcanzado la totalidad o la mayoría de los objetivos de la intervención.
- Se han alcanzado parcialmente o mínimamente los objetivos de la intervención y la familia puede beneficiarse de otros programas y/o servicios más acordes con sus necesidades.
- No se alcanzan objetivos y se plantea el cierre por no consecución de los mismos (desmotivación, falta de implicación familiar...).
- El plazo de tiempo previsto para la intervención ha finalizado (temporalidad muy extensa que impide avanzar la intervención).
- La unidad familiar abandona la intervención. No se acude a sesiones o abandona sin motivos argumentados.
- La gravedad de la situación de riesgo para el/la menor ha aumentado y se propone su derivación al ETF o Protección de menores.
- Se finaliza la intervención al ser derivado a otro recurso o equipo especializado (UDA, Centro Información a la Mujer, Salud mental, etc.) no siendo necesaria la intervención del Equipo de SSCC.
- Otros (por ejemplo, traslado de municipio, motivos graves de salud, etc.).

Así, en función de la evolución de la intervención, la finalización se desarrollará de distinta manera:

- En caso de **evolución positiva**:
 1. La intervención se orientará hacia una desvinculación progresiva, desarrollándola a lo largo de un periodo de tiempo preestablecido por el equipo de profesionales.
 2. Se supervisarán los cambios producidos en la familia, y la reducción o desaparición de los indicadores de riesgo iniciales.
 3. Retirada progresiva de los apoyos formales.
- En caso de **evolución negativa** (el equipo valorará):
 1. Llevar a cabo un distanciamiento temporal del caso en el que se pueda valorar la situación familiar y ayude a tener otras perspectivas. Dicho distanciamiento se realizará en aquellos casos de riesgo leve. En casos de situación de desprotección moderada, se comunicará a los Servicios Públicos pertinentes (Salud y Educación fundamentalmente), de la importancia de que trasladen cualquier información relevante sobre el/la menor.
 2. Revisar el PIF y volver a la fase de intervención con la consideración de nuevos objetivos si lo vemos oportuno.
 3. Comunicar/canalizar/derivar al servicio que corresponda la situación familiar actual (ETF, Servicio de Protección de Menores, otros recursos especializados, etc.).
 4. Trasladar la información a otro servicio homólogo (por ejemplo, por el cambio de domicilio de la unidad familiar).

Independientemente de la decisión adoptada por el equipo, la familia deberá estar informada en todo momento con la mayor transparencia. En caso de intervención directa con menores, se ha de cuidar especialmente la despedida, pues de ello dependerá que se sientan tenidos en cuenta y que pueda existir buena confianza y vinculación en caso de próximas intervenciones.

Cierre de la Intervención

El cierre se hará con la elaboración de una breve **evaluación o informe final (Anexo 12)**, donde se especificará la fecha de inicio y finalización, las áreas de intervención trabajadas, la evaluación y motivo de dicha finalización y el grado de consecución de los objetivos planteados. El mismo se realizará por el **Referente del caso** y se trasladará al expediente. El cierre se **formalizará en una entrevista** con la familia que tendrá como **objetivos**:

- Revisar con la familia los resultados de la intervención.
- Reforzar positivamente a la familia por la consecución de los objetivos conseguidos.
- Poner de manifiesto las capacidades y fortalezas de cada miembro implicado en la intervención.
- Orientar a la unidad familiar para mantener los logros conseguidos y poner de manifiesto las carencias presentes u objetivos parcialmente conseguidos.
- Facilitar a los diferentes miembros de la familia que puedan expresar su propia valoración de la intervención.
- Asegurar a la familia la disponibilidad del equipo en caso de necesitar una nueva intervención.

Además, es importante comunicar a otras instituciones con las que haya existido coordinación respecto al caso, de la finalización o cierre del mismo.

Seguimiento cualificado del caso en situaciones excepcionales

En situaciones excepcionales, puede ocurrir que un caso esté en seguimiento, aunque no esté en fase de intervención. Esto ocurre, principalmente cuando son casos de menores en riesgo o situaciones de especial gravedad y complejidad, y la familia no tiene motivación para la intervención, ha abandonado la misma o bien la intervención no ha conseguido los objetivos de cambio planificados, siendo el mismo un seguimiento y "deber de comunicación cualificado" que cómo profesionales la legislación establece (art. 16. Ley Orgánica 8/2021, de 4 de junio, de protección integral a la infancia y la adolescencia frente a la violencia).

Esto implicaría la necesidad de coordinarse, principalmente con los servicios de Salud y /o Educación, para que se nos informe de cualquier agravamiento en la situación, siendo necesario proceder en caso de gravedad, según el Decreto 210/2018, de 20 de noviembre, por el que se regula el procedimiento de actuación ante situaciones de riesgo y desamparo de la infancia y adolescencia en Andalucía (SIMIA).

Cuando desde otras instituciones se traslade un hecho de especial gravedad o significación, sería necesario volver a contactar con la familia y actualizar la situación de la misma, realizando un seguimiento temporal del caso y si fuera pertinente comenzar el procedimiento de intervención recogido en el manual o bien elaborar informe y notificar en caso de posibles situaciones de desprotección.

6. Evaluación del Servicio de Atención a la Familia

Evaluación de la intervención realizada

En el proceso de evaluación con una persona o familia es importante evaluar cómo se está desarrollando la misma, siendo básico finalizar con una evaluación de la intervención realizada. En este sentido, es importante si se hubieran utilizado instrumentos de evaluación más estandarizados, finalizar con la pasación de los mismos, para valorar posibles cambios asociados a la intervención. Respecto al instrumento VALÓRAME, de obligado cumplimiento en situaciones de menores en riesgo, es un criterio de calidad finalizar con la utilización del mismo, de cara a objetivar la situación existente cuando el caso haya finalizado y que esto puede servir también para las canalizaciones oportunas (de SSCC a ETF y viceversa).

También se considera, que, en próximas revisiones del manual, una vez que el mismo ya esté implementado en todas las ZBSS, se podría realizar una evaluación realizada por las personas y familias a nivel cualitativo y cuantitativo de la calidad de la atención prestada por los profesionales. Esto es algo que se utiliza más en los programas grupales o comunitarios, aunque sería una práctica futura a extrapolar, existiendo ya algunos instrumentos específicos al respecto.

Durante el procedimiento de intervención, los equipos irán recabando de forma sistemática una serie de datos por municipios y ZBSS, utilizando para ello la **ficha de registro de casos atendidos** (en soporte documental de la Unidad Técnica y Programas). En base a la misma, se podrá realizar una evaluación de la **cobertura** (número de casos atendidos, perfil y características de los mismos...); evaluación del **proceso** en sus distintas fases (detección/derivación, valoración e intervención) y en la organización interna del equipo (sesiones de intervención, coordinación interna y externa); así como una evaluación de los **resultados** y los objetivos alcanzados con las intervenciones.

Anualmente se realizará una **memoria evaluativa** de los casos atendidos, teniendo en cuenta los siguientes indicadores:

- Número de casos atendidos (adultos y menores) y edades de las personas atendidas.
- Número y porcentaje de casos según servicio o profesional que deriva.
- Tipologías de familia atendidas.
- Perfil de población atendida y situaciones problemáticas.
- Tiempo de intervención.
- Número de atenciones y sesiones directas de los profesionales.
- Atenciones indirectas (coordinaciones internas y externas y elaboración de proyectos de intervención familiar).
- Número y porcentaje de informes emitidos.
- Número y porcentaje de recursos y programas tramitados.
- Grado de consecución de objetivos de la intervención.

Respecto a los **resultados** y el grado de consecución de objetivos, tras la finalización del caso se realizará una evaluación cualitativa por parte del equipo desglosando el **motivo de finalización y el grado de consecución de objetivos** de la siguiente forma:

- **Objetivos alcanzados:** se consiguen objetivos alcanzados en las distintas áreas de intervención.
- **Objetivos parcialmente alcanzados:** se consiguen objetivos suficientes en algunas áreas de intervención.
- **Objetivos no alcanzados:** no se consiguen los objetivos previstos (empeoramiento o agravamiento, desmotivación, falta de implicación familiar...).

No procedería evaluar los resultados en los casos que abandonan la intervención o que dejan de asistir a sesiones en la fase inicial y los casos que se derivan a otro recurso externo sin haber llegado a intervenir.

Evaluación de la implementación del Manual

Las condiciones en que se implemente el presente manual en las distintos municipios y zonas son fundamentales para su eficacia y desarrollo. En este sentido, es necesario realizar una evaluación continua del proceso de implementación, para así poder mejorar su funcionamiento.

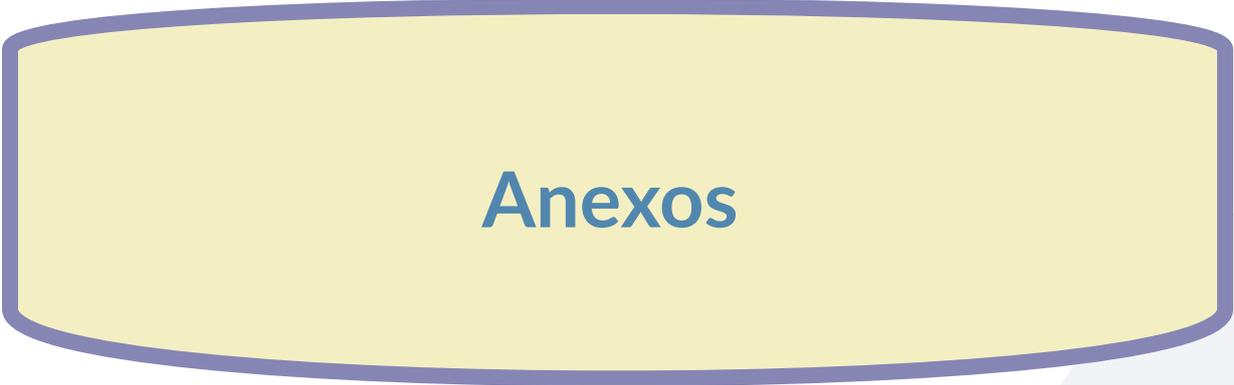
Complementario al manual, se desarrollará un **Protocolo de implementación** que también contemplará una evaluación específica al respecto adaptada a los contenidos del manual y las distintas fases de intervención. Se partirá inicialmente de una evaluación inicial del funcionamiento actual en la intervención con infancia y familia en cada uno de los municipios, realizándose grupos de trabajo y formación a nivel zonal. Durante su desarrollo y al finalizar una primera fase de implementación se evaluará el proceso de implementación realizado de cara a proponer las modificaciones futuras que sean necesarias.

