

INTERVENCIÓN FAMILIAR EN EL MARCO DE LOS SERVICIOS SOCIALES DE ATENCIÓN PRIMARIA EN CASTILLA LA MANCHA

FAMILY INTERVENTION CASE IN FRAMEWORK OF THE
PRIMARY CARE SOCIAL SERVICES IN CASTILLA LA MANCHA

*Ana María Gómez- Espinosa Morón, María Carrasco Osuna y
Sara García Espinosa*
Centro Social del Ilmo. Ayuntamiento de la Puebla
de Montalbán (Toledo)

Abstract: En el siguiente artículo se presenta una intervención familiar en el marco normativo de los servicios sociales de Castilla la Mancha, poniendo en antecedentes y clarificando la misma, en base a la normativa por la que se rige nuestra comunidad, los programas y recursos con los que trabajamos, y las técnicas y herramientas comunes a todos los profesionales de servicios sociales.

Palabras Clave: Servicios Sociales, Intervención, Caso, Familia, Trabajo Social.

Abstract: This article presents a family intervention case in the regulatory framework of social services in Castilla la Mancha, clarifying background, laws, programs, resources, techniques and tools common to all social service professionals.

Key Words: Social Services, Intervention, Case, Family, Social Work.

Introducción

Los servicios sociales de atención primaria son la puerta de acceso de los ciudadanos al sistema público de bienestar social. Una vez dentro, los profesionales que trabajamos en el sector nos encargamos, con la colaboración siempre del usuario, de canalizar las intervenciones buscar el tratamiento más adecuado;

apoyados por la experiencia profesional, el proceso metodológico, pero sobre todo por un marco jurídico compuesto de leyes, decretos y órdenes, que son las que dan la fundamentación legal a nuestro trabajo.

Según Fantova (2006) “el sistema público de servicios sociales, constituye un servicio normalizado de atención y responsabilidad pública, que pretende promover la integración social y la autonomía de todas las persona, familias y grupos sociales, desarrollando una triple función, preventiva, protectora y promotora, a través de una serie de prestaciones, técnicas y económicas, y actividades que le son propias, articuladas en programas y servicios que son siempre provistos por las administraciones públicas y que pueden ser prestados directamente o mediante su concertación con la iniciativa privada”.

Lo que el profesional de servicios sociales debe perseguir, es el bienestar completo de las personas, familias, o grupos de personas, que solicitan nuestra ayuda. Es fácil caer en la errática del «sentido común» o «lo que haría yo» a veces incluso es difícil luchar contra ello en el día a día, pues los técnicos somos seres humanos con vivencias, que utilizamos, quizás más de la cuenta, como referencias. Al hacerlo, corremos el riesgo de emitir juicios sin valor diagnóstico.

Si dejamos a un lado estos sesgos y tomamos como referencia la legislación, alimentándonos con las técnicas y métodos de intervención adecuados y trabajamos con unos modelos de referencia; no sólo conseguiremos dar sentido a nuestra intervención, sino que siempre lo haremos al amparo de la norma, y por tanto nadie podrá poner en tela de juicio nuestro hacer profesional, además sembraremos el camino para que nuestra profesión siga creciendo en trascendencia e importancia.

En el campo de la intervención en servicios sociales, nos encontramos con muchos tipos de demanda, la mayoría son consultas sobre asuntos secundarios a la raíz del problema. Por eso al trabajar con las familias, que quizás sea el grupo más complejo, es importante saber llegar con las herramientas que disponemos, hasta las causas, que en realidad preocupan a los miembros de la misma.

En ocasiones, como expondremos a continuación, se consigue concluir con éxito la intervención, pero no siempre es así. Por ello es necesario buscar con entusiasmo ese objetivo, pues debe ser el eje principal de nuestro trabajo.

