



Universidad de Jaén

Facultad de Trabajo Social

**EL TRABAJO SOCIAL EN LOS
PROGRAMAS DE TRATAMIENTO PARA
FAMILIAS. ESTUDIO DESCRIPTIVO POR
COMUNIDADES AUTÓNOMAS EN
ESPAÑA**

Alumno: Ildefonso Redondo Prieto

Tutor/a: Juana Pérez Villar

Departamento: Psicología

Junio, 2017

Índice

Resumen	1
Abstract.....	2
1. Introducción	3
2. Marco Teórico	3
3. Marco Legislativo.....	9
4. Análisis de los de los programas y/o manuales que desarrollan las líneas generales de actuación de los Equipos de Tratamiento Familiar.	10
4.1. Objetivo General.....	11
4.2. Objetivos Específicos	11
4.3. Metodología.....	11
4.4. Resultados y Discusión.....	15
5. Conclusiones.....	29
6. Utilidad del TFG.....	30
7. Bibliografía.....	31

Resumen

Los programas de tratamiento familiar se consolidan hoy como servicios preventivos que pretenden evitar la adopción de medidas drásticas que impliquen la separación del niño o niña de su contexto familiar. Establecidos bajo una normativa única, la Estrategia sobre los Derechos del Niño del Consejo de Europa (2009) en el ámbito europeo y el II Plan Estratégico Nacional de Infancia y Adolescencia (2013) en el estatal, además de los programas específicos que conducen la práctica profesional en cada Comunidad Autónoma. En este trabajo nos planteamos realizar un estudio de los programas de intervención familiar implementados en las Comunidades Autónomas. A partir de un análisis documental de tipo cuantitativo y cualitativo, examinamos las diferencias/similitudes de los planes y manuales existentes, en cuanto a las perspectivas, objetivos, recursos y funciones del trabajador/a social en la intervención con familias. Tras una primera aproximación al campo de estudio, percibimos similitudes en las funciones otorgadas al trabajo social y su fundamentación normativa, pero diferencias en las maneras de denominar los servicios y organizarlos institucionalmente. Discutimos sobre la necesidad de sistematizar las prácticas indicadas en los distintos manuales de modo que permitan identificar las mejores y más eficaces intervenciones con el fin de crear cuerpo teórico en la profesión implementando y desarrollando aquellas actuaciones cuya eficiencia haya sido demostrada.

Palabras claves: Trabajo Social, Intervención social con familias, Programas de tratamiento familiar, Práctica Basada en la Evidencia.

Abstract

Family treatment programs consolidated today as preventive services that seek to avoid the adoption of drastic measures that imply the separation of the child from the family context. Established under a single regulation, the Council of Europe Strategy for the Rights of the Child (2009) at the European level and the II National Strategic Plan for Children and Adolescents (2013) at the state level, each Autonomous Community designs programs for professional practice. In this work, we intend to identify the family intervention programs implemented by the Autonomous Communities. Based on a quantitative and qualitative documentary analysis, we examined the differences / similarities of the existing plans and manuals, regarding the perspectives, objectives, resources and functions of the social worker in the intervention with families. After a first approach to the study field, we perceive similarities in functions given to Social Workers and its normative basis, but differences in the ways of naming services and organizing them institutionally. We discuss the need to systematize the practices indicated in the different manuals to identify the best and most effective interventions in order to create a theoretical body in the profession by implementing and developing efficiency demonstrated actions.

Key words: Social Work, Social intervention with families, family treatment programs, Evidence Based Practice.

1. Introducción

El desarrollo actual de los servicios sociales en nuestro país ha prestado desde su inicio una atención especial al apoyo de las familias, señalando éste como campo preferente en la actuación de los y las profesionales del Trabajo Social. Sin embargo, continúan las labores de mejora en cuanto a la eficacia de la oferta de servicios y mecanismos de apoyo y que estos resulten adecuados a las expectativas de las familias, los padres y los hijos/as, así como pueda otorgársele un lugar protagonista en su proceso de recuperación social. Durante los últimos años, la crisis económica y el impacto de ésta en la política social han afectado a la práctica profesional en cuanto a los recursos y medios disponibles para ejecutar los programas en curso, siendo los recursos disponibles limitados estos mismos deberían ser usados en programas e intervenciones cuya eficiencia pueda ser demostrable. En el presente trabajo indagamos en los programas autonómicos que refieren a la intervención con familias, considerando que su estudio es necesario para ofrecer una fotografía actual sobre el cómo se están organizando, estudio necesario si se pretende mejorar la práctica profesional futura en este ámbito. Con este fin se han recopilado programas, manuales, protocolos etcétera de los diferentes programas autonómicos, se han comparado y categorizado sus contenidos.

2. Marco Teórico

El concepto de familia es muy amplio y genérico, evoca las relaciones de parentesco y los lazos de afecto y de pertenencia de las personas unidas por consanguineidad. El sentido más habitual es el de red familiar, basada en un conjunto de individuos que tienen un origen familiar común, entre los cuales suele haber, al menos en la sociedad española, lazos de afecto y obligaciones mutuas (Alberdi, 1999).

La familia es el primer sistema de socialización en el que se moldean comportamientos de los y las menores, y es una fuente de salud social, siempre que desde dicho sistema se ejerzan sus funciones básicas adecuadamente. No obstante, la familia es una red natural que atraviesa diferentes fases en su desarrollo que suponen crisis naturales que van a conducir a que la familia se transforme, crezca, madure o se rompa. Aún más complicado es para aquellas familias que se ven sometidas a diferentes situaciones de estrés añadido, problemas con la familia de origen, dificultades de

integración en la comunidad, escasez de recursos económicos y/o dificultades para la incorporación laboral, transmisión intergeneracional de la disfuncionalidad, etc. (Diputación de Jaén, 2015).

Siguiendo los aportes realizados por Barudy y Dantagnan (2014), se pueden diferenciar dos formas de parentalidad: la parentalidad biológica, que tiene que ver con la procreación, y la parentalidad social, que tiene que ver con la existencia de capacidades para cuidar, proteger, educar y socializar a los hijos. Los recursos para ejercer la parentalidad social se obtienen en las familias de origen, de los propios padres y madres, de donde surgen las competencias parentales que forman parte de la parentalidad social. En este sentido, Barudy afirma que los programas de protección infantil son los recursos específicos que la sociedad pone a disposición de las familias para contribuir al buen trato infantil en dos sentidos: influenciando positivamente en las competencias parentales (promoviendo su adquisición o mejora), y apoyando a las familias en la cobertura de las necesidades infantiles.

En aquellos casos en los que las familias no cumplen su función asignada de velar por los intereses de los menores bajo su potestad, se pueden declarar las situaciones de riesgo o de desamparo del menor (por incumplimiento o imposible o inadecuado cumplimiento por los padres de sus deberes de protección) a raíz de la sanción de la ley 21/1987, de 11 de noviembre. Esta ley hizo desaparecer el anticuado concepto de abandono, que fue sustituido por la institución del desamparo, cambio que ha dado lugar a una considerable agilización de los procedimientos de protección del menor al permitir la asunción automática, por parte de la entidad pública competente, de la tutela de aquél en los supuestos de desprotección grave del mismo.