7. Referencias bibliográficas

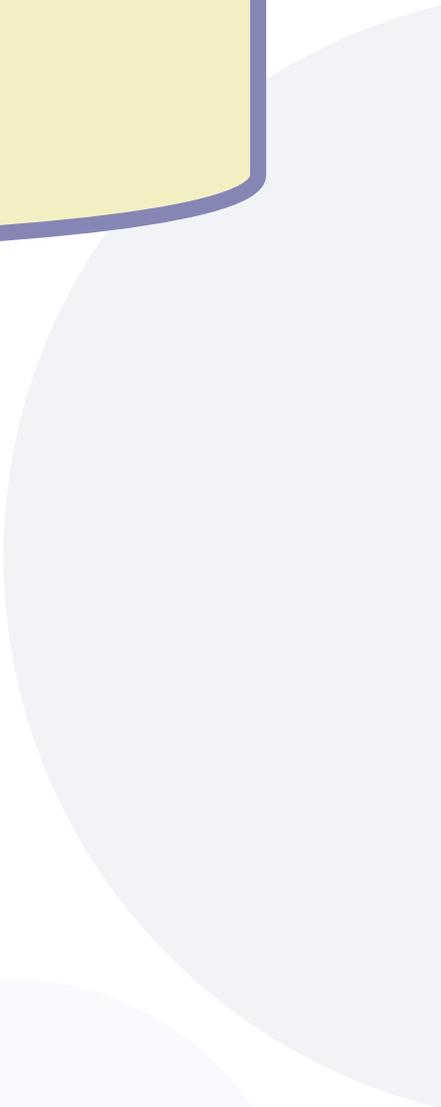
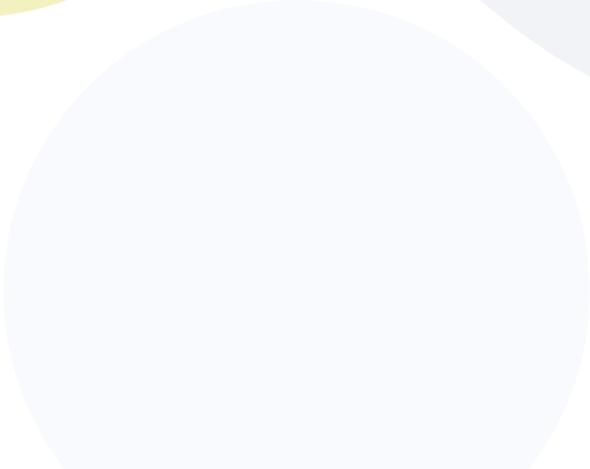
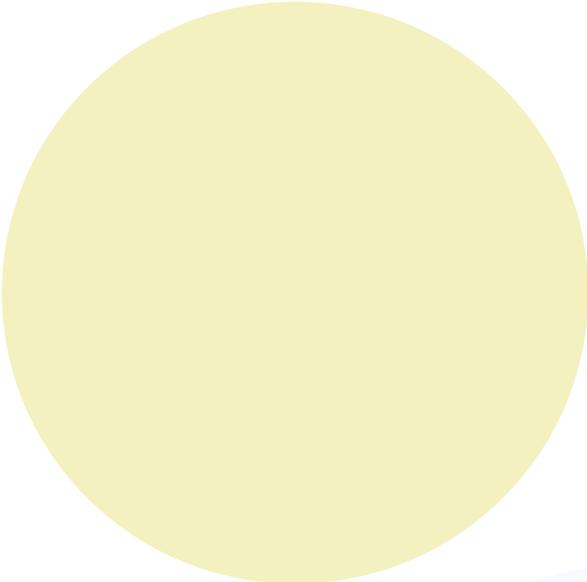
- Acklin, M. W., y Cho-Stutler, L. (2006). The Science and art of parent-child observation in child custody evaluation. *Journal of Forensic Psychology Practice*, 6 (1), 51-62.
- Aisa, O., Arias, B., Galve, S., Gómez, T., Pérez, J., Pros, A. y Romeo, P. (2016). IASS, Servicio de Atención a la Infancia y a la Adolescencia (2016). *Protocolo de actuación para la intervención familiar*. Zaragoza, Gobierno de Aragón, Departamento de Ciudadanía y Servicios Sociales. <https://www.aragon.es/documents/20127/674325/INTERVENCION-FAMILIAR-2016-protocolo.pdf/4ee7e6f0-35ae-6abd-66d0-983ed513456a>.
- Alcalá-Zamora, J.R., Colimon, J., Cortés F., García, L., Gómez, F., Mateos, M., Moreno, R., Oliva, M.J., Ordoñez, J.C., Pacheco, J., Rivera, V., Rodríguez, P. y Rosa, M. (2019). *PRISO. Manual elaboración del Proyecto Intervención social en Andalucía (2019)*. Comunidad de práctica PRISO. http://www.juntadeandalucia.es/institutodeadministracionpublica/institutodeadministracionpublica/publico/anexos/formacion/cops/productos/producto19_32_1.pdf.
- Asensio, I. (2021). *Estrategia de Ética de los Servicios Sociales en Andalucía (2021/2024)*. Consejería de Igualdad, Políticas Sociales y Conciliación de la Junta de Andalucía. https://www.juntadeandalucia.es/export/drupaljda/planes/20/12/EEV%202021-2030_16_12_2020.pdf
- Arruabarrena, I. y Alday N. (2008). *Manual Cantabria, Procedimiento y criterios de actuación de los programas de intervención familiar de los Equipos Territoriales de Infancia y Familia*. Dirección General de Políticas Sociales. [https://www.bienestaryproteccioninfantil.es/imagenes/tablaContenidos03SubSec/04.Manual%20Cantabria%20\(PIF\)_ene2008.pdf](https://www.bienestaryproteccioninfantil.es/imagenes/tablaContenidos03SubSec/04.Manual%20Cantabria%20(PIF)_ene2008.pdf).
- Camacho, C., Casla, J., Cebrecos, M.I., Chinchurreta, P G., Encinas, M., Fernández-Calvillo, A., López, A., López, R., Martín, T., Martínez-Illescas, M.L., Mendoza, R., Montes, M.J. , Pechero, M.D., Portero, M. y Ruano, M.J. *Manual de intervención de los Servicios Sociales del Ayuntamiento de Madrid para la protección de menores*. Ayuntamiento de Madrid. <https://www.madrid.es/UnidadesDescentralizadas/ServALaCiudadania/SSociales/Esplnformativos/Especial%20Infancia/Publicaciones/manual.pdf>.
- Carmona, D. y Fernández, R. (2020). El concepto de profesional de referencia en los servicios sociales: Un análisis crítico desde múltiples criterios éticos, lógico-formales y metodológicos. *Encuentros en Psicología: Monográfico de Psicología de la intervención social*, 51, pp. 157-187.
- De Paul, J., Arruabarrena, I. y Alday, N. (2009). *Los equipos de intervención técnica de apoyo a la familia (EITAF) en el Principado de Asturias: Manual de actuación en las intervenciones orientadas a la capacitación parental*. Observatorio de la Infancia y Adolescencia del Principado de Asturias. [https://www.bienestaryproteccioninfantil.es/imagenes/tablaContenidos03SubSec/capacitacion%20parental\(2\).pdf](https://www.bienestaryproteccioninfantil.es/imagenes/tablaContenidos03SubSec/capacitacion%20parental(2).pdf).
- Decreto 85/2003 de 1 de abril, por el que se establecen los Programas para la Inserción Laboral de la Junta de Andalucía. *BOJA núm 79 de 28 de abril de 2003*. Junta de Andalucía. <https://www.juntadeandalucia.es/boja/2003/79/d6.pdf>
- Decreto 192/2017, de 5 de diciembre por el que se aprueba el Programa de Fomento de Empleo Industrial y Medidas de Inserción Laboral en Andalucía. *BOJA núm 238 de 14 de Diciembre de 2017*. Junta de Andalucía. https://www.juntadeandalucia.es/boja/2017/238/BOJA17-238-00012-21426-01_00126411.pdf

- Decreto 210/2018, de 20 de noviembre, por el que se regula el procedimiento de actuación ante situaciones de riesgo y desamparo de la infancia y adolescencia en Andalucía (SIMIA). *BOJA núm 227, de 23 de noviembre de 2018. Junta de Andalucía.* https://www.juntadeandalucia.es/boja/2018/227/BOJA18-227-00010-19176-01_00146419.pdf
- Decreto-ley 3/2017, de 19 de diciembre, por el que se regula la Renta Mínima de Inserción Social en Andalucía. *BOJA núm 245 de 26 de Diciembre de 2017. Junta de Andalucía.* https://www.juntadeandalucia.es/boja/2017/245/BOJA17-245-00061-22158-01_00127095.pdf
- Escudero, V. (2020). *Guía práctica para la intervención familiar (2ª ed.)*. Consejería de Familia e Igualdad de Oportunidades. Junta de Castilla y León. <https://serviciosociales.jcyl.es/web/jcyl/ServiciosSociales/es/Plantilla100Detalle/1284375053129/Publicacion/1284995763175/Redaccion>
- Fantova, F. (2019). Los nuevos servicios sociales y las profesiones de la intervención social. *Revista Educación social, 29*, pp 11-27. https://eduso.net/res/wp-content/uploads/2020/06/nuevosersociales_res_29.pdf
- Horro, P. (2018). *La afectividad consciente como competencia organizacional en Aldeas Infantiles SOS América Latina y el Caribe*. Aldeas Infantiles. https://www.espiralesci.es/wp-content/uploads/horro_afectividad_consciente.pdf.
- Ley 9/2016, de 27 de diciembre, de Servicios Sociales de Andalucía. BOE núm. 18, de 21 de enero de 2017. *Gobierno de España.* <https://www.boe.es/buscar/pdf/2017/BOE-A-2017-657-consolidado.pdf>.
- Ley 26/2015, de 28 de julio, de modificación del sistema de protección a la infancia y a la adolescencia. *BOE núm. 180, de 29 de Julio de 2015. Gobierno de España.* <https://www.boe.es/buscar/pdf/2015/BOE-A-2015-8470-consolidado.pdf>.
- Ley Orgánica 1/1996, de 15 de enero, de Protección Jurídica del Menor, de modificación parcial del Código Civil y de la Ley de Enjuiciamiento Civil. *BOE núm. 15, de 17 de Enero de 1996. Gobierno de España.* <https://www.boe.es/buscar/pdf/1996/BOE-A-1996-1069-consolidado.pdf>.
- Ley Orgánica 8/2015, de 22 de julio, de modificación del sistema de protección a la infancia y a la adolescencia. *BOE núm. 175, de 23 de julio de 2015. Gobierno de España.* <https://www.boe.es/eli/es/lo/2015/07/22/8/dof/spa/pdf>.
- Ley Orgánica 8/2021, de 4 de junio, de protección integral a la infancia y la adolescencia frente a la violencia. *BOE núm. 134, de 5 de junio de 2021. Gobierno de España.* <https://www.boe.es/boe/dias/2021/06/05/pdfs/BOE-A-2021-9347.pdf>.
- Ley 4/2021, de 27 de julio, de Infancia y Adolescencia de Andalucía. BOJA núm. 146, de 30 de julio de 2021. https://www.juntadeandalucia.es/eboja/2021/146/BOJA21-146-00067-12769-01_00196573.pdf
- López, F. (1995). *Necesidades de la infancia y protección infantil I. Fundamentación teórica, clasificación y criterios educativos de las necesidades infantiles*. Ministerio de Asuntos Sociales.
- *Manual de referencia de los equipos de Tratamiento Familiar* (2007). Junta de Andalucía. Consejería para la Igualdad y Bienestar Social. Dirección General de Infancia y Familias. https://www.observatoriodelainfancia.es/ficherosoia/documentos/2862_d_MANUAL_EETFFF_NOVIEMBRE_2007.pdf.
- Martínez de Mandojana, I. (2017). *Profesionales portadores de oxitocina. Los buenos tratos profesionales*. El Hilo Ediciones.
- Molina, A. y Martínez, C. (2016). *VALORAME: Instrumento para la valoración de la gravedad de las situaciones de riesgo, desprotección y desamparo de la infancia y la adolescencia en Andalucía*. Junta de Andalucía. Consejería de Igualdad y Políticas Sociales. Dirección General de Infancia y Familias. https://www.observatoriodelainfancia.es/ficherosoia/documentos/4082_d_4082_d_VALORAME2014.pdf.

- Orden de 30 de julio de 2019, por la que se aprueba y publica el instrumento para la valoración de la gravedad de las situaciones de riesgo, desprotección y desamparo de la infancia y adolescencia en Andalucía (VALÓRAME). *BOJA* núm 152 de 8 de agosto de 2019. https://www.juntadeandalucia.es/boja/2019/152/BOJA19-152-00086-12091-01_00160365.pdf
- Orden de 30 de julio de 2019, por la que se aprueba el formulario normalizado de la hoja de notificación de posibles situaciones de riesgo y desamparo de la infancia y adolescencia. *BOJA* número 149 de 5 de agosto de 2019. https://www.juntadeandalucia.es/boja/2019/149/BOJA19-149-00008-11964-01_00160234.pdf
- *II Plan de Infancia y la Adolescencia en Andalucía (2016-2020)*. Junta de Andalucía. Consejería de Igualdad y Políticas Sociales. <https://www.juntadeandalucia.es/export/drupaljda/publicacion/16/06/II%20Plan%20de%20Infancia%20y%20Adolescencia%20en%20Andaluc%C3%ADa.pdf>.
- Ramírez, M. (2003). *Cuando los padres se separan. Alternativas de custodia para los hijos (Guía práctica)*. Biblioteca Nueva.
- Recomendación Rec (2006)19 del Comité de Ministros del Consejo de Europa a los Estados Miembros sobre Políticas de Apoyo a la parentalidad positiva. Consejo de Europa. <https://www.mscbs.gob.es/ssi/familiasInfancia/parentalidadPos2012/docs/informeRecomendacion.pdf>
- Rodrigo, M.J., Amoros, P., Arranz, E., Hidalgo, M.V., Máiquez, M.L., Martín, J.C., Martínez, R-A., Ochaita, E. (2015). *Guía de buenas prácticas en parentalidad positiva (2015)*. Federación Española de Municipios y Provincias y el Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. <https://www.mscbs.gob.es/ssi/familiasInfancia/ayudas/docs201314/GuiadeBuenasPracticas2015.pdf>.
- Ruiz, L. (2020). *Terapia de juego y vínculo*. Psicología y educación. Independently Published.
- Ubieto, J. R. (2020). *La función del/a psicóloga/a en la intervención social en red*. Consejo General de la Psicología de España.