Fundamentación Legislativa

Los servicios sociales en nuestro país han tenido un desarrollo normativo lento, sobre todo en Castilla la Mancha; la Ley de Servicios Sociales de 1986 [Ley 3/1986 del 16 de abril, de servicios sociales en la Comunidad Autónoma de Castilla la Mancha] dio paso casi diez años después, a la Ley de Solidaridad en 1995 [Ley 5/1995, de 23 de marzo, de Solidaridad en Castilla la Mancha] necesaria para el desarrollo del marco de trabajo de los profesionales del sector de los servicios sociales, que junto al decreto 287/2004 [Decreto 287/2004, de 28 de diciembre, del Consejo de Gobierno, por el que se regula la estructura territorial de las Zonas y Áreas de Servicios Sociales y la estructura funcional del Sistema Público de Servicios Sociales de Castilla-La Mancha] forman el anclaje desde donde los profesionales del sector de la atención primaria en Castilla la Mancha, han visto justificada su intervención.

Como podemos apreciar cada norma se emite en una década distinta, de la misma manera vemos que para el desarrollo de una nueva ley que integre a las anteriores y las perfeccione, hemos tenido que esperar bastante, ya que no es hasta el año 2010 cuando por fin tenemos un nuevo marco normativo en Castilla la Mancha [Ley 14/2010, del 16 de diciembre, de servicios sociales en Castilla la Mancha], que sin embargo no podemos utilizar en su totalidad, ya que los profesionales de los servicios sociales todavía a día de hoy, trabajamos con prestaciones y programas de las normas anteriores.

Si buscamos una aproximación histórica en la cual situar la situación actual de los servicios sociales nos encontramos con los primeros intentos de poner en marcha un proyecto de sistema público de servicios sociales, siguiendo las tendencias de los países europeos más avanzados, es a partir de 1978. Se intentó, para evitar desigualdades, elaborar una ley estatal de servicios sociales, que nunca llegó a concluirse.

En el año 1988 el desarrollo del Plan Concertado de prestaciones básicas de servicios sociales en corporaciones locales, constituye el primer instrumento, de ámbito estatal, dirigido a garantizar unas prestaciones mínimas comunes, a toda la población. Señalando tres niveles: lucha contra la exclusión social; prevención de la marginación y mejorar la calidad de vida; servir como puerta de

entrada a todo un sistema de protección social y garantizar una red de equipamientos que desarrollen las prestaciones básicas de los servicios sociales.

A partir de entonces, el país comienza un avance importante en la consecución de un sistema público de Servicios Sociales. En Castilla la Mancha la expansión del sistema público de servicios sociales viene caracterizado por varias etapas, una preautonómica y previa a la primera Ley de Servicios Sociales, caracterizada por la ausencia de todo tipo de recursos, así como por el comienzo de las transferencias de competencias de gestión del estado. Donde las Diputaciones Provinciales son las que prestan apoyo y colaboración con la Administración Autonómica y los Ayuntamientos, para la puesta en marcha de los Servicios Sociales Básicos en los municipios.

En 1986 nace la primera ley de Servicios Sociales en Castilla la Mancha, con ella se inicia una etapa de desarrollo, junto con la firma en el año 1988 del convenio con el Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales para la aplicación del Plan Concertado de prestaciones Básicas de servicios sociales. Aquí ya se tienen las herramientas para sentar las bases de dotación de infraestructuras, servicios y programas de servicios sociales, así como facilitar la participación social (De la Red, 1993).

Pero todos los caminos son difíciles y asentar un nuevo modelo era complicado, sobre todo teniendo en cuenta la particularidad del territorio de Castilla la Mancha, donde la mayoría de municipios tienen menos de cinco mil habitantes; el Plan Concertado no era suficiente, pues en un principio este solo incluía municipios de más de diez mil habitantes. Por lo que se siguió avanzando para no dejar fuera a ningún ciudadano; naciendo el Programa Regional de Acción Social, un modelo de ámbito supramunicipal concertado entre la Consejería de Bienestar social y Mancomunidades o agrupaciones de municipios de menos de tres mil quinientos habitantes. De esta manera los Servicios Sociales públicos dejaban de ser exclusivos para unos pocos y se convertían en universales, siendo el principio de descentralización el eje básico.