La declaración de desamparo da lugar a la tutela "por la entidad pública del respectivo territorio". De esta manera, como refleja Gaitán (2011), se produce también un giro en la forma de protección de los niños: desde una perspectiva de beneficencia sobre los niños abandonados, que quedaban a cargo de instituciones religiosas, a una intervención profesionalizada basada en la concepción del niño como sujeto de derechos, cuyo superior interés debe prevalecer en el momento de adoptar cualquier tipo de medidas respecto a su situación; la toma de decisiones pasa del ámbito judicial al ámbito administrativo, aquí es donde se encuentra la génesis de los Equipos y

Programas de Tratamiento Familiar de los que forman parte los/las profesionales del Trabajo Social; a la vez, los internados se transforman en centros de acogida abiertos y se utilizan los recursos comunitarios para la atención integral de los niños y niñas.

Si bien la ley 21/1987 supuso un gran avance en la protección de los menores, en la ley 1/1996, de 15 de enero, de protección jurídica del menor, se hubo de reformar porque su articulado impedía el acogimiento por parte de la familia extensa incluso en los casos en los que esto era recomendado por parte de los profesionales. También se recogen en la nueva ley distintos tipos de acogimiento, junto al acogimiento simple, cuando se dan las condiciones de temporalidad, en las que es relativamente previsible el retorno del menor a su familia, se introduce la posibilidad de constituirlo con carácter permanente, en aquellos casos en los que la edad u otras circunstancias del menor o su familia aconsejan dotarlo de una mayor estabilidad, ampliando la autonomía de la familia acogedora respecto a las funciones derivadas del cuidado del menor, mediante la atribución por el Juez de aquellas facultades de la tutela que faciliten el desempeño de sus responsabilidades.

Como se puede ver, la intervención social con familias ha evolucionado mucho en las últimas décadas, pasando del carácter benéfico a la protección integral y el respeto del interés del menor.

Como resultado de la legislación citada surgen los planes, programas y manuales que definen la actividad de los equipos de intervención con familias y sientan las bases para el trabajo interdisciplinar de los mismos. Habitualmente estos documentos delimitan supuestos de actuación, definen objetivos, establecen fases y dan pautas de evaluación. Sirven de guía a los nuevos profesionales que se incorporan al servicio, garantizan los derechos de las familias y de los niños unificando criterios de intervención y sistematizando el trabajo de los profesionales, facilitan la evaluación rigurosa de los casos y la metodología utilizada, así como mejoran los resultados del trabajo en equipo de profesionales pertenecientes a disciplinas diversas.

La legislación en la que se vertebra en la actualidad la actividad de los Equipos de Tratamiento Familiar es la Ley 26/2015 de 28 de julio que reforma la anterior Ley 1/1996 de 15 de enero, de Protección Jurídica del Menor. Es a partir de estas leyes desde las que las autonomías y demás entidades regulan y editan los manuales de

actuación. Entendemos que, aunque dichos manuales comparten una base legislativa y un diseño común, existirán diferentes formas de enfocar la actividad en todos los ámbitos, desde la gestión burocrática hasta la intervención psicosocial con familias o la propia denominación de los servicios.

Como recoge la Ley 26/2015, de 28 de julio, de modificación del sistema de protección a la infancia y a la adolescencia, los programas de protección infantil son programas específicos de apoyo familiar. Su objetivo es preservar la integridad de la familia evitando una separación de ella de los niños o procurar el regreso del hijo/a en caso de estar separado de sus padres. El propósito de la intervención está enfocado principalmente en fomentar la capacitación de los progenitores mediante el incremento de habilidades sociales para la prestación de cuidados, eliminando conductas negligentes o maltratadoras, promoviendo el desarrollo de pautas de crianza y prácticas educativas adecuadas a la edad del niño o niña, así como capacitar a la familia para enfrentarse a situaciones de crisis.

Teniendo en cuenta la responsabilidad de los poderes públicos en la intervención familiar como hemos visto en las distintas legislaciones vigentes, entendemos que para que se lleve a cabo dicha intervención es precisa la presencia del trabajador/a social, la cual de forma genérica como viene recogido en el código deontológico (CGTS, 2012) en su artículo 2 sus funciones son planificar, proyectar, calcular, aplicar, evaluar y modificar los servicios y políticas para los grupos y comunidades. Actúan en muchos sectores funcionales utilizando diversos enfoques metodológicos, trabajando en un amplio marco de ámbitos organizativos y proporcionando recursos y prestaciones a diversos sectores de la población a nivel micro social, social intermedio y macro social. Podemos recoger también cómo áreas profesionales la asistencial, preventiva, promoción-educativa, mediación y transformadora, que figuran en el Libro Blanco del Grado en Trabajo Social (Agencia Nacional de Evaluación de la Calidad y Acreditación, 2004).

El Programa de Tratamiento Familiar de la Junta de Andalucía, que usaremos como base para este estudio, por ser el que nuestra circunstancia geográfica y formación nos permite conocer más profundamente, se circunscribe al marco del Sistema de Protección a la Infancia. Su carácter es eminentemente preventivo, puesto que pretende

evitar la adopción de medidas protectoras que impliquen la separación del niño o la niña de su entorno familiar. Asimismo, cuando haya sido inevitable adoptar esta medida, las intervenciones estarán orientadas a favorecer que la reunificación familiar sea posible y que el menor pueda regresar a su ámbito natural en el menor tiempo posible.

En Andalucía, los Equipos de Tratamiento Familiar contemplan la presencia de las siguientes figuras profesionales: psicóloga/o, educador/a social y trabajadora/or social. En el ámbito que nos ocupa, las funciones atribuidas a los trabajadores/as sociales refieren al asesoramiento social a los profesionales, diagnóstico de necesidades y relaciones socio-familiares, intervención familiar y comunitaria, colaborar como co-terapeuta a demanda del psicólogo, orientar/movilizar/gestionar/entrenar a las familias para el acceso a recursos y prestaciones, y coordinación permanente con instituciones y recursos socio-sanitarios. Los Equipos de Tratamiento Familiar andaluces y sus Trabajadores Sociales, trabajan con las familias desde una perspectiva sistémica. Según Viscarret (2009) son siete las funciones básicas del Trabajador/a Social en la intervención sistémica con familias:

1. El trabajador social ayuda a las personas a poner en práctica su capacidad para resolver problemas y para superar situaciones vitales.
2. El trabajador sirve de enlace entre personas y sistemas de recursos.
3. El trabajador social facilita la interacción, modifica la existente, o crea nuevas relaciones entre las personas y los sistemas sociales de recursos.
4. El trabajador social facilita la interacción, modifica las relaciones o crea nuevas entre las personas dentro de los sistemas de recursos.
5. El trabajador social coopera en la promoción y modificación de medidas sociopolíticas.
6. El trabajador social como distribuidor de recursos materiales.
7. El trabajador social como agente de control social.