Anexos



Anexo 1: Población a atender en Servicio de Atención a la Familia

<p>1. Menores en situación de vulnerabilidad</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Procesos conflictivos por separación de pareja, monoparentales o reconstituidas. - Dificultad por situación socioeconómica (economía, laboral, vivienda). - Dificultad por funcionamiento familiar disfuncional de progenitores (salud mental, adicciones, conflictividad, negativas competencias parentales...). - Aislamiento social y/o familiar. - Relaciones de pareja y/o amistades disfuncionales o negativas. - Crisis o emergencia social (incluye situaciones de duelo y/o emergencias). - Problemáticas emocionales, problemas de conducta y/o comportamientos desafiantes. - Absentismo escolar inicial. - Víctimas acoso escolar o violencia entre iguales. - Menores con conductas adictivas en coordinación con UDA. - Problemáticas asociadas a discapacidad (física/psíquica/sensorial). - Problemáticas asociadas a diversidad sexual y de género.
<p>2. Menores en situación de riesgo</p> <p>Riesgo de desprotección (indicadores de riesgo leve o "nivel leve") y Desprotección moderada (indicadores de riesgo moderado o "nivel moderado")</p> <p>Desprotección (indicadores de gravedad elevada o muy elevada o "nivel grave") de forma temporal y excepcional</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Maltrato físico. - Maltrato psicológico/emocional (incluye maltrato emocional; instrumentalización en conflictos; exposición a violencia/violencia género y amenazas de agresión física). - Negligencia (físicas, seguridad, escolares y psíquicas). - Violencia sexual. - Abandono. - Incapacidad para el control de conducta (incluye menores 14 años con delitos no imputables por su edad penal trasladados por Fiscalía). - Otras situaciones de maltrato. - Situaciones agravantes: Antecedentes desprotección grave y graves dificultades personales en madre/madre/persona ejerce tutela.
<p>3. Personas y/o familias en situación de riesgo de exclusión social</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Personas y familiares de personas con conductas adictivas en coordinación con UDA. - Personas y familiares con trastorno mental grave o con posible trastorno mental no diagnosticado y conductas de riesgo. - Vulnerabilidad económica. - Personas perceptoras de Renta mínima de inserción. - Personas a cargo de familias monoparentales/monomarentales y presenten graves necesidades personales o familiares. - Jóvenes procedentes de Protección de Menores. - Personas mayores o con discapacidad en situación de dependencia con necesidades de apoyo no atendidas. - Mujeres situación de vulnerabilidad. - Personas y familias con problemas asociados a vivienda. - Personas con escasas habilidades y dificultades de inserción laboral. - Personas sin red de apoyo familiar ni social. - Personas en situación de sin hogar. - Personas procedentes de instituciones penitenciarias/problemáticas legales. - Minorías con problemáticas de integración social y cultural - Personas mayores u otras con dificultades para afrontar la soledad y aislamiento.
<p>4. Personas y/o familias en situación de urgencia, emergencia y/o violencia</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Urgencia por violencia de género. - Urgencia por explotación sexual y laboral. - Urgencia por desahucio. - Urgencia por enfermedad grave que impide vida cotidiana y laboral. - Emergencia por pérdida de vivienda por incendio, derrumbe o catástrofe. - Emergencia por accidente grave que impide vida cotidiana y laboral. - Violencia género, intrafamiliar, filio-parental o intergeneracional. - Personas mayores víctimas maltrato o situación desprotección. - Personas con discapacidad víctimas de maltrato o situación desprotección.
<p>5. Personas y/o familias en situación de crisis vital y/o familiar</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Procesos de duelo. - Cuidadoras de personas en situación de dependencia. - Personas adultas en procesos conflictivos de separación de pareja. - Problemáticas asociadas a diversidad sexual y de género. - Estresores vitales y/o familiares no contemplados en anteriores categorías.

Anexo 2: Canalización interna Equipo Servicios Sociales Comunitarios

1. PROFESIONAL/ES QUE CANALIZA

- Trabajadora Social referencia municipio
- Trabajadora social otros programas
- Educador/a Social
- Psicólogo/a
- Psicólogo/a UDA
- Médico/a UDA

2. PROFESIONAL/ES A QUIEN SE CANALIZA

- Trabajadora Social referencia municipio
- Trabajadora Social otros programas
- Educador/a Social
- Psicólogo/a
- Psicólogo/a UDA
- Médico/a UDA

2. DATOS PERSONALES DEL CASO

Apellidos y nombre:

Fecha nacimiento:

Domicilio:

Teléfono:

Municipio:

D.N.I.:

Expediente SIUSS:

Otros recursos utilizados que atienden a la familia:

Fecha de canalización o derivación de otros recursos:

Observaciones (si procede):

SITUACIONES PROBLEMÁTICAS (Perfil de población y problemáticas detectadas en valoración inicial. Señalar las situaciones propias de menores o de población adulta no mezclando las mismas)

Menores Vulnerabilidad	Menores Riesgo	Riesgo exclusión social	Urgencia Emergencia Violencia	Crisis vital/familiar
<input type="checkbox"/> Separaciones conflictivas <input type="checkbox"/> Vulnerabilidad socioeconómica familiar <input type="checkbox"/> Vulnerabilidad por funcionamiento familiar disfuncional <input type="checkbox"/> Aislamiento social y familiar <input type="checkbox"/> Relación pareja y/o amistades disfuncionales <input type="checkbox"/> Crisis o emergencia <input type="checkbox"/> Problemas emocionales/ conducta <input type="checkbox"/> Absentismo inicial <input type="checkbox"/> Acoso escolar/ Violencia entre iguales <input type="checkbox"/> Conductas adictivas <input type="checkbox"/> Discapacidad <input type="checkbox"/> Diversidad género	<input type="checkbox"/> Detección inicial Equipo SSCC (sospecha de): <input type="checkbox"/> Maltrato físico <input type="checkbox"/> Maltrato psicológico/emocional <input type="checkbox"/> Negligencia <input type="checkbox"/> Violencia sexual <input type="checkbox"/> Abandono <input type="checkbox"/> Incapacidad parental control conducta (incluye menores 14 años edad no imputable) <input type="checkbox"/> Otras situaciones de maltrato <input type="checkbox"/> Antecedentes desprotección grave <input type="checkbox"/> Graves dificultades personas tutor/a <input type="checkbox"/> Canalizado por SIMIA/SPM/Justicia	<input type="checkbox"/> Adicciones <input type="checkbox"/> Trastorno Mental Grave y conductas riesgo <input type="checkbox"/> Renta mínima <input type="checkbox"/> Vulnerabilidad económica <input type="checkbox"/> Dependencia o Discapacidad <input type="checkbox"/> Mujeres vulnerabilidad <input type="checkbox"/> Vivienda <input type="checkbox"/> Dificultades inserción laboral <input type="checkbox"/> Sin apoyo sociofamiliar <input type="checkbox"/> Personas sin hogar <input type="checkbox"/> Problemáticas legales <input type="checkbox"/> Minorías riesgo <input type="checkbox"/> Soledad/Aislamiento <input type="checkbox"/> Señalar si existe petición de informe de exclusión social	<p>Urgencia:</p> <input type="checkbox"/> Violencia género <input type="checkbox"/> Explotación sexual (trata) <input type="checkbox"/> Desahucio <input type="checkbox"/> Enfermedad grave	<input type="checkbox"/> Duelo <input type="checkbox"/> Cuidadores <input type="checkbox"/> Separación pareja (sin intervención con menores) <input type="checkbox"/> Diversidad género <input type="checkbox"/> Estresores vitales/familiares
			<p>Emergencia:</p> <input type="checkbox"/> Incendio/catástrofe vivienda. <input type="checkbox"/> Accidente grave	
			<p>Violencia:</p> <input type="checkbox"/> Género <input type="checkbox"/> Intrafamiliar <input type="checkbox"/> Filio-parental <input type="checkbox"/> Maltrato mayores <input type="checkbox"/> Maltrato discapacidad	
			<input type="checkbox"/> Canalizado por RIMAYA <input type="checkbox"/> Canalizado por Justicia/otras peticiones de informe	

BREVE DESCRIPCIÓN DE LA DEMANDA Y VALORACIÓN INICIAL

(Demanda, valoración inicial y priorización del caso según acumulación de problemáticas existentes o gravedad en alguna/s área/s de intervención)

PRIORIDAD INICIAL DE LA INTERVENCIÓN *(se establece la siguiente prioridad en la intervención del caso, aunque prevalezca el criterio técnico profesional a la hora de valorar la gravedad del mismo, pudiendo existir acumulación de situaciones problemáticas o dificultades graves en alguna/s área/s de intervención que requieran una intervención más inmediata).*

Señalar dónde proceda según gravedad valorada a nivel técnico o acumulación de situaciones problemáticas.

- Baja:** 1-2 situaciones problemáticas baja dificultad menores vulnerabilidad o población adulta; factores protección suficientes.
- Media:** 3-4 situaciones problemáticas menores vulnerabilidad o población adulta; factores protección suficientes.
- Alta:** valoración SIMIA O RIMAYA; menores situación de riesgo leve; 5-6 situaciones problemáticas menores vulnerabilidad o población adulta; escasos factores protección.
- Muy alta:** menores situación de desprotección moderada/grave; desamparo personas mayores; urgencia/emergencia/violencia; riesgo grave salud; acumulación de más de 6 situaciones problemáticas menores vulnerabilidad o población adulta; insuficientes factores de protección.

Fecha y firma de profesionales

Anexo 3: Hoja derivación a Servicios Sociales Comunitarios

FUENTE DETECCIÓN:

Institución derivante: Profesional/es que derivan: Forma de contacto (teléfono o mail):

DATOS DE LA PERSONA DERIVADA:

Nombre:					
Dirección:					
Fecha nac:		D.N.I:		Teléfono	
Otra información significativa	Si es un menor, nombre la madre y/o padre, DNI y forma de contacto: Si procede de institución escolar, reflejar curso y resultados académicos: Observaciones:				

MOTIVO DE LA DERIVACIÓN:

Descripción de situación problemática existente y demanda de intervención a Servicios Sociales

--

INTERVENCIONES REALIZADAS DESDE LA INSTITUCIÓN DERIVANTE

--

Fecha:		Firma:	
--------	--	--------	--

Nota: En situaciones de posible riesgo o maltrato a menores de edad, se utilizará la hoja de notificación SIMIA existente tal y como recoge Decreto 210/2018, de 20 de noviembre, por el que se regula el procedimiento de actuación ante situaciones de riesgo y desamparo de la infancia y adolescencia en Andalucía (SIMIA).

Anexo 4: Hoja derivación/información a Instituciones

IDENTIFICACIÓN PROFESIONAL

Institución a la que se deriva/informa:
Profesional/s que derivan/informan:
Forma de contacto (teléfono y mail):

DATOS DE LA PERSONA

Nombre:					
Dirección:					
Fecha nac / Edad:		D.N.I.:		Teléfono	
Otra información significativa	En caso de menores: Nombre y apellidos de la madre: DNI: Nombre y apellidos del padre: DNI: Observaciones:				

MOTIVO DE LA DERIVACIÓN/PETICION DE INFORMACIÓN

Breve valoración diagnóstica y/o demanda de intervención a institución
Adaptar la petición de información según motivo, necesidad e institución a la que vaya dirigida

--

INTERVENCIONES REALIZADAS DESDE SERVICIOS SOCIALES COMUNITARIOS

En caso necesario o sólo para peticiones de información, se puede integrar este apartado con el anterior

--

Fecha:		Firma:	
--------	--	--------	--

Nota: En situaciones de posible riesgo o maltrato a menores de edad, se solicita colaboración e información en base a la legislación vigente: Ley orgánica 1/1996 de protección jurídica del menor; Ley 8/2015 y Ley 26/2015 de modificación del sistema de protección a la infancia; Ley 1/1998, de 20 de abril, de los derechos y la atención al menor; Decreto 210/2018, de 20 de noviembre, por el que se regula el procedimiento de actuación ante situaciones de riesgo y desamparo de la infancia y adolescencia en Andalucía (SIMIA); Ley Orgánica 8/2021, de 4 de junio, de protección integral a la infancia y la adolescencia frente a la violencia; Ley 4/2021, de 27 de julio, de Infancia y Adolescencia de Andalucía.

Nota: En situaciones de posible maltrato a personas mayores, se solicita colaboración e información en base a la legislación vigente: Ley 6/1999 de Atención y Protección a las Personas Mayores; Decreto 23/2004 por el que regula la protección jurídica a las personas mayores.