Más tarde, el Plan Concertado comienza a incluir a zonas de hasta cinco mil habitantes y hoy existen poblaciones de tres mil quinientos habitantes que se han adscrito a este plan. El Decreto 287/2004 de 28 de diciembre por el que se regula la estructura territorial de las Zonas y Áreas de Servicios Sociales y la

estructura funcional del Sistema Público de servicios sociales en Castilla la Mancha, nos indica que son *áreas de Servicios Sociales*:

- Un municipio de más de 20.000 habitantes.
- Un conjunto de municipios que el total de su población no sume más de 20.000 habitantes.
- Un municipio de más de 10.000 habitantes que tenga capacidad de prestar Servicios Sociales. (PLAN CONCERTADO).

Son zonas de servicios sociales:

- Un municipio cuando supere los 3500 habitantes. (En muchos de estos municipios sobre todo los superiores a 4000 habitantes, en Castilla la Mancha se instauran los planes concertados).
- Varios municipios hasta un Máximo de 3500 habitantes.

Por otro lado el mismo decreto, reglamenta la estructura funcional del Sistema Público de Servicios Sociales en Castilla la Mancha en los siguientes artículos:

- *El artículo 10.* Define los programas sociales básicos a través de los cuales organizamos el funcionamiento de los centros de servicios sociales y son:
 - Apoyo personal y atención individualizada.
 - Apoyo a la unidad convivencial.
 - Prevención e Integración Social.
 - Promoción de la Solidaridad y Cooperación Social.
- *El artículo 15* del decreto anterior, recoge las prestaciones básicas:
 - Información valoración y Orientación.
 - Atención a la unidad de convivencia menores y jóvenes.
 - Ayuda a Domicilio.
 - Alojamiento alternativo.
 - Atención integral a situaciones de exclusión social.

Como podemos apreciar en lo descrito anteriormente, la intervención de los profesionales en Castilla la Mancha debe ir siempre al amparo de las normas citadas, ya que el seguir a pies juntillas lo que establecen, avalará positivamente el desarrollo exitoso de nuestro proceso metodológico.

Trabajo social en Servicios Sociales

En Castilla la Mancha trabajamos con las familias dentro del programa de apoyo a la unidad convivencial y desde la prestación de atención a la unidad de convivencia menores y jóvenes. El acceso a la prestación es sin embargo más complejo ya que las personas o familias acuden en primera instancia al *IVO* (servicio de Información, Valoración y Orientación), de allí se canaliza al resto de programas.

A su vez nos encontramos con que en la mayor parte de los casos, estas demandas son de índole económica, y es a través de las ayudas y prestaciones que manejamos cuando se inicia el proceso metodológico, que nos sirve para determinar el mejor tratamiento posible.

El trabajo social en servicios sociales, debe enfrentarse a muchos retos diarios, siendo el más difícil de todos; la falta de tiempo para dedicar a cada intervención. El trabajo social con familia, si cabe, es más complejo de llevar a cabo, principalmente porque se trata de un grupo cerrado de personas que comparte una misma idiosincrasia, debido a lo cual el acceso a la misma en ocasiones es muy complicado. Una vez dentro, estas dificultades no desaparecen, sino que ahora el trabajador social debe saber identificarlas, hacer partícipes a todos los miembros de la familia de su existencia y junto a ellos diseñar un plan de intervención acorde, que pueda concluir en un resultado esperado por ellos para mejorar una situación de necesidad (Fernández y Ponce de León, 2016: 61-86).

Como describimos con anterioridad, los miembros de la familia exponen en primera instancia que su problema es económico, siendo en la mayoría de los casos sólo una parte que enmascara el problema real. Pero para una familia que no puede dar de comer a sus hijos, es muy complicado ir más allá y determinar que la razón de aquello, en realidad, adquiere muchas más dimensiones. Por tanto es allí donde el apoyo del trabajador social se convierte en una herramienta

fundamental para ayudarles a analizar los obstáculos y dificultades en su desarrollo, que son las consecuencias también de su frágil situación económica.

Si después de examinar todos los puntos anteriores el trabajador social consigue acceder a la familia y diseñar un plan de trabajo coordinado con ellos, con unos objetivos claros a corto, medio y largo plazo, ya podemos determinar que la mitad del trabajo está hecha. La parte más complicada se ha realizado con éxito.