Respecto a los recursos que desde el Trabajo Social se activan para conseguir una intervención generadora de cambio, Alegret y Baulenas (1997) hacen la siguiente propuesta:

- Ayudas materiales: como prestaciones económicas gestionadas por la familia o ayudas directas para pago de atrasos o alimentos.

- Ayudas para la utilización de servicios: como por ejemplo comedores infantiles.
- Ayudas de capacitación y ocupación laboral en situaciones de graves déficits formativos, tanto en capacitación laboral instrumental como en relación a hábitos de trabajo y aprendizaje de habilidades sociales.
- Ayudas de soporte familiar: con el objetivo de favorecer la permanencia en el grupo familiar de personas mayores, niños, personas con discapacidad, personas con enfermedad mental, etc., a través de servicios de ayuda a domicilio.
- Ayudas de soporte e integración en la comunidad. Conjunto de actividades mediante las cuales se intenta vincular a la familia con su entorno, facilitando así las relaciones grupales entre iguales y la socialización.
- Ayudas de conexión y capacitación en la utilización de recursos. Aspectos informativos de asesoramiento sobre los recursos disponibles y el modo más adecuado de relacionarse con ellos y beneficiarse de los mismos.
- Ayudas de soporte e intervención terapéutica. Se interviene sobre los problemas o dificultades definidos en el espacio y tiempo de la petición. En este espacio se co-evalúa el proceso seguido y la consecución de los objetivos acordados, las dificultades aparecidas y las situaciones que favorecen o dificultan el cambio. En este espacio se prospera en una relación de confianza e influencia.

El mejor aprovechamiento de esos recursos de los que disponen los Trabajadores Sociales se puede considerar como un fin en sí mismo dentro de la profesión, dentro de las metodologías y orientaciones que optan por el aprovechamiento eficiente de los recursos se encuentra la Práctica Basada en la Evidencia, que además pretende mejorar las intervenciones profesionales añadiendo el conocimiento científico a las mismas. La Práctica Basada en la Evidencia es un método que pretende mejorar la intervención profesional complementando la experiencia profesional con las mejores investigaciones disponibles que puedan fundamentar la intervención. La PBE tiene su raíz en el ámbito de la Medicina a lo largo del S.XX y su primera definición conocida fue propuesta por Sackett y sus colaboradores en la última década del mismo: “The practice of evidence based medicine means integrating individual clinical expertise with the best available external clinical evidence from systematic research.” (Sackett, Rosenberg, Gray, Haynes, & Richardson, 1996), que se traduce como “La práctica

basada en la evidencia significa integrar la experiencia clínica individual con la mejor evidencia clínica externa proveniente de la investigación sistemática”. El uso de la evidencia científica pretende invalidar prácticas ineficaces o dañinas sin contraste empírico por aquellas que han demostrado científicamente ser más eficaces, eficientes y beneficiosas.

Teniendo en cuenta que en la intervención social se usan al menos tres tipos de conocimientos, como señala Octavio Vázquez (2013): a) conocimiento que deviene de la propia experiencia y la trayectoria profesional, b) conocimiento derivado de la situación concreta con la que se trabaja, y c) conocimiento científico o teórico; el uso y producción de conocimiento teórico o científico debe ser favorecido en el diseño y la práctica de las políticas sociales de las que la profesión del Trabajo Social es protagonista, conjugándose con la habilidad y capacidad individual de las y los profesionales del trabajo social, de aplicar sus conocimientos y experiencia profesional en un medio tan versátil como el social.

3. Marco Legislativo

En los párrafos anteriores, ya se ha hecho alusión a algunas de las normas que regulan la protección de los menores en España, pero además de las descritas con anterioridad es importante hacer referencia a la Constitución. Esta legislación se enmarca dentro del ámbito de La Constitución Española, que en el capítulo III del Título I, enumera los principios rectores de la política social y económica, donde se hace mención a la obligación de los Poderes Públicos de asegurar la protección social, económica y jurídica de la familia y dentro de esta, con carácter singular, la de los menores.

Asimismo esta preocupación por dotar al menor de un adecuado marco jurídico de protección procede de diversos Tratados Internacionales ratificados por España y, muy especialmente, de la Convención de Derechos del Niño, de Naciones Unidas, de 20 de noviembre de 1989, ratificada por España el 30 de noviembre de 1990, que marca el inicio de una nueva filosofía en relación con el menor, basada en un mayor reconocimiento del papel que éste desempeña en la sociedad y en la exigencia de un mayor protagonismo para el mismo, el reconocimiento por parte del Estado del

“derecho de todo niño a un nivel de vida adecuado para su desarrollo físico, mental y espiritual, moral y social” (artículo 27.1), a la vez que compromete a los Estados Parte, de acuerdo con sus condiciones nacionales y sus medios, a adoptar las medidas necesarias para ayudar a los padres y a otras personas responsables de los niños a dar efectividad a este derecho y, en caso necesario, proporcionar asistencia material y programas de apoyo (artículo 27.3). Especial interés tiene el artículo 4 de la Convención, donde se recoge igualmente la obligación de adoptar estas medidas “hasta el máximo posible de los recursos que se dispongan”. España, como Estado Parte de dicha Convención, tiene por tanto el compromiso de elaborar políticas públicas que garanticen, respeten y promuevan los derechos de los niños y niñas (Gaitán, 2011).

Esta necesidad ha sido compartida por otras instancias internacionales, como el Parlamento Europeo que, a través de la Resolución A 3-0172/92, aprobó la Carta Europea de los Derechos del Niño que reconoce la importancia que la infancia tiene como etapa de la vida de una persona, el papel de la familia en la satisfacción de las necesidades de los niños y el hecho de que tales necesidades engendran una serie de derechos para la infancia y, en consecuencia, obligaciones para la familia, el Estado y la sociedad (Parlamento Europeo, 1992).

4. Análisis de los de los programas y/o manuales que desarrollan las líneas generales de actuación de los Equipos de Tratamiento Familiar.

Tal y como se viene diciendo, a lo largo de este trabajo, si las intervenciones de los profesionales están debidamente definidas, de modo que puedan ser reproducibles y medibles para valorar la eficiencia y eficacia de las mismas, se podrían mejorar los procesos de intervención ya que se mantendrían aquellos que hayan demostrado ser beneficiosos, descartando los ineficaces o dañinos, para ello es necesario que dichas intervenciones puedan ser evaluables en distintos contextos y situaciones, de ahí el interés de este trabajo por analizar los diferentes manuales que definen las líneas generales de actuación de los Equipos de Tratamiento Familiar para comprobar si, tal y como están definidos los procedimientos podrían proporcionar información contrastable

que pudiese generar un proceso de mejora continua en las intervenciones profesionales de los trabajadores y las trabajadoras sociales.

4.1. Objetivo General

- Estudiar y analizar las similitudes y diferencias de los manuales y programas editados en distintas comunidades autónomas.