Anexo 5: Modelo de registro reuniones Equipo Técnico SSCC

Fecha reunión: _____

Participantes: _____

Familia	Evolución	Acuerdos/Tareas y Responsables

Fecha reunión: _____

Participantes: _____

Familia	Evolución	Acuerdos/Tareas y Responsables

Fecha reunión: _____

Participantes: _____

Familia	Evolución	Acuerdos/Tareas y Responsables

Anexo 6: Códigos SIUSS

VALORACIONES	
201020	Dificultad atender a miembros familia que requieren atención específica
201030	Deterioro de las relaciones familiares
201040	Inadecuada distribución del presupuesto familiar
201080	Separación/divorcio
203010	Desatención
203020	Maltrato físico: Malos tratos físicos
203030	Maltrato psicológico o emocional: Trato vejatorio
203060	Abusos sexuales
204020	Dificultad realizar actividades de la vida diaria: Dificultad para realizar tareas cotidianas
205020	Soledad aislamiento sin núcleo familiar
301020	Parados de larga duración
301035	Otras dificultades para la inserción laboral
301040	Deficiente formación
302010	Absentismo escolar
302030	Graves desajustes centro escolar
303010	Discapacitados (físicos, psíquicos y sensoriales)
303050	Adictos al alcohol
303060	Adictos a otras sustancias tóxicas
303110	Enfermos psiquiátricos no institucionalizados
303140	Otros grupos situación de necesidad
401090	Carencia de ingresos en general
402010	Situaciones necesidad provocadas por emergencia: Relacionadas con la vivienda
402020	Situaciones necesidad provocadas por emergencia: Relacionas con necesidades personales

DEMANDAS Y RECURSOS	
Para coordinaciones y derivaciones a otros Equipos o Instituciones	
104030	Información/derivación sobre prestaciones del sistema educativo (Centros Educativos)
104041	Información/derivación sobre atención primaria (Salud)
104042	Información/derivación sobre salud mental (Salud mental)
104053	Información/derivación sobre medidas fomento empleo (Recursos de Empleo)
104060	Información/derivación sobre sistema de vivienda (Recursos de Vivienda)
105010	Derivación servicios para familia y menores (Protección Menores y SPAF)
105012	Derivación a equipos intermedios (tratamiento familiar. ETF)
105070	Derivación servicios para mujer (CIM)
1050100	Derivación sistema nacional de dependencia
106010	Derivación recursos no gubernamentales
Para intervenciones familiares propias del Equipo Técnico de Servicios Sociales Comunitarios	
107010	Canalización hacia programas sectoriales del propio centro: Familia, Infancia
203010	Apoyo social y educativo
203011	Organización doméstica
203012	Planificación de la higiene familiar y hábitos saludables
203020	Apoyo a la estructura y dinámica relacional
203021	Atención a situaciones coyunturales de crisis familiar
203025	Proyectos específicos de intervención familiar
401030	Actuaciones específicas de inserción social
403020	Actividades de relación social, ocio y tiempo libre
403020	Actuaciones de normalización laboral
404020	Actuaciones para la prevención absentismo escolar

Anexo 7: Instrucciones registro de casos

Observaciones: En el soporte documental del IPBS está disponible una ficha en formato excel que contempla los siguientes campos.

1. Identificación: Nombre y apellidos (apellidos de los menores o adultos de referencia)

2. Derivación y acceso al Servicio:

2.1. A nivel interno:

1. Interna TS.
2. Interna ED.
3. Interna PS.
4. Interna Coordinación ETF/SIMIA/Menores
5. Interna Responsable Maltrato Mayores Gerencia
6. Interna Adicciones.

2.2. A nivel externo:

1. Externa Educación.
2. Externa Salud.
3. Externa Salud mental.
4. Externa Mujer.
5. Externa Ayuntamiento.
6. Externa (otros Servicios Sociales)
7. Externa otros dispositivos.

3. Referente del caso: (TS/ED/PS)

4. Datos atención directa personas adultas y menores: especificar el número de adultos y menores atendidos y la edad perteneciente al mismo caso o familia. En caso de no intervenir directamente, no reflejar.

5. Tipo de intervención y familia

Individual o Familiar: Individual si sólo se trabaja con un miembro de la familia. Si se trabaja con más de un miembro de la unidad familiar, se consideraría intervención familiar. Este dato podrá variar. Así, si un caso es atendido inicialmente a nivel individual pero durante el año se interviene con otros familiares, se computará como familiar.

Tipo de familia: (basada en el tipo de convivencia):

- Biparental: Padre y madre que conviven juntos con hijos/as.
- Monoparental madre. Cuando la intervención principal se realiza con la unidad familiar materna principalmente
- Monoparental padre. Cuando la intervención principal se realiza con la unidad familiar paterna.

- Reconstituida: Nuevas unidades familiares con nuevas parejas.
- Unipersonal: Personas solas.
- Extensa: Familias dónde pueden convivir pareja básica, hijos, abuelos, tíos...
- Acogedora.
- Otras formas de convivencia (especificar en observaciones).

6. Población atendida

- Menores en situación de vulnerabilidad.
- Menores en situación de riesgo.
- Población general situación o riesgo de exclusión social.
- Población general en situación de urgencia, emergencia social y/ o violencia.
- Población general en situación de crisis vital y/o familiar.

Para reflejar los mismos, tener criterios del Manual. En caso de que un caso comience siendo atendido con persona adulta pero finalmente se interviene con menores, se consideraría un caso de intervención con menores, al igual que si existiera cambio durante la intervención y un caso, por ejemplo, evolucionara de vulnerabilidad a riesgo.

7. Valoración de riesgo y prioridad: Especificar niveles de riesgo en menores (sin riesgo, vulnerabilidad, riesgo leve, situación de desprotección moderada o grave) y prioridad (baja, media, alta o muy alta).

8. Temporalización

Fechas inicio y finalización: Si el caso se abre y se cierra en el mismo año, especificar las distintas fechas.

9. Atención directa

Número de sesiones por perfil profesional: especificar número de sesiones individuales y/o familiares.

Total atenciones equipo: cuantificación automática

Visitas a domicilio: especificar SI o No.

10. Atención indirecta

Proyecto de Intervención social familiar: Especificar SI o NO si está realizado o no.

Coordinación otros profesionales intervención: Especificar otros equipos del IPBS (ETF/UDA) u externos (Salud, Salud mental, Educación, CIM...) con los que se establece coordinación.

11. Elaboración informes:

Número de informes: especificar número informes emitidos del caso.

Emitido por: quién realiza y participa en el informe

Dirigido a: especificar a quién se dirige el informe, pudiendo existir varios informes/destinatarios.

12. Recursos y programas IPBS/otros:

Número de ayudas y recursos tramitados: especificar número de recursos que se han solicitado para la atención a la persona/familia. Los mismos podrán ser tanto de programas propios del IBPS: empleo social, AEF, emergencia social, pobreza energética, como externos (emergencias sociales Ayuntamiento, RMISA...)

13. Motivo finalización:

- Por criterio profesional en base a grado consecución de objetivos de intervención.
- Por no consecución objetivos de intervención: no se alcanzan objetivos, pudiendo existir falta de implicación familiar o temporalidad muy extensa que impide avanzar en la intervención.
- Abandono intervención: Si no acude a sesiones o abandona sin motivos argumentados.
- Derivación a recursos internos (ETF o Adicciones) no siendo necesario continuación Equipo SSCC.
- Derivación a recursos externos (Mujer, Menores, Salud mental; Justicia; otros dispositivos especializados) no siendo necesario continuación del Equipo.
- Otros: (por ejemplo, traslado de municipio, motivos graves de salud, etc.).

14. Evaluación de resultados:

- Objetivos alcanzados: se consiguen objetivos en la mayoría de áreas de intervención.
- Objetivos parcialmente alcanzados: se consiguen objetivos suficientes en algunas áreas de intervención.
- Objetivos no alcanzados: no se consiguen los objetivos previstos
- No evaluable: abandono de intervención precipitada, traslado de municipio, etc.

15. Observaciones: aclaraciones u observaciones no contempladas en apartados anteriores.

Anexo 8: Aceptación de Intervención Familiar

Zona Básica de Servicios Sociales	
Municipio	
Expediente SIUSS	

Datos de identificación

Nombre y apellidos:	DNI/T.Resid./Otros:
---------------------	---------------------

La persona que suscribe como miembro/responsable de la unidad familiar a la que pertenece y en su nombre, mediante el presente documento, **ACEPTA** (señalar las que correspondan):

- Facilitar documentación e información necesaria para la intervención profesional y para la tramitación, seguimiento y justificación del recurso prescrito.
- La valoración e intervención de los/las profesionales de Servicios Sociales Comunitarios, permitiendo la realización de entrevistas con la finalidad de colaborar en la consecución de objetivos de la intervención familiar.
- La posibilidad de realizar visitas al domicilio en caso de necesidad.
- En situaciones de dificultad socioeconómica, participar en los programas de orientación, formación, acompañamiento e itinerarios y medidas de inserción sociolaboral.
- Participar en caso necesario en actividades de carácter grupal que puedan mejorar habilidades y competencias personales y sociales.
- Da su consentimiento libre y voluntario a que el Equipo Técnico de Servicios Sociales y

(señalar otros equipos e instituciones que pudieran estar interviniendo con la persona como: Unidad de Adicciones; Centros educativos; Salud; Salud mental; Centro de Información a la Mujer; Judiciales...), puedan intercambiar información sobre mi situación y evolución para mejorar la calidad del servicio que me prestan, comprendiendo que los/las profesionales de dichos servicios mantienen el secreto profesional que la legislación y el código deontológico establece.

En _____ a _____

Fdo: _____

CLAUSULA INFORMATIVA SOBRE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES

De conformidad con lo establecido en el Reglamento (UE) 2016/679 del Parlamento Europeo y del Consejo de 27 de abril de 2016 relativo a la protección de las personas físicas en lo que respecta al tratamiento de datos personales y a la libre circulación de estos datos y por el que se deroga la Directiva 95/44/CE (Reglamento general de protección de datos (en adelante RGPD) y en la Ley Orgánica 3/2018, de 5 de diciembre, de Protección de Datos Personales y garantía de los derechos digitales (LOPD-GDD), se informa al interesado que sus datos personales serán tratados conforme a las disposiciones de la citada legislación sobre protección de datos por el Instituto Provincial de Bienestar Social cuyo responsable final es el Consejo de Rector.

INFORMACIÓN BÁSICA SOBRE PROTECCIÓN DE DATOS	
RESPONSABLE	Instituto Provincial de Bienestar Social de Córdoba
FINALIDAD PRINCIPAL	Tratamiento de Datos para la Intervención familiar del Equipo Técnico de Servicios Sociales Comunitarios
LEGITIMACIÓN	Artículo 6 LOPD-GDD. Tratamiento basado en el consentimiento del afectado. Artículo 8 LOPD-GDD. Tratamiento de datos por obligación legal, interés público o ejercicio de poderes públicos.
DESTINATARIOS	No se realizará cesión de datos a terceros, salvo obligación legal.
DERECHO	Podrá solicitar el acceso a los datos personales, su rectificación, supresión, limitación al tratamiento y oposición. También le asiste el derecho a retirar el consentimiento otorgado para el tratamiento en cualquier momento, sin que ello afecte a la licitud del tratamiento basado en el consentimiento previo a su retirada y el derecho de portabilidad de sus datos personales, en los supuestos que legalmente proceda. Puede ejercer tales derechos ante el responsable del tratamiento a través de su Sede Electrónica o por cualquiera de los medios establecidos en el art. 16 de la Ley 39/2015, de Procedimiento Administrativo Común de las Administraciones Públicas. Podrá contactar con el Delegado de Protección de Datos en la dirección protecciondedatos@dipucordoba.es . Podrá presentar una reclamación ante el Consejo de Transparencia Protección de Datos de Andalucía https://www.ctpdandalucia.es
INFORMACIÓN ADICIONAL	Puede consultar la información adicional y detallada sobre protección de datos en nuestra política de protección de datos alojada en la página web www.ipbscordoba.es .

Anexo 9: Consentimiento informado de Menores

D./Dña _____ con DNI _____

y domicilio en _____

D./Dña _____ con DNI _____

y domicilio en _____

como padre/madre/tutor legal de los menores _____

MANIFIESTA:

- Que consiente en la valoración e intervención psicológica, educativa y social a nivel individual y/o familiar a realizar con mis hijos/as, llevada a cabo por los profesionales de la ZBSS.
- Que estoy informado/a de que la participación de mis hijos/as y nosotros/as en la intervención consisten en la asistencia a las citas y entrevistas programadas, pudiendo en ocasiones realizar visitas a domicilio y utilizar algunas pruebas o instrumentos de evaluación psicológicos. En caso de imposibilidad de asistir a las citas programadas, se informará con la antelación suficiente a los profesionales.
- Que, para la adecuada evaluación e intervención, doy mi consentimiento para la consulta de datos necesarios para recabar información de diferentes instituciones (Centros educativos, Salud, Salud mental, Unidad de Drogas y Adicciones, Judiciales y otras que así me sean informadas).
- Que como progenitor/tutor seré informado de los aspectos relacionados con el proceso terapéutico, educativo, social y con su evolución personal.
- Que he sido informado/a de que los y las profesionales de este centro están obligados/as a revelar ante las instancias oportunas información confidencial en aquellas situaciones que pudieran representar un riesgo muy grave o bien porque así le fuera ordenado judicialmente. En el supuesto de que la autoridad judicial solicite alguna información al respecto, los y las profesionales están obligados a proporcionar sólo aquella que sea relevante para el asunto en cuestión, manteniendo la confidencialidad de cualquier otra información.
- Que he sido informado/a de la posibilidad de revocar el consentimiento dado, en cualquier momento, sin expresión de causa.
- Que hemos comprendido las explicaciones que nos han facilitado y se nos han aclarado las dudas planteadas, entendiendo el proceso a seguir.