Métodos, técnicas y modelos; la justificación técnica de nuestro trabajo

Las técnicas en trabajo social, al igual que otras profesiones, pueden considerarse el conjunto de herramientas metodológicas de los que nos servimos los profesionales, para obtener una serie de resultados, en cuanto al método, entendemos que es el camino a seguir para conseguir los resultados esperados de nuestra intervención. Pues bien, las técnicas que utilizamos en muchas ocasiones, tienen que ver con el momento del procedimiento metodológico en el cual nos encontramos, por ejemplo: Cuando un trabajador social recibe una demanda que va a suponer una intervención posterior, iniciamos el conocimiento del caso a tratar, y para ello se utiliza la observación y la entrevista estructurada, para ir construyendo el mapa de la realidad. Si avanzamos en la intervención y nos adentramos en el diagnóstico, necesitamos técnicas de interpretación de datos como por ejemplo el análisis DAFO, etc. Al iniciar la planificación del trabajo nos tenemos que centrar en los objetivos; para ello utilizaremos técnicas que impliquen un trabajo directo con la familia. En el momento de la puesta en marcha del proceso de trabajo; es evidente que ahondaremos en las entrevistas, a veces no estructuradas para dar más libertad a los interesados a la hora de poner encima de la mesa su visión de la problemática. Para algunos autores las fases metodológicas a seguir son básicamente cuatro: diagnóstico, planificación, ejecución y evaluación (Fernández y Ponce de León, 2014: 165).

Estudiar el caso en su totalidad, teniendo en cuenta todas las variables que puedan influir en ella, implica siempre la participación del interesado o la familia sujeto de intervención, debemos apoyarnos en otras ciencias o buscar consulta en ellas y por supuesto también buscar modelos teóricos que nos sirvan de referencia para dar sentido a nuestra intervención.

Es lógico que el mismo proceso metodológico concluya en el modelo más adecuado a la intervención, si es un modelo de referencia psicológica, como el modelo de solución de problemas, o el sistémico, o es más de carácter sociológico como el modelo de socialización, pero existen otros muchos como el de gestión de casos, el ecológico, el psicodinámico, de crisis, radical, cognitivo, centrado en la tarea, fenomenológico, existencial, etc.

La Intervención familiar

Son muchas las familias con las que debemos trabajar a lo largo de nuestra carrera, pero siempre encuentras alguna que te sirve de referencia a la hora de describir el hacer profesional, ya que sus logros son claramente reseñables.

El trabajo de campo se desarrolla a diario con seres humanos que los mismos que nosotros, lo único que buscan es un impulso para conseguir sus metas, una ayuda para aprender a manejar situaciones, que quizás se han convertido en multiproblemáticas y por si solos se han visto incapaces de gestionar.

A continuación vamos a describir un sólo ejemplo del trabajo diario, de los profesionales en servicios sociales en Castilla la Mancha, nos remontamos a un trabajo realizado con una familia en el año 2011.

En una primera acogida a través del IVO (Servicio de Información, Valoración y Orientación), recibimos en el despacho a una joven, *M* de 24 años de edad, madre de un niño, *P*, de apenas un año, su pareja, de origen marroquí, se dedicaba a la construcción, pero debido a la inminente crisis del sector, en la actualidad se encuentra desempleado, al igual que ella. Dicho esto, le indicamos a la interesada que debemos mantener una entrevista al día siguiente. Además de pedirle una serie de documentación que justifique su situación para poder realizar el estudio e investigación de la misma. *[La demanda que recibimos es exclusivamente de índole económico, pero veamos en que se traduce].*

En esta primera cita en el despacho tras la primera acogida *M* refiere: que viven de alquiler en el municipio, pero que debido a su situación, deben varias mensualidades. Además no tienen ningún tipo de apoyo. *M* es huérfana desde muy pequeña de madre y muy recientemente de padre. Su esposo, *S*, tiene a toda

su familia en Marruecos, lleva cuatro años en nuestro país y todavía no ha podido visitarles, ni siquiera conocen a su hijo. *M* tiene varias hermanas, que residen fuera, una de ellas vive en Madrid y es con quién mas contacto tienen, siempre que vienen al municipio les hacen compras y les traen ropa para ellos y su hijo.