4.2. Objetivos Específicos

- Realizar una descripción generalista de los aspectos identificativos de los manuales estudiados
- Analizar y contrastar los objetivos definidos en los manuales examinados
- Examinar el rol del Trabajo Social descrito en los manuales elaborados por las distintas comunidades autónomas
- Valorar si las funciones indicadas para los y las profesionales del Trabajo Social son susceptibles de ser contrastadas
- Describir los recursos y actividades de apoyo a la intervención contemplados en los manuales

4.3. Metodología

Se realiza un estudio descriptivo de los documentos publicados, en las distintas comunidades autónomas, que definen las directrices a seguir por los y las profesionales que componen los Equipos de Tratamiento Familiar.

Métodos y herramientas

En la recogida de datos y desarrollo de este estudio se ha utilizado una metodología mixta de tipo cualitativa y cuantitativa. Se recopiló material secundario y documentos tales como: (1) Planes de atención al menor y familia, (2) manuales de funcionamiento o guías de trabajo de los equipos de tratamiento familiar, así como (3) otros documentos que han complementado la información. Los materiales fueron recopilados a través de los medios oficiales de difusión que las distintas Comunidades

Autónomas¹ españolas disponen en el entorno virtual o páginas webs, en los casos en los que la documentación recogida generó dudas sobre su veracidad o las particularidades de lo recogido hicieron necesaria una consulta más especializada, se contactó con los colegios profesionales de Trabajo Social de las Comunidades Autónomas o empresas prestadoras de servicios sociales en cuestión. Posteriormente se realizó un análisis de los distintos textos, toma de decisiones respecto a las categorías de análisis y sistematización de los datos recabados. Para operacionalizar los resultados obtenidos a través del estudio anteriormente descrito, se ha utilizado una plantilla de Excel en la que se han tabulado, indexado y sistematizado los datos recogidos.

En esta fase se ha tenido en cuenta que el análisis documental se hace principalmente por clasificación e indexación temática, el análisis categorial temático es una entre varias técnicas de análisis de contenido. Y que el objetivo del análisis documental es la representación condensada de la información para su almacenamiento y consulta según palabras de Andreu (2002).

Muestra y categorización

Para conseguir la representatividad de los datos se seleccionaron algunas de las comunidades autónomas más representativas atendiendo a criterios de: 1) Extensión territorial, (2) Tasa de Población, (3) Situación geográfica, (4) Singularidad territorial. Se seleccionan finalmente las comunidades autónomas de Andalucía, Castilla y León, Cantabria, Aragón, Asturias, Canarias (Cabildo de Fuerteventura), Comunidad Valenciana y Galicia. Más específicamente, la elección de estas Autonomías ha respondido a los siguientes criterios:

Extensión: Referida al tamaño del territorio, pretendemos conseguir una muestra heterogénea con comunidades extensas, medianas y pequeñas. Por otro lado pretendemos emparejar comunidades de similar tamaño para aumentar la representatividad de los datos recogidos.

¹ Como se detalla en el siguiente apartado, han sido seleccionado un grupo de Comunidades Autónomas, atendiendo a criterios específicos que permitan la representatividad de los diversos programas y manuales existentes.

Población: Referida al número de habitantes, tratamos de cubrir un espectro de comunidades amplio. Entre las seleccionadas podemos encontrar comunidades con un número elevado de habitantes, u otras con un número pequeño, lo que, en parte, está relacionado con comunidades uni-provinciales o pluri-provinciales. En este sentido, puede ser más adecuado hablar de densidad de población, en ese sentido, tenemos comunidades con una alta densidad (Comunidad Valenciana y Canarias), con una densidad intermedia (Andalucía, Asturias, Cantabria y Galicia) y comunidades con baja densidad (Aragón y Castilla y León) (INE & Demogr, 2016).

Situación geográfica: Entendida como situación dentro del mapa de España. Con los territorios seleccionados aspiramos a cubrir o acercarnos a los cuatro puntos cardinales, las posiciones centrales y las más alejadas de estas últimas.

Singularidad Territorial: Con este criterio tratamos de cubrir la singularidad de aquellas Autonomías que, por las especiales características de su territorio, se organizan de modo diferente con respecto a las demás. En este caso concreto se trata de tener en cuenta la insularidad como circunstancia singular. Hay que recordar que en el estado español, las competencias en materia de protección de menores están conferidas a las Comunidades Autónomas, salvo en los casos de País Vasco, en el que las administran los respectivos Órganos Forales de Álava, Vizcaya y Guipúzcoa a tenor de la Ley 27/1983 de 25 de Noviembre (Eusko Jauriaritza/Gobierno Vasco, 2011), la Comunidad Autónoma de las Islas Canarias en las que lo hacen los Cabildos y que se refleja en el Decreto Canario 159/1997 de 11 Julio (Gobierno Canario, 1997) y las Islas Baleares, en las cuáles esta función está encomendada a los respectivos Consejos Insulares de Mallorca, Menorca e Ibiza como consta en la Ley Balear 8/1997, de 18 de Diciembre (Gobierno Balear, 1997).

Algunas de las *limitaciones* de nuestro análisis giran en torno a la necesidad de descartar las Comunidades Autónomas de Cataluña y Madrid, debido a la dificultad idiomática, en el primer caso, puesto que no hemos tenido acceso a la documentación en castellano que nos era precisa para nuestra investigación; o la inexistencia de documentos concluyentes, en el caso de la Comunidad de Madrid, ya que a través de nuestros medios, no hemos podido discernir donde empiezan y donde terminan las competencias de la Comunidad Autónoma, en relación a las del Ayuntamiento de

Madrid. Ambos elementos han impedido la realización de un estudio eficiente de la documentación referente a la intervención con familias procedente de estas dos comunidades.

Elegidas los contextos de análisis, las *categorías de análisis* que son tomadas en consideración para la comparación de unas y otras comunidades son las siguientes:

Categoría 1. Título del documento. El título contiene información relevante sobre el documento al que nombra, nos puede permitir conocer la tipología, los destinatarios, el campo de lo que trata y lo que se pretende con la edición del documento.

Categoría 2. Año de edición del programa o manual. El año de edición de los documentos nos permite establecer un marco temporal de referencia para nuestro estudio. También nos ayuda a conocer la antigüedad de los planes o manuales y si estos deberían actualizarse o no.

Categoría 3. Denominación del Servicio. La elección de la denominación de un servicio de este tipo suele ser de carácter descriptivo sobre aquello a lo que se dedica el servicio, pero también nos puede informar de si hay coincidencias o no con otros programas o equipos similares

Categoría 4. Objetivos del programa. Los distintos objetivos generales de los equipos de tratamiento son el elemento vertebrador de su actividad y nos permiten visualizar lo que hacen, cómo lo hacen, cuándo y con quién.

Categoría 5. Funciones del profesional de Trabajo Social. La lista de funciones del trabajador/a social nos permite primero averiguar si en los equipos existe la figura de este profesional. Segundo, averiguar la importancia que se da a la profesión dentro del esquema de intervención. Tercero, conocer las funciones que desarrolla dentro su equipo. Cuarto, el nivel y tipo de intervención que realiza con niñas/os y familias. El programa debe contar con un manual que especifique objetivos, componentes y descripciones de las actividades y procedimientos de implementación.