AUTORIZO el tratamiento de los datos personales del menor por el Instituto Provincial de Bienestar Social, de conformidad con lo establecido en el Reglamento (UE) 2016/679 de protección de datos y en la Ley Orgánica 3/2018, de Protección de Datos Personales y garantía de los derechos digitales, según información contenida en la Política de Protección de Datos ubicada en la página web <http://www.ipbs-cordoba.es/protecciondatos> y para las finalidades ahí descritas.

Fecha y firma

Fdo: Profesional/es Servicios Sociales

Fdo: Madre/Padre/Tutor legal

Consentimiento del Interesado sobre Tratamiento de Datos Personales de Menores (cumplimentar en caso de menores a partir de 14 años de edad)

Nombre y Apellidos: _____ **DNI** _____

Siendo menor de edad, pero con plena capacidad para decidir el tratamiento de mis datos personales en virtud de lo descrito en el art. 8 del Reglamento (UE) 2016/679 de protección de datos (RGPD) y en el art. 7 de la Ley Orgánica 3/2018, de Protección de Datos Personales y garantía de los derechos digitales, al ser mayor de 14 años,

AUTORIZO al Instituto Provincial de Bienestar Social el tratamiento de mis datos personales obtenidos mediante la cumplimentación de este formulario y demás documentos que, en su caso, se adjunten con el mismo, de conformidad con lo establecido en el RGPD y en la LOPD-GDD y según información y finalidades detalladas en la Política de Protección de Datos ubicada en la página web <http://www.ipbscordoba.es/protecciondatos>. En caso de no aceptar el tratamiento de sus datos en los términos previstos, le informamos que no será posible la prestación del servicio.

En _____ **a** _____ **Fecha**

Firmado por (mayor de 14 años)

INFORMACIÓN BÁSICA SOBRE PROTECCIÓN DE DATOS	
RESPONSABLE	Instituto Provincial de Bienestar Social de Córdoba
FINALIDAD PRINCIPAL	Tratamiento de Datos para la Intervención familiar del Equipo Técnico de Servicios Sociales Comunitarios
LEGITIMACIÓN	Artículo 6 LOPD-GDD. Tratamiento basado en el consentimiento del afectado. Artículo 8 LOPD-GDD. Tratamiento de datos por obligación legal, interés público o ejercicio de poderes públicos.
DESTINATARIOS	No se realizará cesión de datos a terceros, salvo obligación legal.
DERECHO	Podrá solicitar el acceso a los datos personales, su rectificación, supresión, limitación al tratamiento y oposición. También le asiste el derecho a retirar el consentimiento otorgado para el tratamiento en cualquier momento, sin que ello afecte a la licitud del tratamiento basado en el consentimiento previo a su retirada y el derecho de portabilidad de sus datos personales, en los supuestos que legalmente proceda. Puede ejercer tales derechos ante el responsable del tratamiento a través de su Sede Electrónica o por cualquiera de los medios establecidos en el art. 16 de la Ley 39/2015, de Procedimiento Administrativo Común de las Administraciones Públicas. Podrá contactar con el Delegado de Protección de Datos en la dirección protecciondedatos@dipucordoba.es . Podrá presentar una reclamación ante el Consejo de Transparencia Protección de Datos de Andalucía https://www.ctpdandalucia.es
INFORMACIÓN ADICIONAL	Podrá consultar la información adicional y detallada sobre protección de datos en nuestra política de protección de datos alojada en la página web www.ipbscordoba.es .

Anexo 10: Modelo de citación Servicios Sociales Comunitarios

Datos y dirección de la persona

Asunto: Citación Servicios Sociales Comunitarios

Para tratar asuntos de interés relacionado con su situación familiar y social y la sus hijos/as (*adaptar según motivo y justificación de citación por escrito*), se le cita para entrevista con profesionales de Servicios Sociales Comunitarios de su municipio en el lugar y día y hora indicado

Dirección:

Día:

Hora:

Incluir cuando sea necesario:

Se le informa que legislación (*Ley 9/2016, de 27 de diciembre, de Servicios Sociales de Andalucía*) establece como funciones de los Servicios Sociales Comunitarios la detección e intervención en casos de menores en situación de riesgo, así como la identificación e intervención en situaciones de exclusión social o riesgo de estarlo, situaciones de violencia de género, situaciones de violencia intergeneracionales y entre iguales, dependencia y desprotección de personas en situación de vulnerabilidad social.

A los Servicios Sociales de las Entidades locales se atribuyen las competencias para la detección, valoración e intervención de situaciones de riesgo de menores (*Ley 4/2021, de 27 de julio, de Infancia y Adolescencia de Andalucía*), pudiendo adoptar las medidas oportunas de coordinación para garantizar la mejor protección de las personas menores de edad víctimas de violencia (*Ley Orgánica 8/2021, de 4 de junio, de protección integral a la infancia y la adolescencia frente a la violencia*).

En caso de querer ampliar información sobre el motivo de la cita, puede contactar previamente con los Servicios Sociales de su municipio llamando al teléfono _____

En _____ a _____

Fecha y firma de profesional

Anexo 11: No aceptación de intervención

Zona Básica de Servicios Sociales	
Municipio	
Expediente SIUSS	

Datos de identificación

Nombre y apellidos:	DNI/T.Resid./Otros:
---------------------	---------------------

Señalar dónde proceda:

- Por la presente, **NO ACEPTO** iniciar y/o continuar la intervención familiar planteada a mantener conmigo, mi familiar o mi hijo/a o hijos/as.
- Me han sido explicadas por parte de los profesionales de Servicios Sociales las repercusiones que esta anulación pudiera derivar y en consecuencia las entiendo y asumo.
- La persona o personas titulares de la intervención **SE NIEGA A FIRMAR** la no aceptación de intervención (a rellenar por parte de los profesionales).

Nota: En caso de no aceptación de intervención, se le informa que, en situaciones de maltrato, violencia o riesgo de desprotección a menores, personas mayores y personas con discapacidad, los profesionales de Servicios Sociales actuarán en base a las medidas de protección y comunicación cualificada que la legislación establece.

(Ley 9/2016, de 27 de diciembre, de Servicios Sociales de Andalucía; Ley orgánica 1/1996 de protección jurídica del menor; Ley 8/2015 y Ley 26/2015 de modificación del sistema de protección a la infancia; Ley 1/1998, de 20 de abril, de los derechos y la atención al menor; Decreto 210/2018, de 20 de noviembre, por el que se regula el procedimiento de actuación ante situaciones de riesgo y desamparo de la infancia y adolescencia en Andalucía (SIMIA); Ley Orgánica 8/2021, de 4 de junio, de protección integral a la infancia y la adolescencia frente a la violencia; Ley 4/2021, de 27 de julio, de Infancia y Adolescencia de Andalucía; Ley 13/2007, de 26 de noviembre, de medidas de prevención y protección integral contra la violencia de género; Ley 6/1999 de Atención y Protección a las Personas Mayores; Decreto 23/2004 por el que regula la protección jurídica a las personas mayores; Real Decreto Legislativo 1/2013, de 29 de noviembre, por el que se aprueba el Texto Refundido de la Ley General de derechos de las personas con discapacidad y de su inclusión social)

Fecha y firma

Fdo: (nombre de la persona)

Fdo: (nombre de la persona)

Fdo: (profesional Servicios Sociales en caso de negarse a firmar la no aceptación de intervención)

Anexo 12: Factores de riesgo y protección

Los **factores de riesgo** son aquellas características personales, familiares y contextuales cuya presencia aumenta la probabilidad que se produzca o se mantenga una determinada situación problemática, pudiendo influir los mismos en la recuperabilidad y las consecuencias que se experimenten.

La presencia de un mayor número de factores de riesgo puede aumentar la gravedad de una situación problemática. Sin embargo, ningún factor de riesgo por sí mismo puede explicar ni ser una causa única de una determinada situación, al existir interacciones y posible acumulación y retroalimentación entre los mismos.

Por otro lado, los **factores de protección** serían el polo opuesto a los factores de riesgo, siendo variables que modifican, mejoran o alteran la situación problemática y las consecuencias y reacciones de una persona ante un factor de riesgo.

Algunos planteamientos teóricos más recientes, argumentan que los factores de riesgo y de protección son características más estables y externas, centradas en el contexto de la persona y que los factores de vulnerabilidad o resiliencia son características más personales y relacionales, siendo estos más dinámicos y cambiantes. Así, una persona con características y relaciones más vulnerables, puede amplificar los efectos negativos del riesgo y una persona con características y relaciones más resilientes, disminuye los efectos negativos del riesgo.

Por tanto, se hace una asociación entre **factores potenciadores (riesgo y vulnerabilidad)** y **compensadores (protección y resiliencia)**. Estos factores son complejos y están relacionados entre sí, siendo fundamental que sean detectados y analizados por los profesionales a la hora de realizar la valoración diagnóstica de necesidades.

Sin embargo, al ser más conocidos a nivel general por los profesionales y a efectos prácticos, se presentan diferenciados para su análisis en **factores de riesgo y protección** a nivel personal, familiar y contextual (social y comunitario).

Factores de riesgo personales o individuales

Comunes a infancia y población adulta

- Escasa conciencia de problema y el riesgo.
- Baja tolerancia a la frustración.
- Inestabilidad emocional e inseguridad personal elevada.
- Escasa capacidad de autocontrol y autorregulación emocional.
- Impulsividad en la conducta y toma de decisiones.
- Escasa empatía.
- Escasas habilidades sociales y de comunicación.
- Escasa capacidad para planificar y solucionar conflictos.
- Baja autoestima.
- Dificultades para regular la ansiedad.
- Estilo de vida poco saludable.
- Enfermedades crónicas e incapacitantes.
- Adicciones.
- Trastornos de personalidad y trastornos psicológicos limitantes.
- Trastornos y discapacidades sin diagnosticar.
- Conducta violenta, antisocial o delictiva.
- Capacidad intelectual disminuida.
- Tendencia a experimentar conductas de riesgo (seguridad personal, consumo de sustancias, sexo...).
- Ideación o conductas autolíticas o suicidas.
- Discapacidades físicas, psíquicas o sensoriales.
- Historia de pérdidas no elaboradas.
- Procesos de duelo complicado y pérdidas traumáticas.
- Exposición reiterada a situaciones vitales estresantes.
- Cronicidad y tendencia a repetir patrones desajustados.

Más específicos de infancia

- Complicaciones en embarazo y parto (prenatales y perinatales).
- Niños/as prematuros.
- Retraso del desarrollo.
- Dificultades de aprendizaje o bajo rendimiento escolar.
- Temperamento difícil y muy reactivo (llanto, sueño...).
- Temperamento inhibido y poca adaptable a los cambios.
- Conductas negativistas y desafiantes.
- Abuso de las tecnologías y juego desde infancia.
- Niños/as y adolescentes víctimas de violencia.
- Niños/as y adolescentes con medidas de protección.
- Exposición experiencias negativas y traumáticas en primera infancia.

Más específicos de personas mayores

- Situación de dependencia.
- Enfermedades neurológicas, deterioro cognitivo o demencia en personas mayores.
- Problemáticas de salud con elevadas necesidades de atención.

Factores de protección personales o individuales

Comunes a infancia y población adulta

- Conciencia de existencia de problemas y capacidad para pedir ayuda.
- Buena tolerancia a la frustración.
- Estabilidad emocional y seguridad personal.
- Autonomía personal.
- Habilidades para la comunicación y expresión de sentimientos.
- Buena capacidad de autocontrol y autorregulación emocional.
- Buenas habilidades personales y sociales.
- Buena capacidad de análisis y resolución de problemas y conflictos.
- Buena autoestima.
- Adecuada empatía
- Experiencias positivas previas de afrontamiento.
- Adecuada internalización de las normas.
- Sentido del humor y optimismo ante dificultades.
- Motivación, constancia y persistencia ante objetivos.
- Buenos hábitos de salud y estilo de vida (alimentación, ejercicio físico...).
- Habilidades cognitivas y de comunicación.
- Estilo personal reflexivo.