Según refiere la interesada el único ingreso con el que cuentan es el subsidio por desempleo de *S*, que se le acaba en junio y la renta básica de emancipación de 210 euros destinada al pago del alquiler.

Tras la *primera entrevista* se elabora la ficha social, se solicita documentación y se le cita para la próxima semana, en la cual se recoge los documentos, que deben ser estudiados y se informa a la familia que ya se contactará con ellos para realizar visita domiciliaria.

Es tras realizar las operaciones anteriores y reunir el mayor número de datos posibles con la documentación aportada en nuestro despacho, cuando debemos citar por teléfono a la familia para realizar la visita domiciliaria. Concretando el día y la hora de la visita con ellos [si nos fijamos bien, ya estamos comenzando nuestro proceso metodológico y hemos empezado a introducir las primeras técnicas, como entrevista, ficha social...]

1. Estudio de la realidad

Tras el estudio de la documentación aportada por la familia y la visita domiciliaria, las entrevistas realizadas, coordinación con el centro de salud se identifican los siguientes indicadores, que nos van a ayudar a emitir nuestro diagnóstico:

- *Nivel Familiar:* *M* y *S* son pareja, ella de origen español y el marroquí, con un hijo de apenas un año. *M* tiene dos hermanas, casadas y emancipadas, sus padres se encuentran fallecidos. *S* tiene a sus padres en Marruecos, el es el menor de tres hermanos.
- *Nivel Educativo:* *M* tiene terminada la ESO, estaba cursando estudios de Auxiliar de enfermería pero tras el nacimiento de su hijo los ha dejado por falta de tiempo. *S* ha cursado estudios de fontanería en Marruecos, pero no los tiene homologados y además su nivel de castellano es muy bajo.

- *Nivel Laboral:* en el caso de *M* es escasa de hecho no constan datos de ella en la seguridad social, su padre regentaba una tienda de dulces en el municipio y refiere que trabaja allí con él. *S* cuenta con una vida laboral de dos años y tres meses, con contratos esporádicos en la rama de la construcción, y planes de empleo del ayuntamiento.
- *Nivel económico:* En la actualidad la familia cuenta con unos ingresos regulares de 426 euros de la prestación por desempleo de *S*, a punto de agotarse, además de 210 euros de la renta de emancipación que les ingresan directamente para el pago del alquiler. Como gastos regulares cuentan con 400 euros de alquiler (en realidad son 190, gracias a su ayuda, aunque debido a la escasez de sus ingresos deben varias mensualidades) aproximadamente 50 euros de luz mensualmente y unos 30 euros de agua. Además de unos 50 euros de gasolina, aunque refieren que llevan varios meses con el coche estropeado y debido a su situación actual no han podido reparar, hecho que les dificulta la movilidad para encontrar trabajo.
- *Salud:* Una vez coordinados con el centro de salud a través de la trabajadora social, se determina que el menor está bien atendido no ha presentado ningún incidente importante y está al día su calendario de vacunación. La unidad familiar no presenta ningún tipo de problema en este sentido.
- *Relaciones sociales y familiares:* Las relaciones con su familia son normalizadas, con las hermanas de *M* la relación es muy estrecha, pero no pueden ayudarles más, pues su situación también es de riesgo. En cuanto al entorno y la existencia de grupo sociales, la familia conoce los recursos municipales y su acceso a ellos es normalizada, el pequeño no puede acceder a la guardería por falta de recursos ni a la ludoteca municipal. Refieren que se relacionan sobre todo con sus hermanas cuando vienen, son sociables y de trato amable.
- *Vivienda:* Residen en una vivienda unifamiliar, completamente reformada y en condiciones óptimas de habitabilidad, cuenta con mueble en todas las habitaciones en buen estado, cocina equipada y amplia, salón y baño, también equipado, además de un patio. Existen barreras en el

acceso a la vivienda, en forma de escaleras de acceso y en el interior también en forma de escalones practicables por su edad. En cuanto al entorno de la vivienda es un lugar céntrico muy cercano a los recursos sociales y de ocio del municipio.