Categoría 6. Modelo de intervención. Por su importancia para el Trabajo Social, por su capacidad de proporcionar una orientación y una guía ante los retos y

nuevos escenarios que se plantean en la práctica profesional diaria, los programas de prevención familiar deben estar contruidos, aplicados y evaluados de acuerdo con una teoría que esté bien establecida.

Categoría 7. Actividades y/o servicios de apoyo. La existencia o no de actividades de apoyo son una buena escala de medición de la importancia que se le da al servicio, a sus usuarios y profesionales desde la administración. También nos permite conocer la capacidad de los servicios de dar una respuesta integral a las problemáticas de sus usuarios que responda a sus necesidades. Y por último nos muestra las herramientas complementarias con las que cuentan los profesionales del Trabajo Social en su puesto de trabajo. Los programas comunitarios, entre los que se encuentran los de prevención familiar, están íntimamente interconectados y la utilización coordinada y planificada de intervenciones preventivas en diversos ámbitos puede tener efectos sinérgicos positivos en los resultados.

Categoría 8. Subprogramas. Esta categoría nos posibilita conocer cómo se estructura el servicio, si existe una separación administrativa o conceptual, o bien se estructura de forma homogénea.

Categoría 9. Tipo de entidad de participación y/o gestión. Esta variable se añadió en una fase posterior del estudio al comprobar que una de las autonomías seleccionadas no coincidía con la tipología del resto de comunidades. El tipo de entidad nos orienta sobre la política de la administración con respecto a la privatización de los Servicios Sociales. También nos puede servir como ejemplo de una actividad que se aleja de momento de los usos comunes y nos puede ayudar a conocer las condiciones laborales de las Trabajadoras y Trabajadores Sociales en ese nuevo ámbito.

4.4. Resultados y Discusión

Se han analizado los manuales, protocolos, procedimientos, etc., de intervención elaborados en ocho comunidades autónomas de las 17 existentes en nuestro país, es decir, el 47% del total.

En la Tabla 1 se reflejan los aspectos identificativos de los manuales estudiados que reflejan los aspectos más generalistas de los mismos.

La **denominación del servicio** debe ser informativa del tipo de servicio ante el que nos encontramos, qué labor se realiza en él y con quién se realiza esa labor. Es importante que se cumplan estos objetivos ya que en el caso contrario se puede dificultar el acceso a familias y profesionales interesados en la labor de los equipos. De igual manera un nombre demasiado largo y específico puede generar confusión a los posibles usuarios. En ambos casos se dificulta la posibilidad de que otros profesionales de servicios similares puedan encontrar información que contraste su experiencia profesional.

La tipología más repetida es la de *programa*, que se repite en cuatro de las ocho denominaciones, la siguiente denominación es *equipo*, que es usada en tres de las ocho comunidades, siendo la Comunidad Valenciana la única que opta por la denominación *servicios*. Con excepción de las comunidades de Castilla y León (Junta de Castilla y León, 2000) y Cantabria (Gobierno de Cantabria, 2008) cuya denominación es idéntica: *Programa de Intervención Familiar*, en el resto de las comunidades este servicio se ha designado de distinto modo. En cinco comunidades el nombre del servicio tiene como referencia la intervención con familias y en las otras tres comunidades, su denominación habla de la atención a menores. Solo Canarias (Ayuntamiento de La Oliva, 2008) no hace mención al concepto familia, usando la nomenclatura *Equipo Especializado en Riesgo* siendo en comparación con los siete restantes la denominación de servicio más indefinida pues carece de información relevante que permita identificar las funciones que le son atribuidas. En el lado opuesto se encuentra la Comunidad Valenciana, cuya denominación: *Servicios Especializados de Atención a Menores en Riesgo o con Medidas Jurídicas de Protección y a sus Familias*, permite identificar claramente la tipología del servicio, los destinatarios y el objetivo del servicio.

La norma en cuanto a los **tipos de entidad** es que estas sean de titularidad pública, así por lo menos se pensó al inicio de este estudio, pero en la fase de recogida de datos se descubrió, no sin sorpresa, que existe una excepción a la norma en Galicia, la única comunidad, del ámbito estatal, donde el servicio lo oferta una Entidad Prestadora de Servicios Sociales (Fundación Meniños, 2012). Este punto fue contrastado con la propia fundación por vía telefónica ante las dudas que generó la información recogida.

Respecto a los **años de edición**, los manuales analizados se han publicado entre el año 2000 (Junta de Castilla y León) el más antiguo y el de la Comunidad de Valencia el más reciente editado el año 2014. El manual más antiguo data del año 2000, esto se relaciona con el momento en que comienzan a implementarse los equipos de tratamiento a familias y menores en situación de vulnerabilidad a raíz de la promulgación de la Ley Orgánica 1/1996, de 15 de enero, de protección jurídica del menor y de modificación parcial del Código Civil y de la Ley de Enjuiciamiento Civil que construyó un amplio marco jurídico de protección que vincula a todos los Poderes Públicos, a las instituciones específicamente relacionadas con los menores, a los padres y familiares y a los ciudadanos en general (BOE, 1996).

La categoría de análisis **tipo de documento** debe cumplir, al igual que la *denominación del servicio* con unos objetivos de claridad y especificidad que permitan conocer de forma precisa los objetivos y filiación del documento.

La nomenclatura es variada, identificamos que dos *manuales*, un *procedimiento* y *criterios de actuación*, un *programa de actuación*, un *reglamento* y un *protocolo*. Estos siete documentos a pesar de no identificarse bajo una única nomenclatura contienen en forma explícita, ordenada y sistemática información sobre objetivos, políticas, atribuciones, organización y procedimientos que guían la práctica profesional de los equipos. De entre estos siete es necesario reseñar En el caso de Canarias el documento que marca las directrices tiene forma de Reglamento y pertenece al Ayuntamiento de La Oliva, que a su vez depende del Cabildo de Fuerteventura. El reglamento identifica las líneas generales de actuación, pero sin la concreción que encontramos en las comunidades con manual de intervención. Identificamos un documento que se aleja respecto a los siete anteriores en cuanto a su finalidad, el documento gallego, que presenta una evaluación de resultados del servicio. En este caso es necesario remarcar que quien ofrece el servicio no es un ente público sino una Entidad Prestadora de Servicios Sociales, entendiéndose que esta evaluación permite también la rendición de cuentas respecto a la calidad del servicio.

Los **modelos de intervención**, a pesar de su importancia para desarrollar una buena labor profesional en un ámbito sensible como menores en riesgo y familia, no tienen el espacio que merecen en los manuales recopilados. En Canarias, Valencia y

Castilla y León ni siquiera figuran en los documentos, siendo solo posible, tras su lectura, considerar la aplicación de los modelos *ecológico* o *sistémico*. En el resto de los documentos sí que se menciona la aplicación de un modelo *ecológico/sistémico*, a excepción de Galicia, que marca solo el uso del modelo *sistémico*; pero a excepción del manual de Andalucía, ninguno entra a desarrollar más que brevemente cómo y por qué se decide el uso del modelo con el que se trabaja.