Más específicos de infancia

- Temperamento fácil y adaptable a cambios.
- Adecuadas competencias académicas y nivel de desarrollo.
- Adecuada asunción de normas y límites educativos.
- Habilidades positivas de afrontamiento ante la adversidad desde la infancia.

Más específicos de personas mayores

- Autonomía personal.
- Constancia y motivación para afrontar situaciones de deterioro y dependencia.

Factores de riesgo familiares y relacionales

Asociados al cuidado y relación con hijos/as

- Antecedentes de maltrato en infancia de figuras parentales.
- Negativas competencias parentales en general.
- Apegos inseguros y vinculación afectiva inapropiada progenitores-hijos/as.
- Dificultades para sintonizar con necesidades del desarrollo de hijos/as.
- Incapacidad de proteger al hijo de influencias externas negativas.
- Actitudes inapropiadas hacia el hijo (rechazo, ignorancia, desprecio, etc.).
- Elevado estrés asociado a la crianza.
- Tendencia a percibir la conducta de los hijos de forma negativa.
- Escasas interacciones positivas en la relación padres-hijos.
- Estilos educativos negativos (exceso autoridad, sobreprotección, permisividad).
- Violencia de género, intrafamiliar o filio-parental.
- Prácticas educativas inadecuadas o inconsistentes.
- Inversión de roles progenitores-hijos.
- Relaciones conflictivas progenitores-hijos.
- Familias reconstituidas con elevada complejidad y cambios familiares.
- Maternidad o paternidad adolescente con escasas habilidades educativas.

Otros factores de riesgo familiares y relacionales

- Falta de aceptación de la familia de las dificultades o características de la persona.
- Tendencia a establecer relaciones de dependencia emocional.
- Dependencia económica o emocional de pareja.
- Familiares con medidas de protección (hermanos, hijos/as, etc.).
- Ausencia prolongada del hogar de algún miembro familiar (encarcelamiento, internamiento...).
- Acumulación de dificultades personales en miembros de la unidad familiar.
- Antecedentes relacionales conflictivos a nivel familiar.
- Relaciones de pareja conflictivas y/o violentas.
- Conflictividad con familia extensa.
- Escasas relaciones familiares de apoyo.
- Percepción del cuidado como una carga.
- Elevado estrés asociado al cuidado de familiares.
- Normalización de la violencia como medio de resolución de conflictos a nivel familiar.
- Relación y convivencia con la persona maltratadora.
- Familiares con conductas adictivas.
- Amistades con conductas adictivas.

Factores de protección familiares y relacionales

Asociados al cuidado y relación con hijos/as

- Padre o madre con historia de apego y vínculo afectivo seguro.
- Adecuadas habilidades parentales y estilo educativo.
- Pautas educativas coherentes y consistentes.
- Madre o padre que ponen límites y normas de forma adecuada.
- Niños/as con vinculación afectiva positiva con sus progenitores.
- Implicación de los progenitores en la vida escolar.
- Capacidad de la familia para proteger al menor de influencias o experiencias negativas.

Otros factores de protección familiares y relacionales

- Aceptación familiar ante las dificultades.
- Historia positiva de relación familiar.
- Apoyo familia extensa.
- Actitudes de género a nivel familiar igualitarias.
- Relaciones familiares positivas y adecuada comunicación familiar.
- Relación de pareja estable y positiva.
- Modelos familiares positivos.
- Actividades de ocio saludable a nivel familiar.
- Relaciones de amistad positivas.
- Apoyo del grupo de iguales.

Factores de riesgo contextuales (sociales y comunitarios)

- Carencia redes de apoyo social y entorno con escasez de recursos.
- Rechazo social a la persona o familia
- Desajustes entre la cultura de origen y la nueva cultura.
- Dificultades de idioma e integración social.
- Entorno social de riesgo (delincuencia, normalización de la violencia, facilidad acceso sustancias adictivas...)
- Procesos penales y penitenciarios.
- Desempleo de larga duración.
- Empleo inestable.
- Analfabetismo o muy bajo nivel formativo.
- Inhabitabilidad de la vivienda y/o equipamientos deficientes.
- Hacinamiento familiar.
- Cambios frecuentes de domicilio.
- Aislamiento social.
- Dificultades económicas importantes.
- Pobreza severa y/o situación de sin hogar.
- Relaciones con grupos sociales de riesgo.
- Prejuicios y actitudes negativas de la comunidad hacia la mujer.
- Prejuicios y actitudes negativas de la comunidad hacia la diversidad de género.
- Prejuicios y actitudes negativas de la comunidad hacia la inmigración y otras minorías.

Asociados a la relación con instituciones

- Falta reiterada al centro educativo (absentismo escolar).
- Rechazo escolar.
- Falta reiterada al trabajo (absentismo laboral).
- Falta de implicación en la intervención profesional.
- Experiencias negativas o negativa percepción de apoyo formal de instituciones.

Factores de protección contextuales (sociales y comunitarios)

- Adecuada red social de apoyo.
- Adecuada participación e integración social en la comunidad.
- Contexto sociocultural saludable y positivo.
- Entorno social sensible a las dificultades de la persona.
- Disponibilidad de vivienda adecuada.
- Actividad laboral normalizada.
- Empleo estable.
- Satisfacción laboral.
- Práctica de aficiones positivas y saludables.
- Ingresos económicos suficientes.
- Modelos sociales igualdad de género.
- Entorno con valores positivos hacia la infancia.
- Entorno con valores positivos hacia las minorías, diversidad e inmigración.

Asociados a la relación con instituciones

- Niños/as con apoyo por parte de la escuela o de otros recursos sociales.
- Buena relación familia y escuela.
- Buena relación y confianza en la intervención profesional.
- Adecuada percepción de apoyo social respecto a instituciones

Anexo 13: Instrumentos de evaluación

Áreas	Instrumentos obligatorios	Instrumentos o técnicas recomendables	Otros instrumentos o técnicas
Valoración global del Riesgo y Violencia	- Valórame		Adultos: - Inventario potencial Maltrato infantil (CAP)
Funcionamiento familiar/pareja Apego Apoyo social		Adultos: Genograma Niños: Test familia	Adultos: - Ecomapa. - Cuestionario evaluación sistema familiar. - Escala Ajuste diádico. - Cuestionarios apego adulto. - Cuestionario afrontamiento familiar. Niños: - Cuestionarios apego. - Historias incompletas apego. - Escala satisfacción familiar. - Escala conflicto interparental. - Escala Comunicación padres y adolescentes - Técnicas de juego: caja de arena, cartas dixit, clicks, etc. - Técnicas proyectivas: test casa, árbol, persona...
Competencias parentales			Adultos -Escala Competencia y Resiliencia parental. -PEE (Perfil estilos educativos). -Test CUIDA. -ECP 12-Entrevista para la evaluación de las Competencias Parentales. Niños - CRPBI Percepción estilos de crianza.
Funcionamiento psicológico, emociones, adaptación y conducta		Adultos: - Sena (familia y profesores) - CBCL Accenbach. - SDQ (familia). Niños: - Sistema evaluación en niños y adolescentes (Sena). - Test adaptativo multifactorial de adaptación infantil (TAMAI). - Fortalezas y debilidades SDQ.	Adultos: - Autoestima Rosemberg. - Listado Síntomas Breve (LSB-50) - Análisis funcional de la conducta. Niños: - Autoestima-Forma 5. -CDI Kovacs (Del Barrio). - Técnicas de juego: Caja de arena, clicks, lego, etc. - Test proyectivos: HTP (Árbol, Casa, Persona)

Anexo 14: Instrumento de Valoración Diagnóstica de Necesidades

1. **¿A QUIÉN SE ATIENDE Y QUE PROBLEMÁTICAS PRESENTA? PERFIL DE POBLACIÓN Y SITUACIONES PROBLEMÁTICAS.** Tras la valoración diagnóstica completa, identificar el perfil de población y las situaciones problemáticas existentes.

Menores Vulnerabilidad	Menores Riesgo	Riesgo exclusión social	Urgencia Emergencia Violencia	Crisis vital/ familiar
<input type="checkbox"/> Separaciones conflictivas <input type="checkbox"/> Vulnerabilidad socioeconómica familiar (economía, laboral, vivienda...) <input type="checkbox"/> Vulnerabilidad por funcionamiento familiar (salud mental, adicciones, conflictividad...) <input type="checkbox"/> Aislamiento social y familiar <input type="checkbox"/> Relación pareja y/o amistades disfuncionales <input type="checkbox"/> Crisis o emergencia <input type="checkbox"/> Problemas emocionales/ conducta <input type="checkbox"/> Absentismo inicial <input type="checkbox"/> Acoso escolar/ Violencia entre iguales <input type="checkbox"/> Conductas adictivas <input type="checkbox"/> Discapacidad <input type="checkbox"/> Diversidad género	Tipos de maltratos identificados según Valórame: <input type="checkbox"/> Maltrato físico <input type="checkbox"/> Maltrato psicológico/emocional <input type="checkbox"/> Negligencia <input type="checkbox"/> Abandono <input type="checkbox"/> Violencia sexual <input type="checkbox"/> Incapacidad parental control de conducta <input type="checkbox"/> Otras <input type="checkbox"/> Antecedentes desprotección grave <input type="checkbox"/> Graves dificultades personas tutor/a Valoración global según Valórame: <input type="checkbox"/> No riesgo <input type="checkbox"/> Sospecha <input type="checkbox"/> Riesgo leve <input type="checkbox"/> Desprotección moderada <input type="checkbox"/> Desprotección grave	<input type="checkbox"/> Adicciones <input type="checkbox"/> Trastorno mental grave/conductas riesgo <input type="checkbox"/> Renta mínima <input type="checkbox"/> Vulnerabilidad económica <input type="checkbox"/> Dependencia o Discapacidad <input type="checkbox"/> Mujeres vulnerabilidad <input type="checkbox"/> Vivienda <input type="checkbox"/> Dificultades inserción laboral <input type="checkbox"/> Sin apoyo sociofamiliar <input type="checkbox"/> Personas sin hogar <input type="checkbox"/> Problemáticas legales <input type="checkbox"/> Minorías riesgo <input type="checkbox"/> Soledad/Aislamiento	Urgencia: <input type="checkbox"/> Violencia género <input type="checkbox"/> Explotación sexual (trata) <input type="checkbox"/> Desahucio. <input type="checkbox"/> Enfermedad grave Emergencia: <input type="checkbox"/> Incendio/catástrofe vivienda. <input type="checkbox"/> Accidente grave Violencia: <input type="checkbox"/> Género <input type="checkbox"/> Intrafamiliar <input type="checkbox"/> Filio-parental <input type="checkbox"/> Maltrato mayores <input type="checkbox"/> Maltrato discapacidad	<input type="checkbox"/> Duelo <input type="checkbox"/> Cuidadores <input type="checkbox"/> Separación pareja <input type="checkbox"/> Diversidad género <input type="checkbox"/> Estresores vitales/familiares

- Menores en situación de vulnerabilidad por _____
- Menores en situación de riesgo _____ por _____
- Persona y/o familia en situación de riesgo de exclusión por _____
- Persona y/o familia en situación de urgencia/emergencia o violencia por _____
- Persona y/o familia en situación de crisis vital y/o familiar por _____