2. Diseño de intervención de referencia

[A partir de aquí el Trabajador Social hace un diagnóstico previo y propuesta de intervención tras el análisis de la realidad y la documentación recogida.]

Nos encontramos ante una unidad familiar, en situación de riesgo de exclusión social, debido a que: no disponen de medios económicos suficientes para vivir, su nivel educativo es medio, en el caso de *M*, la madre, y bajo en el caso de *S*, padre. Ambos tienen una calificación profesional baja, y se encuentran en situación de desempleo prolongado a punto de agotar las prestaciones. Disponen de apoyo familiar por parte de las hermanas de *M* pero económicamente, también estas, se encuentran en situación de vulnerabilidad y no pueden prestarles apoyo económico, salvo ayuda en alimentación y vestido.

[Emitir un diagnóstico, es interpretar la situación que nos presenta la familia, con los elementos que disponemos y después de haber estudiado la situación con todos los indicadores que forman parte de ella].

Una vez valorada la situación socio familiar, se determina que el trabajo con ellos se debe canalizar a través del programa de APOYO A LA UNIDAD CONVIVENCIAL, a través de la Prestación de Atención a la Familia, Menores y Jóvenes, para trabajar los siguientes objetivos generales:

- Mejorar la situación de la unidad familiar superando la situación de crisis que están atravesando.
- Facilitar los medios adecuados para su inserción socio laboral.

El proyecto de trabajo con ésta unidad familiar, una vez consensuado con ellos, tanto en los objetivos como las actividades a realizar debe incluir, un proceso de participación, autodeterminación, responsabilidad familiar, empoderamiento, autogestión y confidencialidad. El trabajador social contará

para el logro de los objetivos, con el apoyo del educador social y entre ambos será necesaria la coordinación con el resto de profesionales del centro, en las reuniones semanales, y con los profesionales externos, bien a través de contacto telefónico, o reuniones que temporalmente se establezcan. Todo para garantizar la atención integral de la familia. Las técnicas y herramientas de trabajo serían las siguientes:

- Entrevista: individuales, y familiares.
- Observación.
- Técnicas documentales (Ficha social, informes técnicos, historia social).
- Informe Social: es la herramienta documental más importante de las que dispone un trabajador social para emitir su dictamen técnico.
- Técnicas de coordinación externa, con entidades y profesionales del mismo centro y del exterior.
- Técnicas de gestión para trámite de posibles ayudas y prestaciones.

El trabajador social contacta con la familia para una próxima entrevista en la que se presentará a los profesionales que van a intervenir y el trabajo que se pretende llevar a cabo. Al mismo tiempo se les propone una relación de colaboración para mejorar su situación y explicarles la metodología de trabajo y se solicita su compromiso. En este punto nos podemos encontrar ante dos situaciones:

- *La familia acepta la intervención:* se continúa por tanto con el diseño de intervención en el programa informático, MEDAS.
- *La familia no acepta la intervención:* se intenta que la familia firme un escrito de renuncia. Si se trata de familia en situación riesgo en caso de menores, se notifica a la sección correspondiente de menores, del servicio periférico de Toledo.

En nuestro caso particular, la familia acepta desde el principio por lo que se sigue con las fases del procedimiento metodológico. Una vez que tenemos todos los ingredientes para empezar a trabajar, lo que nos queda es concretar las metas con unos objetivos específicos que serán la guía de nuestra intervención y también servirán de índice de unos objetivos operativos que más tarde nos ayuden a medir los resultados. Estos serían los siguientes:

Objetivos específicos

- Promover las medidas necesarias que faciliten el acceso al empleo de *S* y *M*.
- Incidir en la posibilidad de ampliar la formación en su caso de *S*.
- Potenciar su formación ocupacional.
- Fomentar y potenciar sus habilidades de búsqueda de empleo.
- Facilitar los medios que permitan cubrir adecuadamente las necesidades básicas.
- Proporcionar ingresos mínimos de subsistencia.
- Garantizar que las necesidades básicas de alimentación estén cubiertas.
- Apoyar a *S* y *M* en el desarrollo de sus capacidades personales y relacionales que favorezcan su vinculación con el entorno más próximo.
- Potenciar habilidades sociales.
- Favorecer su competencia lingüística.