Tabla 1. Aspectos identificativos de los manuales estudiados

Comunidad	Denominación del Servicio	Tipo Entidad	Título del documento	Año de edición	Modelo de Intervención
Andalucía	Equipo de Tratamiento Familiar	Pública	Manual de Referencia de los Equipos de Tratamiento Familiar	2007	Ecológico/ Sistémica
Castilla y León	Programa de Intervención Familiar	Pública	Manual de Intervención Familiar en situaciones de desprotección Infantil en Castilla y León	2000	No consta
Cantabria	Programa de Intervención Familiar	Pública	Procedimiento y criterios de actuación de los programas de intervención familiar de los Equipos Territoriales de Infancia y Familia	2008	Ecológico/ Sistémica
Aragón	Programa de Intervención Familiar	Pública	Programa de Actuación para la Intervención Familiar	2010	Ecológico/ Sistémica
Asturias	Equipos de Intervención Técnica de Apoyo a la Familia	Pública	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	2009	Ecológico/ Sistémica
Canarias	Equipo Especializado en Riesgo	Pública	Reglamento de declaración de situación de riesgo	2008	No consta
Comunidad Valenciana	Servicios Especializados de Atención a Menores en Riesgo o con Medidas Jurídicas de Protección y a sus Familias (SEAFI)	Pública	Protocolo de Actuación de los SEAFI	2014	No consta
Galicia	Programa de Integración Familiar	Entidad prestadora de Servicios Sociales	Evaluación de Resultados en el Programa de Integración Familiar de Fundación Meniños	2004	Sistémica

Fuente: Elaboración propia con datos extraídos de los manuales

En relación a los ***objetivos del programa o manual*** (Tabla 2), en seis de los textos se encuentran los objetivos de mantener al menor en su entorno familiar así como mejorar la capacitación familiar y crear condiciones para disminuir el riesgo con mayor o menor grado de concreción. Castilla León y Cantabria son los más sintéticos y genéricos. También es reseñable que Galicia, Aragón, Canarias y Cantabria no mencionen la reunificación familiar siendo esta uno de los objetivos dentro de la legislación. Por último, solo en el documento de Aragón (Comarca de Ribagorza, 2010) se habla de fomentar los factores de autoprotección del menor en cumplimiento de la Convención de Naciones Unidas sobre los Derechos del Niño que en sus principios hace hincapié en el principio de participación de las/los menores, cuyas opiniones y papel activo deben ser tenidos en cuenta así como su nivel cognitivo y capacidad para recibir información y formarse juicios propios.

Tabla 2. Objetivos de programas de intervención familiar por CC.AA.

Comunidad	Objetivos del programa
Andalucía	• Potenciar que las familias que participen en el programa proporcione a los menores un entorno familiar adecuado que garantice su desarrollo integral suprimiendo los factores que son o podrían ser causa de desprotección • Preservar la integridad de las familias evitando la separación de los menores mediante una intervención específica e integradora que permita la adquisición y generalización de pautas que compensen la situación de dificultad que pueda afectar directa o indirectamente a la situación de los menores.
Castilla y León	Garantizar la integración del menor en sus grupos naturales de convivencia, en condiciones básicas suficientes que posibiliten su participación en la vida familiar, económica, social y cultural, y su desarrollo como persona.
Cantabria	Garantizar al niño, niña o adolescente su bienestar en una familia adecuada y siempre priorizando la suya propia.
Aragón	• Orientar, asesorar y dar apoyo a la familia o unidad de convivencia o a alguno de sus miembros, cuando existan situaciones de crisis, riesgo o vulnerabilidad, cuando la estabilidad de ésta está amenazada o cuando no esté suficientemente garantizada la adecuada atención a algún miembro. • Fomentar la adquisición de habilidades básicas y hábitos de conducta, tanto en el ámbito de las capacidades personales como en el ámbito relacional.
Asturias	• Finalizar la situación de desprotección. • Mantener la unidad familiar. • Lograr el retorno del menor a la familia en el plazo más breve posible. • Garantizar que el menor recibe una atención adecuada a sus necesidades físicas, emocionales, cognitivas y sociales en su entorno familiar. • Capacitar a los padres o responsables legales para que proporcionen

	un cuidado adecuado al menor, garantizando la cobertura de sus necesidades básicas. • Capacitar a los padres o responsables legales para que funcionen de forma autónoma. • Reparar las secuelas que la desprotección ha provocado en el menor. • Abordar las dificultades de los menores que contribuyen al origen o mantenimiento de la situación de desprotección. • Eliminar o reducir el riesgo de reaparición de la desprotección.
Canarias	• Desarrollar la investigación y verificación de las situaciones individuales y socio familiares de menores en posible situación de riesgo. • Elaborar el diagnóstico especializado. • Elaborar informes con la valoración de la situación de riesgo y el correspondiente plan de intervención con el menor y su familia. • Ejecutar y coordinar la aplicación de las medidas recogidas en el plan de intervención con el menor y su familia, con la colaboración de los recursos sociales correspondientes. • Hacer el seguimiento, evaluación y reprogramación de la intervención con el fin de asegurar la eliminación de las causas del riesgo.
Comunidad Valenciana	• Preservación Familiar: mantener al menor en su núcleo familiar en unas condiciones que garanticen su bienestar. • Reunificación Familiar: retorno del menor al núcleo familiar en unas condiciones que se asegure su desarrollo adecuado.
Galicia	Generar cambios en los factores que producen una situación problemática y de riesgo para los menores en su familia, promoviendo y optimizando todos los recursos protectores de la familia y la comunidad en la que vive el menor, de manera que se garantice el desarrollo integral de los niños y las niñas y la cobertura de sus necesidades básicas por parte de los padres.

Fuente: Elaboración propia con datos extraídos de los manuales

En cuanto a las funciones de los trabajadores/as sociales, que son uno de los aspectos fundamentales que se pretenden analizar en este trabajo, destaca que solo tres de los manuales especifican las funciones de estos profesionales, no constando esto en las comunidades de Canarias, Valencia (Conselleria de Bienestar Social, 2014) y Galicia. De otro lado, en Castilla y León y en Asturias (Gobierno del Principado de Asturias, 2009) los profesionales de Trabajo Social no forman parte del equipo de intervención con familias. Las comunidades que sí detallan las funciones de los/as trabajadores/as sociales (Andalucía, Aragón y Cantabria), señalan que la intervención de estos profesionales está orientada a labores de coordinación del equipo, gestión de la información, orientación, intervención familiar y diagnóstico. Cabe destacar el documento aragonés, puesto que las funciones atribuidas a las trabajadoras/es sociales no concuerdan en absoluto con la función descrita en los objetivos del programa, limitándose a copiar y pegar un catálogo muy limitado de funciones del trabajo social de base. Discutimos aquí sobre la necesidad de explicitar dichas funciones, que estas estén relacionadas con el modelo de intervención adoptado en el programa, así como con lo que marca el propio plan deontológico respecto a las mismas. Esta cuestión no solo reivindica la profesión, sino que además favorece la adecuada realización de funciones, evitando confusiones respecto a otros profesionales afines.