2. ¿QUÉ DIFICULTADES Y/O NECESIDADES DE ATENCIÓN EXISTEN? DIFICULTADES Y/ O NECESIDADES DE ATENCIÓN

ÁREAS VALORACIÓN. <i>Para la valoración, a nivel orientativo, tener en cuenta dificultades existentes en las distintas áreas de intervención según los indicadores de las mismas.</i>	Ninguna dificultad	Leve dificultad	Moderada dificultad	Grave dificultad
Economía. <i>Disponibilidad y suficiencia de ingresos, autonomía económica, gastos en vivienda y alimentación, distribución presupuesto familiar, organización económica, apoyos económicos, prestaciones económicas existentes.</i>				
Laboral. <i>Estabilidad laboral; satisfacción laboral; motivación para el empleo; búsqueda activa empleo; expectativas hacia el trabajo; asistencia al trabajo; conflictos asociados a situaciones laborales.</i>				
Vivienda. Estado de la vivienda. <i>Disponibilidad de vivienda; espacio disponible; condiciones de habitabilidad e higiene; seguridad en el hogar; equipamientos básicos; barreras arquitectónicas; posibles desahucios; influencia en el bienestar de los menores</i>				
Vivienda. Organización doméstica. <i>Organización familiar para necesidades de vivienda; estabilidad o cambios en domicilio familiar; orden, mantenimiento y limpieza del hogar; distribución y reparto de tareas a nivel familiar.</i>				
Salud. <i>Enfermedades físicas, psíquicas y sensoriales relevante; discapacidades y situaciones de dependencia; hábitos de vida saludables; asistencia a centro de salud y recursos sanitarios; atención progenitores respecto a las necesidades sanitarias de menores</i>				
Educación. Escolarización. <i>Absentismo/descolarización; puntualidad y asistencia al centro educativo; motivación e implicación parental respecto a necesidades escolares; necesidades específicas de apoyo educativa o necesidades educativas especiales de los menores; motivación y expectativas hacia el estudio de hijos/as; motivación escolar de los menores; rendimiento escolar; problemas de adaptación y conducta a nivel escolar.</i>				
Educación. Formación. <i>Nivel de estudios; formación académica; formación en curso; motivación para la formación y empleo; competencias y habilidades</i>				
Competencias parentales. <i>Habilidades desde enfoque parentalidad positiva; atención a las necesidades menores (físicas, seguridad, escolares, cognitivas y socioemocionales); capacidad parental para el control de la conducta; normas, límites y transmisión de valores; percepción de los menores de competencias parentales y estilo educativo.</i>				
Funcionamiento psicológico. <i>Funcionamiento cognitivo; toma decisiones y habilidades afrontamiento; tolerancia a frustración, autorregulación emocional; autoestima; habilidades personales y sociales; conciencia de problema y percepción de riesgo; autoprotección y resiliencia personal y familiar; malestar emocional por estresores; traumas experimentados; daño emocional/psicológico; adicciones; posibles trastornos mentales</i>				
Dinámica familiar. Relaciones interparentales. <i>Diálogo; cooperación interparental; roles y funciones, valoraciones recíprocas; conflictos; influencia en los menores.</i>				
Dinámica familiar. Relaciones de pareja. <i>Comunicación y roles; conflictos y problemáticas; estabilidad; dependencia emocional y existencia de vinculaciones de pareja patológicas; posible violencia de género o de pareja; influencia en bienestar de los menores</i>				
Dinámica familiar. Relaciones progenitores-hijos. <i>Comunicación; apego y vinculación afectiva; roles y funciones; percepción de problemas y necesidades de los menores; conflictos y discrepancias; implicación de progenitores en atención y cuidado; satisfacción con relación; percepción de los menores sobre relación; posibles manipulaciones o instrumentalizaciones parentales; posible violencia intrafamiliar o filio-parental</i>				
Dinámica familiar. Relaciones entre hermanos. <i>Comunicación; satisfacción con relación; apoyo entre hermanos; roles y funciones; necesidades compartidas; tiempo de ocio</i>				
Dinámica familiar. Relaciones familia extensa. <i>Comunicación; satisfacción con relación; diferencias relación y vinculación con familia extensa materna y paterna; conflictos y discrepancias; ruptura de vínculos familiares.</i>				
Relaciones sociales y Apoyos. <i>Redes de apoyo social de la familia; participación en actividades sociales y comunitarias; integración social; posibles relaciones sociales conflictivas; relaciones con iguales; relaciones de riesgo y/o delictivas; ocio y tiempo libre a nivel familiar; ocio y tiempo libre en los/as menores.</i>				

NIVEL DE PRIORIDAD (según dificultades y factores de protección):

Baja

Media

Alta

Muy alta

Tras la valoración diagnóstica completa, identificar las dificultades y/o necesidades de atención que presenta según:

- Ninguna dificultad cuando no existen dificultades significativas ni necesidades de atención y existen adecuados factores de protección asociados en esa área.
- Leve dificultad cuando se detectan algunas dificultades que pueden interferir en la persona o algunas necesidades de atención, aunque existen suficientes factores de protección. Las dificultades detectadas pueden necesitar un trabajo preventivo en esa área para evitar el agravamiento de problemas.
- Moderada dificultad cuando se detectan bastantes dificultades que interfieren en la persona, existiendo también necesidades de atención en esa área. Las dificultades detectadas se pueden agravar al existir escasos factores de protección, existiendo necesidad de prevenir el agravamiento de los problemas detectados.
- Grave dificultad cuando se detectan muchas dificultades que interfieren significativamente en la persona, existiendo muchas necesidades de atención en esa área. Las dificultades detectadas se pueden agravar por existir escasos o insuficientes factores de protección, siendo necesario realizar una intervención más intensiva sobre los problemas detectados.

A nivel **orientativo global** se establecen los siguientes **criterios** a la hora de realizar la prioridad final del caso, aunque prevalezca el criterio técnico profesional a la hora de valorar la gravedad del mismo, pudiendo existir acumulación de situaciones problemáticas o dificultades graves en alguna/s área/s de intervención que requieran una intervención más intensa y continua.

- Baja:** 1-2 situaciones problemáticas leve dificultad menores vulnerabilidad o población adulta; factores protección suficientes.
- Media:** 3-4 situaciones problemáticas menores vulnerabilidad o población adulta; factores protección suficientes.
- Alta:** menores situación de riesgo leve; 5-6 situaciones problemáticas menores vulnerabilidad o población adulta; escasos factores protección.
- Muy alta:** menores situación de desprotección moderada/grave; desamparo personas mayores; urgencia/emergencia/violencia; riesgo grave salud; acumulación de más de 6 situaciones problemáticas menores vulnerabilidad o población adulta; insuficientes factores de protección.

Anexo 15: Informe Técnico Servicios Sociales Comunitarios

Nota: El modelo de informe que se propone, se adaptará según a quién vaya dirigido, motivo del informe y las áreas valoradas, existiendo áreas más susceptibles de valoración por parte de uno u otro perfil profesional. El modelo propuesto se podrá utilizar tanto si el informe se realiza de forma interdisciplinar o adaptarlo a los apartados que contempla un informe social, un informe psicológico o un informe socioeducativo si se realiza de forma individual.

Institución: Instituto Provincial Bienestar Social de Córdoba.

Profesionales que emiten el informe:

Expediente SIUSS:

Dirigido a:

Motivo del Informe:

Observaciones (si procede):

1. DATOS DE IDENTIFICACION-COMPOSICIÓN FAMILIAR

FAMILIA (apellidos de identificación de la familia) o **PERSONA EVALUADA:**

Unidad Básica de Convivencia (*En caso menores en situación de separación diferenciar Unidad básica de convivencia materna y paterna*)

Nombre y Apellidos	F.N /Edad	DNI	Parentesco	Ocupación Escolarización

Dirección: _____ Teléfono contacto: _____

2. METODOLOGÍA: ACTUACIONES RELIZADAS y FUENTES CONSULTADAS (*especificar las actuaciones realizadas durante la valoración: entrevistas, visitas al domicilio, observación de la interacción familiar, coordinación con profesionales, instrumentos de evaluación utilizados...*).

3. ANTECEDENTES DEL CASO EN SERVICIOS SOCIALES COMUNITARIOS (*breve descripción de actuaciones previas realizadas o posibles informes previos existentes*)

4. HISTORIA FAMILIAR (*breve descripción de antecedentes familiares más significativos, sucesos vitales significativos, características familia de origen...*).

5. CONTEXTO SOCIOECONÓMICO *(en general o pudiendo especificarse por subapartados)*

- Situación económica:** *análisis de gastos e ingresos en general, si se cubren las necesidades básicas de los menores o familia, dificultades económicas, organización económica...*
- Situación laboral:** *estabilidad laboral, motivación y satisfacción, conflictos laborales, formación y búsqueda activa de empleo...*
- Situación de la vivienda:** **Estado de la vivienda** (titularidad, condiciones habitabilidad e higiene, equipamiento, estabilidad o cambios en el domicilio...) **y Organización doméstica** (mantenimiento y limpieza, distribución roles y tareas...)

6. CARACTERÍSTICAS Y FUNCIONAMIENTO PERSONAL DE PROGENITORES-CUIDADORES *(respecto a las personas adultas o cada progenitor. En general o pudiendo especificarse por subapartados. En caso de utilización de instrumentos de evaluación, especificar resultados)*

- Salud:** *enfermedades relevantes, discapacidad o dependencia; asistencia a recursos sanitarios; necesidades sanitarias...*
- Competencias parentales:** *nivel de estudios y formación, habilidades parentales y educativas, atención a necesidades de los menores, capacidad control conducta de menores, motivación e implicación respecto a necesidades escolares...*
- Funcionamiento psicológico/emocional:** *habilidades afrontamiento, autorregulación, reacciones psicológicas a situaciones estresantes, posibles trastornos o daño psicológico, asistencia salud mental o adicciones...*
- Relaciones sociales y apoyos:** *interacción con la comunidad, participación actividades sociales, integración social, relaciones sociales conflictivas, redes de apoyo social...*

7. CARACTERÍSTICAS Y FUNCIONAMIENTO PERSONAL DE LOS MENORES *(respecto a cada menor. En general o pudiendo especificarse por subapartados. En caso de utilización de instrumentos de evaluación, especificar resultados).*

- Salud:** *enfermedades relevantes, discapacidad o dependencia; necesidades sanitarias...*
- Escolarización:** *asistencia al centro educativo, absentismo, necesidades específicas de apoyo educativo, rendimiento escolar, adaptación y conducta a nivel escolar...*
- Funcionamiento psicológico/emocional:** *habilidades afrontamiento, autorregulación, reacciones psicológicas a situaciones estresantes, posibles trastornos o daño psicológico, asistencia salud mental o adicciones...*
- Relaciones sociales y apoyos:** *relaciones con iguales, relaciones sociales conflictivas, redes de apoyo social...*

8. DINÁMICA FAMILIAR *(en general o pudiendo especificarse por subapartados)*

- Relación interparentales:** *comunicación y roles, cooperación, discrepancias y conflictos, percepción de la relación, influencia en los menores...*
- Relaciones de pareja:** *comunicación y roles, satisfacción, conflictos, vinculaciones parejas patológicas, nuevas parejas, percepción de la relación, influencia en los menores...*
- Relaciones progenitores-hijos:** *comunicación y roles, relaciones disfuncionales, apego y vinculación, atención a necesidades e implicación en el cuidado, conflictos, actividades compartidas, percepción de la relación, influencia en los menores...*
- Relaciones entre hermanos:** *comunicación, satisfacción, conflictos...*
- Relación familia extensa:** *según familia materna/paterna (comunicación, satisfacción, conflictos, apoyos...).*

9. VALORACIÓN DEL RIESGO (en situaciones de menores)

-**Factores de protección** (especificar a nivel general: asociados a progenitores, menores, núcleo familiar, entorno...)

-**Indicadores de riesgo existentes** (según hoja SIMIA)

-**Valoración específica de gravedad según Instrumento Valórame**

-**Otra información relevante** (conciencia de problema, motivación de cambio, colaboración e implicación en la intervención...).

10. DIAGNÓSTICO Y CONCLUSIONES (*síntesis de valoración realizada, valoración global del riesgo y prioridad en la intervención, respuesta clara a lo solicitado en el informe, breve propuesta técnica de intervención*).

Fecha y firma profesionales emiten el informe

EQUIPO TÉCNICO DE SERVICIOS SOCIALES COMUNITARIOS DE _____

Notas finales:

- *El contenido de este informe es confidencial, no pudiéndose utilizar fuera del ámbito para el que se ha realizado.*
- *El resultado y las conclusiones del presente informe se refiere a circunstancias concretas que existen en el momento de practicarse la valoración y que no deben utilizarse fuera de contexto, ni en otros casos ni en momentos diferentes de aquellos para los que han sido solicitados. Cualquier cambio sustancial o modificación de las mismas, implicaría una nueva valoración y análisis de la situación.*

Anexo 16: Proyecto de Intervención Familiar

DATOS DE REFERENCIA

ZBSS:	Municipio:	Exp. SIUSS:
Referente del caso:		Perfil profesional
Otro profesional que interviene:		Perfil profesional
Otro profesional que interviene:		Perfil profesional

PERSONA TITULAR DEL P.I.F.

Apellidos y Nombre:		DNI/T. Resid./otros:
Fecha Nac/Edad.:	Teléfono:	Email:
Dirección:		Municipio:

TEMPORALIZACIÓN DE LA INTERVENCIÓN

Fecha de inicio:	Fecha de revisión:	Fecha finalización prevista:
------------------	--------------------	------------------------------

DATOS DE LOS DEMÁS MIEMBROS DE LA UNIDAD FAMILIAR

Apellidos y Nombre	Fecha nac./Edad	Parentesco/Relación	Ocupación escolarización	DNI T. Resid. /otros:

DIAGNÓSTICO

--

AREAS DE INTERVENCIÓN

AREAS	OBJETIVOS	ACTUACIONES RECURSOS	PROFESIONAL/ES INTERVIENE/N	INDICADORES	CONSECUCIÓN DE LOS OBJETIVOS (tras finalización)

ACUERDOS Y COMPROMISOS

Las personas incluidas en este Proyecto de Intervención Familiar ACUERDAN participar activamente en las actuaciones contenidas en el mismo y MANIFIESTAN estar informadas de sus derechos y obligaciones. Ambas partes volverán a analizar conjuntamente la situación de la unidad familiar/convivencial y el desarrollo de las actuaciones acordadas anteriormente, en el plazo establecido, con el fin de evaluar el mismo. Una vez comprendidos los términos del Proyecto de Intervención Familiar lo firman.