Los objetivos anteriormente descritos se van a trabajar desde el programa de *apoyo a la unidad convivencial y la prestación de atención a la familia, menores y jóvenes*. En la ejecución del mismo intervendrá el trabajador social y el educador familiar, como profesionales directos, pero también podrán intervenir cualquier otro profesional vinculado a los servicios sociales. El periodo de trabajo inicial con la familia se marcará desde mayo a noviembre del año 2011 y durante este periodo se medirán los objetivos conseguidos y la continuidad del trabajo si procede. Mensualmente cada profesional realizará un seguimiento del grado de consecución de los resultados esperados. Si se consiguen los resultados propuestos, la familia podría pasar a zona de vulnerabilidad e incluso de seguridad.

Ejecución y actividades llevadas a cabo

Actividades propuestas con el equipo de familia para garantizar que las necesidades básicas están cubiertas:

- Solicitud de ayuda de emergencia con Cruz Roja, para la gestión de pago de alquiler de una mensualidad, así como gestión de una compra de alimentos, incluyendo alimentos perecederos y no perecederos.
- Se deriva a los voluntarios de Cáritas del municipio, para que mensualmente le faciliten una caja de alimentos no perecederos.
- Se solicita un Ingreso Mínimo de Solidaridad (en adelante IMS); es una prestación económica de carácter periódico, complementario y subsidiario de cualquier otro tipo de recursos y prestaciones sociales de contenido económico previstas en la legislación vigente, que va unido a un plan de trabajo que ya se está desarrollando con la familia.

Para garantizar el acceso al empleo de *M* y *S*, y dado su falta de apoyo con el pequeño *P* se:

- Gestiona el acceso del menor a la guardería del municipio de forma gratuita, por encontrarse la familia en situación de riesgo de exclusión.
- Gestiona también el acceso del menor a la ludoteca de forma no retribuida. De esta manera se posibilita el acceso de *M* a un curso de formación de secretariado del SEPECAM, en una localidad cercana al municipio, con una duración de 600 horas y con la posibilidad de subvencionar el transporte.
- Al mismo tiempo se inscribe a *S* en el instituto de formación profesional, de la localidad en la oferta modular del mismo, en algunas asignaturas y adaptando en todo momento el plan de estudio a sus limitaciones.
- Se establecen citas semanales entre la Educadora Social y *S* para ayudarle con nociones básicas de castellano.
- Se acuerdan citas semanales con *M* y la Trabajadora Social para trabajar habilidades sociales.
- Se establecen citas semanales con ambos, para iniciar conocimiento de herramientas telemáticas para búsqueda de empleo por internet.

Debido a que se prevé que el desarrollo de la intervención se va a prolon-

gar en el tiempo se considera necesaria la realización de una evaluación intermedia a los 3 meses en la que se determina:

- *S*, ha abandonado el instituto, ya que debido a su desconocimiento del lenguaje Castellano, le resultaba prácticamente imposible continuar el ritmo del mismo pese a haberle adaptado el currículo lo máximo posible a su particularidad.
- A pesar de haber conseguido pagar un mes de la deuda con su casero, este ha decidido rescindir el contrato con ellos pues este ha finalizado y ya refiere, no sentirse tranquilo.
- Encuentran una nueva vivienda en la pedanía próxima a la localidad, a unos 6 kilómetros de distancia del municipio, pese a que finalmente han reparado el vehículo, principalmente es *M*, quién hace uso de el, pues debe trasladarse a realizar su curso de formación. Lo que dificulta que *S* pueda acudir a las citas en el centro social. Pese a las dificultades, está acudiendo y decide hacerlo caminando. Finalmente conseguimos que un vecino le preste una bicicleta, para facilitar sus desplazamientos.
- Lo que si resulta imposible mantener es, a *P* en la ludoteca, pues al ser una actividad extraescolar no hay manera de coordinar un medio de transporte.