Tabla 3. Funciones del Trabajo Social en la intervención familiar por CC.AA.

Comunidad	Funciones Trabajador Social	
Andalucía	•Recepcionar las demandas que llegan al ETF. •Asesoramiento social a los profesionales que intervienen con las familias que tiene derivadas el ETF. •Actualizar la información del ETF sobre los recursos sociales del territorio y gestión de recursos sociales para poder informar, orientar y asesorar a las familias. •Diagnóstico de necesidades y relaciones socio-familiares (redes sociales, familia extensa, laborales, económicas, vivienda, etc.). •Intervención familiar y comunitaria, por ejemplo sobre: (re) inserción socio-laboral, utilización de recursos y redes de apoyo formal e informal. •Colaborar en tareas como “co-terapeuta” a demanda del psicólogo/a. •Orientar y movilizar sobre ayudas y otros recursos sociales para cada familia y para todas las familias y gestionarlo cuando el caso lo requiera, así como entrenar a las familias en gestiones para el acceso a recursos y prestaciones. •Coordinación permanente con las instituciones y servicios socio-sanitarios relacionados con la atención a las familias que atiende el ETF.	
Castilla y León	La figura del Trabajador Social no forma parte de los equipos del PIF.	
Cantabria	• Recibirá del responsable del Equipo Territorial de Infancia y Familia las demandas de intervención realizadas desde los SSAP y establecerá los primeros contactos con el Coordinador/a de Caso en SSAP para recabar información suficiente sobre el caso. • Analizará la información disponible con el Psicólogo/a del PIF para acordar los recursos propios a utilizar con cada familia, su intensidad Delimitación de funciones profesionales y los objetivos específicos de cada uno de ellos, y el profesional que ejercerá en su caso la función de Educador/a Familiar. • Consensuará dicha propuesta y acordará la distribución de funciones con el Coordinador/a de Caso en SSAP.	

	• Coordinará la intervención del PIF con las familias con las que el Plan de Caso tenga la Finalidad de: - Capacitación parental, - Complemento familiar, - Apoyo específico al menor, - Acompañamiento, seguimiento y/o control de la situación del menor y la familia. Siempre y cuando no se trate de familias haya adultos o menores con problemas significativos de salud mental y/o existan pautas relacionales altamente conflictivas patológicas. • Apoyará a los miembros del programa y ejercerá las intervenciones propias de su disciplina profesional que sean necesarias los niños, niñas y adolescentes y las familias atendidas, independientemente de la finalidad con la que se esté trabajando
Aragón	• Detectar, con carácter preferente, usuarios susceptibles de participar en el programa a partir de su trabajo comunitario trabajo de casos. • Llevar a cabo la primera valoración, diagnóstico y propuesta de actuación de los usuarios que conozca en su ámbito de • Orientar, informar y gestionar los diferentes recursos y prestaciones existentes. • Llevar a cabo las tareas que se determinen en el equipo con relación al usuario. • Aportar información derivada de su ámbito de intervención y del desarrollo de sus actuaciones con el usuario. • Realizar el seguimiento del usuario tras su salida del programa. • Asesorar y orientar en temas de carácter social.
Asturias	La figura del Trabajador Social no forma parte de los equipos del EITAF.
Canarias	Funciones de Trabajador/a Social no explicitadas
Comunidad Valenciana	Funciones de Trabajador/a Social no explicitadas
Galicia	Funciones de Trabajador/a Social no explicitadas
Fuente: Elaboración propia con datos extraídos de los manuales	

Respecto de las **actividades de apoyo** (Tabla 4) resalta que en cuatro de los documentos no aparezcan dichas actividades, en Castilla León solo una y en Asturias y Tenerife cuatro. Cantabria dispone del más amplio catálogo con trece actividades. Las diferencias en los catálogos ofertados se podrían considerar como un incumplimiento de los principios de universalidad y eficiencia social en el acceso a los servicios públicos como dice el Artículo 5 de Principios rectores del sistema público de los servicios sociales.

La categoría subprogramas que hacía referencia a la separación administrativa y conceptual de los programas atendiendo de forma específica a los objetivos de los mismos, no aparece representada ya que no hay forma de categorizar y comparar verazmente los datos referentes a este aspecto.

Tabla 4. Recursos y actividades de apoyo a la intervención

Comunidad	Recursos de Apoyo	
Andalucía	No figuran	
Castilla y León	Grupo Pedagógico de Padres/Madres	
Cantabria	•Formación de padres y madres de niños y niñas durante la primera infancia (0-3 años) •Formación de padres y madres de hijos e hijas en la infancia media y tardía desde la escuela •Formación de padres y madres de adolescentes desde la escuela. • Actuaciones para padres y madres de niños, niñas y adolescentes desde la comunidad. •Actuaciones para padres y madres de niños, niñas y adolescentes desde el ámbito sanitario. •Actividades formativas para niños y niñas desde la escuela. •Actividades formativas para adolescentes desde la escuela. •Actuaciones para niños, niñas y adolescentes desde la comunidad. •Actividades formativas para niños y niñas desde la escuela. •Actividades formativas para adolescentes desde la escuela. •Actuaciones para niños, niñas y adolescentes desde la comunidad. •Atención a niños, niñas y adolescentes en situaciones de dificultad y adversidad desde servicios sociales, salud y escuela. •Actuaciones para profesionales.	
Aragón	No figuran	
Asturias	•Programa dirigido a padres y madres primerizos •Intervenciones grupales con niños y niñas	•Grupos educativos de padres y madres •Intervenciones grupales con adolescentes

Canarias	• Escuelas Infantiles • Centros y Servicios de día • Centros y Servicios de tiempo libre • Centro para unidades convivenciales en situación de emergencia social
Comunidad Valenciana	No figuran
Galicia	No figuran

Fuente: Elaboración propia con datos extraídos de los manuales

5. Conclusiones

Tras el análisis realizado identificamos efectivamente similitudes y diferencias en las maneras de organizar los servicios de intervención familiar. De todas ellas resaltamos el especial énfasis que se da en algunas comunidades a las funciones del Trabajador/ra Social, no constando su especificación en otras provincias. Así mismo, se presentan muchos elementos comunes a todos los programas, sin embargo, llama la atención las diferencias en las nomenclaturas usadas para denominarlos, lo que puede dificultar su reconocimiento por parte de usuarios que cada vez se desplazan con mayor frecuencia por toda la geografía, así como para los técnicos que quieran conocer la práctica de la intervención familiar en otra comunidad distinta a la suya. A pesar de las diferencias reseñadas, los programas aluden a un mismo método o modelo de intervención en casi todos los casos, así como consideran a las figuras parentales y a su trabajo a través de ellas como vitales para el éxito del programa. Los menores aparecen, bien como sujetos de intervención directa o indirecta, pero igualmente están contemplados en todos los programas. Con todo concluimos que existe una gran variedad en los formatos en los que se presenta la información sobre cómo debe ser organizada la intervención familiar que, sin embargo, se plantean rasgos comunes a todas ellas. La existencia de planes, programas, reglamentos y programas denota una falta de planificación que podría mejorarse en buena medida, la excesiva diversidad o falta de materiales de consulta adecuados a una labor tan específica y sensible como la intervención con menores y familias, no puede sino producir problemas en todos los niveles del sistema de protección.