Profesional del equipo

Profesional del equipo

Profesional del equipo

Miembros de la unidad familiar/convivencial

Fecha de la firma y validado de los acuerdos

Nota: Deben firmar al menos la persona titular de la unidad familiar/convivencial, y las personas afectadas por objetivos individuales.

Nota: Este documento es CONFIDENCIAL y por tanto está sometido a las exigencias normativas de la Ley Orgánica 3/2018, de 5 de diciembre, de Protección de Datos y garantía de los derechos digitales y el Reglamento (UE) 2016/679 del Parlamento Europeo y del Consejo de 27 de abril de 2016 relativo a la protección de las personas físicas en lo que respecta al tratamiento de datos personales y a la libre circulación de estos datos. Se le informa que sus datos personales serán tratados conforme a las disposiciones del citado reglamento por el Instituto Provincial de Bienestar Social y serán incorporados al Sistema de Información de Usuarios de Servicios Sociales (SIUSS).

Anexo 17: Banco de objetivos por áreas

Con la siguiente relación de objetivos, se pretende ayudar a los/las profesionales a planificar y diseñar el Proyecto de Intervención Familiar (PIF). Para ello se especifica un **listado de objetivos por áreas de intervención**. En el PIF es importante diferenciar bien los objetivos, las actuaciones y los indicadores de evaluación. Los objetivos podrán ser seleccionables de un menú despegable, debiendo **adaptarse** posteriormente por cada profesional las **actuaciones/recursos** y los **indicadores de evaluación**.

Economía

1. Incrementar el volumen de ingresos de la unidad familiar.
2. Reducir factores de riesgo socioeconómico en la unidad familiar.
3. Redistribuir de manera adecuada los ingresos existentes.
4. Identificar las necesidades y gastos prioritarios en la unidad familiar de cara a una adecuada organización del presupuesto mensual/semanal.
5. Organizar el gasto familiar de manera óptima.
6. Facilitar el acceso a aquellos recursos/prestaciones que puedan mejorar las condiciones socioeconómicas de la unidad familiar.
7. Cuantificar el volumen de gasto de la unidad familiar por áreas de necesidad (suministros, vivienda, alimentación, vestido, limpieza e higiene...)
8. Establecer una previsión de gastos que faciliten el control de la economía familiar.
9. Identificar gastos innecesarios que puedan redundar en una mejora de la economía familiar.
10. Mejorar las habilidades relacionadas con una adecuada gestión de los recursos y las ayudas económicas recibidas.

Laboral

1. Desarrollar habilidades para una adecuada búsqueda activa de empleo.
2. Participar activamente en itinerarios de inserción laboral y programas de orientación y fomento del empleo.
3. Colaborar con los profesionales en las medidas establecidas con los recursos económicos y laborales prescritos.
4. Disminuir y/o prevenir conflictos relacionados con el trabajo.
5. Desarrollar habilidades relacionadas con la conservación y mantenimiento del empleo.
6. Identificar situaciones de conflicto relacionadas con el mantenimiento del empleo.
7. Mejorar habilidades personales que eviten situaciones de conflicto asociadas al empleo.
8. Identificar y acudir a recursos existentes en materia de empleo.
9. Mejorar la formación necesaria y así facilitar un mayor acceso a oportunidades relacionadas con el empleo.
10. Establecer relaciones positivas en el ámbito laboral y que ello pueda repercutir en la satisfacción con el empleo.

Vivienda

1. Destinar recursos económicos suficientes para cubrir el alquiler/hipoteca y suministros básicos.
2. Concienciar de la necesidad de cuidar y disfrutar del mobiliario básico/suficiente (muebles, electrodomésticos...).
3. Apoyar a la familia en el proceso de búsqueda de alquiler de una vivienda digna o adecuación de la actual.
4. Conseguir que se realicen las reparaciones y mejoras necesarias en el hogar.

5. Mantener unas adecuadas condiciones de habitabilidad y/o higiene de la vivienda.
6. Tomar conciencia de mantener la vivienda limpia y ordenada.
7. Evitar acumulación de utensilios y enseres no útiles.
8. Lograr que distribuyan los espacios de la vivienda de forma adecuada a las necesidades de la familia.
9. Garantizar unas condiciones mínimas de seguridad en el hogar.
10. Prevenir accidentes infantiles en cuestiones domésticas.
11. Desarrollar habilidades relacionadas organización y reparto de las tareas domésticas.
12. Organizar conjuntamente con los miembros de la unidad familiar un sistema de normas para la distribución de tareas, teniendo en cuenta la edad de cada uno.

Salud

1. Promover a nivel general hábitos de vida saludables en los miembros de la unidad familiar.
2. Garantizar una salud física que corresponda a la edad y desarrollo del niño, niña o adolescente.
3. Facilitar hábitos saludables relacionados con el sueño, higiene.
4. Proporcionar una alimentación adecuada en cantidad, calidad y regularidad.
5. Promover el buen uso de los Servicios de Salud para procurar una atención médica adecuada a los miembros de la unidad familiar (asistencia a citas, revisiones pediátricas, calendario de vacunaciones...).
6. Adquirir responsabilidad y buena práctica en la administración de tratamientos farmacológicos prescritos.
7. Promover la toma de conciencia de repercusiones negativas en la persona por el descuido, desatención o malas prácticas de hábitos insalubres.
8. Conocer y procurar el acceso al Sistema de Dependencias de aquel miembro de la Unidad Familiar que tenga mermada su autonomía personal.
9. Promover la valoración de Grado de Discapacidad de aquel miembro de la unidad familiar que lo requiera, así como procurar su acceso a prestaciones, beneficios, recursos sociales pertinentes.
10. Establecer canales de coordinación entre Servicios Sociales y Sistema Sanitario, UDA, entidades, centros y recursos sociosanitarios del Sistema de Dependencia y Discapacidad.

Educación-Formación

1. Motivar al menor a que acuda al centro educativo con entusiasmo.
2. Atender las necesidades de estudio y escolares del menor.
3. Asistir diariamente al centro educativo salvo causa médica justificada.
4. Acudir con puntualidad al centro educativo.
5. Respetar las normas de convivencia del centro educativo y mantener buena disposición para la resolución de conflictos que se puedan dar entre los/as menores.
6. Propiciar la reflexión sobre comportamientos impulsivos y aplicar consecuencias en casa cuando el/la menor es expulsado del centro.
7. Favorecer una adecuada convivencia en centro educativo con compañeros/as y profesorado
8. Evitar descalificaciones del profesorado delante del menor.
9. Acudir a las actividades extraescolares de refuerzo educativo.
10. Acompañar al menor con unas rutinas y una disposición positiva a que realice las tareas escolares.
11. Seguir las recomendaciones de tutores/as, orientadores/as/ personal docente, para un mejor rendimiento escolar y convivencia en centro educativo.
12. Preparar el material educativo cada día.

13. Participar en actividades del AMPA y/o del centro educativo.
14. Consultar la agenda escolar o el IPASEN, respondiendo a los mensajes necesarios.
15. Mejorar habilidades relacionadas con la formación académica y profesional.

Competencias parentales

1. Desarrollar habilidades y un estilo educativo afectivo y sano.
2. Tomar conciencia de las necesidades básicas de los/as menores.
3. Ser capaz de poner normas y límites de forma adecuada y no violenta.
4. Proporcionar a los/las menores una alimentación adecuada, en cantidad, regularidad y calidad.
5. Facilitar el sueño y descanso ajustado a la edad y necesidades de la persona menor de edad.
6. Proporcionar una vestimenta adecuada a las condiciones meteorológicas, limpia y en estado aceptable.
7. Cuidar la higiene personal de los menores y que contribuya al bienestar físico y emocional a corto y largo plazo.
8. Supervisar adecuadamente al niño, niña o adolescente en aquellas situaciones que puedan amenazar su seguridad y bienestar.
9. Facilitar el correcto desarrollo educativo y formativo del niño, niña o adolescente.
10. Evitar la exposición de la persona menor de edad a situaciones de violencia de pareja o entre miembros de la unidad convivencial.
11. Establecer un reparto adecuado de tareas y responsabilidades entre todos los miembros de la unidad familiar.
12. Facilitar que los menores se relacionen y compartan actividades con iguales.

Dinámica familiar y relacional

1. Evitar conflictos y desarrollar una adecuada comunicación y colaboración en los principales aspectos que puedan afectar a los hijos/as.
2. Desarrollar en la pareja habilidades de comunicación y evitar las discusiones y conflictos.
3. Tomar conciencia de la influencia negativa de la pareja en el bienestar personal y de los hijos/as.
4. Tomar decisiones adecuadas y afrontar situaciones estresantes asociadas a la relación de pareja.
5. Aceptar la separación de la pareja, y si existen menores, que las dificultades emocionales existentes en este sentido, no se trasladen a los hijos/as (ansiedad, miedos, reconciliaciones, culpabilizaciones).
6. En situaciones de separación, facilitar un adecuado contacto y relación con el otro progenitor.
7. Mejorar la comunicación, el diálogo y el tiempo compartido entre los progenitores e hijos/as.
8. Tomar conciencia de las necesidades emocionales de los miembros de la unidad familiar y mejorar la relación afectiva entre progenitores e hijos.
9. Facilitar que los hijos/as tomen conciencia de cómo la dinámica familiar les puede afectar y aprendan a pedir ayuda y comunicar sus necesidades emocionales a sus progenitores.
10. Evitar situaciones de conflicto y favorecer una adecuada relación, contacto y comunicación entre los hermanos/as.
11. Evitar situaciones de conflicto y favorecer una adecuada relación, contacto y comunicación con la familia extensa.
12. Ponerse de acuerdo en las cuestiones (economía, cuidados...) que algún miembro de la unidad familiar pudiera precisar si necesita apoyo.

Funcionamiento psicológico

1. Tomar conciencia de las situaciones problemáticas, su origen, consecuencias así como los posibles cambios para mejorarlas.
2. Tomar conciencia de su historia personal y cómo afecta a su situación actual.
3. Desarrollar habilidades para manejar situaciones estresantes y de sobrecarga.
4. Mejorar habilidades y tomar decisiones adecuadas para afrontar las crisis vitales y/o familiares.
5. Desarrollar una adecuada autoestima y autoconocimiento.
6. Desarrollar habilidades para expresar, regular y controlar adecuadamente emociones.
7. Tomar conciencia de las dinámicas negativas que pueden ocasionar malestar emocional y psicológico a los miembros de la unidad familiar.
8. Identificar señales de alarma e indicadores de malestar emocional en uno mismo y los miembros de la unidad familiar.
9. Identificar dinámicas negativas familiares y sociales que puedan influir en el bienestar psicológico de los menores.
10. Aprender a pedir ayuda y seguir las recomendaciones profesionales relacionadas con dificultades emocionales y problemáticas psicológicas de los menores y otros miembros de la unidad familiar.
11. Seguir adecuadamente las prescripciones y el tratamiento psicológico recomendado (salud mental, adicciones...).

Relaciones sociales y Apoyos

1. Conocer los recursos de la comunidad y saber utilizar los apoyos y recursos sociales cuando se necesiten.
2. Participar activamente en los recursos comunitarios o vida comunitaria local para su adecuada integración.
3. Adquirir o mantener pautas adecuadas de relaciones vecinales.
4. Integrar a los niños/as, adolescentes en actividades educativas y comunitarias.
5. Ayudar a los niños/as, adolescentes a resolver sus conflictos con iguales.
6. Fomentar el interés y conocer las amistades de las personas menores de edad a cargo.
7. Fomentar la relación con los padres/madres de los amigos/as de sus hijos/as o personas menores de edad a cargo.
8. Participar en actividades propuestas de ocio y tiempo libre de carácter grupal.
9. Favorecer la capacidad de empatía con conductas de ayuda hacia los demás.
10. Mostrar una aptitud de tolerancia hacia la diferencia social, étnica, sexual...

Anexo 18: Informe evaluación final

DATOS DE REFERENCIA

ZBSS:	Municipio:	Exp. SIUSS:
Persona titular de Intervención:		F.N:
Referente del caso:		Perfil profesional
Otro profesional que interviene:		Perfil profesional
Otro profesional que interviene:		Perfil profesional

TEMPORALIZACIÓN DE LA INTERVENCIÓN

Fecha de inicio:	Fecha finalización:
------------------	---------------------

EVALUACIÓN DE LA INTERVENCIÓN (Breve valoración y resumen de áreas trabajadas y grado de consecución de objetivos reseñando: objetivos alcanzados; parcialmente alcanzados; no alcanzados)

Fecha y firma por Referente del caso