Actividades propuestas con el equipo de familia, para garantizar que las necesidades básicas estén cubiertas:

- Se considera que todavía deben ser beneficiarios de la ayuda de alimentación de Cáritas.
- Se continua trabajando con la prestación económica de IMS, el titular en este caso será *S*, ya que a partir de ahora será más difícil trabajar con *M* (debido a su curso de formación).

Para garantizar el acceso al empleo se *M* y *S* y dado su falta de apoyo con el pequeño *P* se:

- Se continúa gestionado la gratuidad del servicio de guardería municipal.

- Se trabaja con *S* la búsqueda de empleo a través de plataformas virtuales de búsqueda de empleo.
- *M* continúa cursando su formación de secretariado.

Para apoyar a *S* y *M* en sus capacidades personales y relacionales que favorezcan su vinculación al entorno más próximo:

- *S* continúa sus citas semanales con la Educadora Social para ayudarle con nociones básicas de castellano.
- Se establecen citas mensuales de *M* y la Trabajadora Social para trabajar habilidades sociales, conviene prologar el tiempo para no generar estrés en la familia.

Evaluación

Tras doce meses de intervención con esta familia, al realizar la evaluación de la intervención se concluye que:

- *M*, ha finalizado el curso de secretariado, refiere estar muy orgullosa, además nada más terminar ha conseguido trabajo cuidando a un matrimonio de personas mayores de la pedanía en la que residen actualmente, lo que favorece que no tengan que desplazarse y que la familia tenga un ingreso económico extra.
- *S*, ha ampliado su vocabulario castellano, ahora puede comunicarse con algo más de fluidez. Por fin han podido visitar a su familia en Marruecos para que conozcan a su pequeño hijo *P*.
- *S*, ha conseguido acercarse a gente del municipio donde residen, ganando su confianza y de vez en cuando cuentan con él para trabajos esporádicos en el campo, lo que también implica un aumento de ingresos.
- Debido a que su situación ha mejorado, deciden voluntariamente abandonar la ayuda que les prestaba mensualmente Cáritas, para que puedan beneficiarse otras familias.

Seis meses después, la mayor parte de los objetivos planteados se han cum-

plido, y el equipo de familia en coordinación con el resto de profesionales del centro, determinan cerrar este diseño de intervención, entendiendo que la intervención ha sido un éxito:

- *M*, ha conseguido trabajo. Además ya no se muestra tan estresada por su situación económica.
- *S*, en la actualidad ha conseguido acceder a un puesto de trabajo en el matadero del municipio con un contrato de prueba, que le puede posibilitar la entrada mas regular al mercado laboral.
- El periodo legal de la ayuda de IMS ha concluido, el compromiso adquirido y los objetivos se han conseguido casi en su totalidad.

Conclusión

Quizás una de las claves para que la intervención tuviese éxito, fue el diseño de la misma en base a unos objetivos realistas y factibles para los sujetos de intervención, que ellos mismos consensuaron con los profesionales, en un plazo de tiempo acertado.

Bibliografía

- DE LA RED, N. (1993). *Aproximación al Trabajo Social*. Madrid: Siglo XXI.
- Decreto 287/2004, de 28 de diciembre, del Consejo de Gobierno, por el que se regula la estructura territorial de las Zonas y Áreas de Servicios Sociales y la estructura funcional del Sistema Público de Servicios Sociales de Castilla-La Mancha.
- FANTOVA, F. (2006). Algunos elementos para un análisis de las políticas sobre servicios sociales en el País Vasco. *Zerbitzuan*, 40, 7-20.
- FERNANDEZ GARCIA, T., y PONCE DE LEÓN, L. (2014). *Nociones básicas de Trabajo Social*. Madrid: Ediciones Académicas.
- FERNANDEZ GARCIA, T., y PONCE DE LEÓN, L. (2016). *Elaboración, gestión y evaluación de proyectos sociales*. Madrid: Pirámide.
- Ley 3/1986 del 16 de abril, de servicios sociales en la Comunidad Autónoma de Castilla la Mancha.
- Ley 5/1995, de 23 de marzo, de Solidaridad en Castilla la Mancha.
- Ley 14/2010, del 16 de diciembre, de servicios sociales en Castilla la Mancha.