Nos parece también importante, resaltar el dato sobre la gestión pública de los programas, que aún continúa siendo mayoritaria en el ámbito de intervención del tratamiento de familias con menores en situación de riesgo, siendo solo una comunidad la que lo gestiona a través de una empresa privada. Consideramos, como Trabajadores Sociales en ciernes, que es importante mantener la titularidad pública en la prestación de Servicios Sociales, sean estos especializados o no, como la mejor forma de asegurar el acceso universal de la población a los mismos y asimismo pensamos que la gestión pública es la única que, en estos momentos, puede garantizar que el Trabajo Social como profesión no se convierta en un sector precario.

6. Utilidad del TFG

Este TFG pretende ofrecer un análisis fidedigno de las diferencias y similitudes en el ámbito de los Programas de Intervención Familiar, trata a su vez de sentar las bases que permitan usar la información recopilada para repensar los criterios empleados en la creación de documentos de consulta profesional. Refiriéndonos de nuevo la Práctica Basada en la Evidencia, se podrían emplear los datos para plantear comparativas, cruzar datos de los servicios, tipos de usuarios, prácticas eficientes etc.; en la actualidad entre unas comunidades con otras, ni aún siquiera dentro del propio territorio de las comunidades se comparten manuales y guías específicas. Se pierde así la posibilidad de generar datos de carácter extrapolable entre territorios, la generación de conocimiento empírico válido y por lo tanto la posibilidad de promover la colaboración entre los técnicos de las Comunidades Autónomas para el intercambio de información, datos y buenas prácticas a través de espacios de cooperación que permitan establecer estándares de calidad en el desarrollo de los servicios así como en la formación de nuevos profesionales.

Para finalizar, cabe decir que la realización de este estudio no se puede dar por concluida con la presentación de este documento, se plantea la posibilidad de ampliar la investigación a todas las comunidades españolas y estudiar nuevas categorías analíticas para conseguir una información más amplia sobre los equipos de tratamiento familiar. Asimismo, se plantea la posibilidad de cambiar el sistema de recopilación de información, en la actual investigación la recogida de documentos usando medios de búsqueda exclusivamente electrónicos formaba parte del planteamiento inicial, buscar de la misma manera en que lo harían los profesionales de los ETF con inquietud por conocer cómo se trabaja en otros territorios. Dicho sistema de recogida ha supuesto un reto a la hora de validar la información, por lo que para continuar con este trabajo se pretende optar por la vía institucional para la recopilación de documentos.

7. Bibliografía

- Agencia Nacional de Evaluación de la Calidad y Acreditación. (2004). Libro Blanco: Título De Grado En Trabajo Social, 410. Retrieved from http://www.aneca.es/var/media/150376/libroblanco_trbjsocial_def.pdf
- Alberdi, I. (1999). *La nueva familia española*.
- Alegret, J. & Baulenas, G. (1997). La Intervención. In *La intervención sistémica en los servicios sociales ante la familia multiproblemática* (pp. 125–165). Paidós.
- Andreu, J. (2002). Las técnicas de Análisis de Contenido: una revisión actualizada. *Fundación Centro de Estudios Andaluces*, 1–34. <https://doi.org/10.2307/334486>
- Ayuntamiento de La Oliva. (2008). Reglamento de declaración de situación de riesgo. La Oliva: Ayuntamiento de La Oliva.
- Barudy, J; Dantagnan, M. (2014). *La inteligencia maternal: Manual para apoyar la crianza bien tratante y promover la resiliencia de madres y padres*. Barcelona: GEDISA.
- BOE. (1996). 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. 15, 1225–1238. Retrieved from <https://www.boe.es/boe/dias/1996/01/17/pdfs/A01225-01238.pdf>
- CGTS, C. G. de T. S. (2012). Código deontológico de Trabajo Social. *Herramientas E Instrumentos de Trabajo Social*, 36. <https://doi.org/10.1017/CBO9781107415324.004>
- Comarca de Ribagorza. (2010). Programa de Intervención Familiar.
- Consejo de Europa, C. (2009). Recomendación CM Rec(2009)10. Directrices del Consejo de Europa sobre las estrategias nacionales integrales para la protección de los niños contra la violencia.
- Eusko Jaurlaritz/Gobierno Vasco. (2011). DECRETO 230/2011, de 8 de noviembre, por el que se aprueba el instrumento para la valoración de la gravedad de las

situaciones de riesgo en los servicios sociales municipales y territoriales de atención y protección a la infancia y adolescencia en la Comu.

Fundación Meniños. (2012). Evaluación de Resultados en el Programa de Integración Familiar de Fundación Meniños. Fundación Meniños.

Gaitán, L. (2011). Contexto y Marco Conceptual: El Estado de Bienestar, Las Políticas Públicas y los Derechos del Niño. In *Las Políticas Públicas y la Infancia en España: evolución, impactos y percepciones* (pp. 1–65). Madrid: UNICEF. Retrieved from http://www.unicef.es/sites/www.unicef.es/files/Politicas_Infancia_Espana_UNICEF_2011.pdf

Garro, J. J. V. (2009). Modelos de intervención en Trabajo Social. *Fundamentos Del Trabajo Social*, 293–344.

Gobierno Balear. Comunidad autonoma de las islas baleares 1685 (1997).

Gobierno Canario. (1997). Artículo 1. Es objeto del presente Decreto la descripción de las competencias y funciones que en materia de atención a los menores y la familia, han sido atribuidas a los Cabildos Insulares en virtud, (4), 3702–3705.

Gobierno de Cantabria. (2008). 03.Manual Cantabria Servicio de Atención a la Infancia.pdf.

INE, & Demogr, I. (2016). Indicadores demográficos 2016, 2015, 1–12.

Junta de Castilla y León. (2000). Manual de intervención familiar en situaciones de desprotección infantil en Castilla y León Introducción.

MSSSI. (2013). II Plan Estratégico Nacional de Infancia y Adolescencia, 2016, Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Iguald.

Parlamento Europeo. Carta Europea de los Derechos del Niño. DOCE nº C 241, de 21 de Septiembre (1992). <https://doi.org/ISBN/ISSN: A3-07172/92>

Sackett, D. L., Rosenberg, W. M. C., Gray, J. a M., Haynes, R. B., & Richardson, W. S. (1996). Evidence based medicine: what it is and what it isn't. *British Medical Journal*, 312(7023), 71–72. <https://doi.org/10.1136/bmj.312.7023.71>

Vazquez, O. (2013). Investigación y Trabajo Social. Dialogando desde la intervención.
In *Investigar para fortalecer la dimensión política del Trabajo Social* (pp. 51–64).
Universidad del País Vasco.