

# InterAcción y PerspectivA

Revista de Trabajo Social

ISSN 2244-808X  
D.L. pp 201002Z43506

**Julio -Diciembre 2020**  
**Vol. 10 No. 2**



**Universidad del Zulia**  
**Facultad de Ciencias Jurídicas y Políticas**  
**Centro de Investigaciones en Trabajo Social**

ARTÍCULO DE INVESTIGACIÓN

## METODOLOGÍA DE INTERVENCIÓN SOCIAL CON PERSONAS Y FAMILIAS MULTIPROBLEMÁTICAS

---

Arantxa Hernández-Echegaray \* Enrique Pastor Seller \*\*

### Resumen

Este artículo tiene como objeto presentar una metodología de intervención social con personas y familias multiproblemáticas desde los Servicios Sociales Comunitarios en España. Según el Informe de Servicios Sociales de 2019, estos casos representan el 25,6% de las atenciones, lo que hace necesario contar con un método desde el Trabajo Social. La investigación se fundamenta en una revisión y análisis de contenido de documentos teóricos, metodológicos, normativos y de procedimientos utilizados en Trabajo Social. Entre los principales resultados destacan: Se presenta la metodología de intervención, basada en una herramienta screening y sus fases básicas según el Trabajo Social de Casos. Se concluye que contar con una metodología de intervención específica refuerza la profesionalización del Trabajo Social.

**Palabras clave:** Trabajo Social, servicios sociales comunitarios, trabajo social de casos, personas y familias multiproblemáticas, intervención social.

### Abstract

#### Methodology of social intervention with people and families with multiple problems

This article aims to present a methodology of social intervention with multi-problem individuals and families from community social services in Spain. According to the 2019 Spanish Social Services Report, these cases represent 25.6% of the care, which makes it necessary to have a method from Social Work. Methodology: The research is based on a review and content analysis of theoretical, methodological, normative and procedural documents used in social work. Results: The intervention methodology is presented, based on a screening tool and its basic phases according to Social Case Work. Conclusion: Having a specific intervention methodology reinforces the professionalization of Social Work.

**Key words:** Social Work, community social services, social work of cases, multi-problem individuals and families, social intervention

---

Recibido: 08/09/2020 Aceptado: 16/11/2020

---

\* Trabajadora social. Ayuntamiento de Palencia. Licenciada y Doctora en Trabajo social. Profesora asociada de la Universidad Nacional de Educación a Distancia, Madrid, (España). Departamento de Trabajo social. [luihernandez@der.uned.es](mailto:luihernandez@der.uned.es)

\*\* Profesor Titular de Universidad. Departamento de Trabajo Social y Servicios Sociales. Universidad de Murcia (España). Director del Grupo de Investigación: "Trabajo Social y Servicios Sociales". [epastor@um.es](mailto:epastor@um.es)

## 1.- Introducción

Los Servicios Sociales en España son de competencia fundamentalmente autonómica y, tanto desde sus orígenes como en su desarrollo, se han creado sistemas convergentes y homogéneos para la atención de las necesidades sociales (Uceda-Maza y García-Muñoz, 2010). Esta atención se presta en centros de Servicios Sociales Comunitarios, dependientes de las entidades locales en coordinación con su Comunidad Autónoma, de tal forma que se crea una red vertebrada de centros en todo el territorio nacional. En éstos, la presencia de Trabajadores(as) Sociales es fundamental, de tal forma que once de las diecisiete leyes autonómicas de Servicios Sociales, reconoce al Trabajo Social como la profesión de referencia en los Servicios Sociales (Las Heras, 2019).

El esfuerzo por crear modelos organizativos similares no tiene la misma correspondencia en diseñar una metodología de intervención para los casos sociales; la falta de sistematización de la intervención social supone una pérdida para el Trabajo Social.

El propósito de este artículo es diseñar una metodología para la intervención social de aquellas realidades multiproblemáticas y/o casos crónicos de gestión compleja. La metodología propuesta permitirá a los y las Trabajadores(as) sociales homogeneizar su actuación y garantizar a los ciudadanos el estudio y valoración de su situación de dificultad, en condiciones de igualdad.

La propuesta sistematiza las fases de intervención social, bajo la metodología del Trabajo Social de Casos (Kfoury, 1965; Colomer, 1979; Aguilar, 2013; Sánchez, 2015), y visibiliza la actuación realizada por el o la Trabajador(a) Social, con independencia de que se gestione un recurso, se derive a otro servicio o programa, o se tramite una prestación. Con esta intervención se desliga de la "gestión del recurso" y se centra en la "gestión de los recursos de la persona", de sus capacidades y potencialidades. El o la Trabajador(a) Social toma protagonismo frente a la gestión del recurso. Además, se soslaya el riesgo de que la intervención se agote en la tramitación de un recurso o en la derivación a otro servicio, puesto que en la fase de estudio se trasciende de la demanda y de la identificación sólo de las necesidades materiales (De Robertis, 2009).

## **2.- Las personas y familias multiproblemáticas en Servicios Sociales Comunitarios**

La terminología de "multiproblemática (en adelante MP)" se adopta a partir de la literatura sobre "familias MP". Hertoghe (cp. Rossel y Rodríguez, 2017) estableció cuatro rasgos:

- a) Vivencia recurrente de crisis en las que la violencia verbal y conductual están presentes.
- b) Carencia de madurez emocional causada por vivencia de pérdida o abandono de padres, así como de otras figuras con las que han establecido unos vínculos débiles y ambivalentes que generan inseguridad y angustia.
- c) Experiencia acumulada de fracasos personales, sentimentales, laborales y falta de socialización adecuada, que ocasiona reacciones violentas o negligentes ante la menor dificultad o frustración.
- d) Personalización de los obstáculos, que no pueden simbolizarse o distanciarse emocionalmente para pensar.

Estas personas viven en entornos de vulnerabilidad social, con un funcionamiento desadaptativo; están multiasistidas desde diferentes instituciones y quedan aisladas de los canales ordinarios de participación, aunque en sus iguales encuentran una fuente de apoyo (Jaque, et al., 2019).

En el Trabajo Social desarrollado desde los Servicios Sociales Comunitarios es preciso abordar la situación de las personas y familias MP para contribuir a su bienestar psicosocial, a su desarrollo personal y a su convivencia social. Para ello, el diagnóstico social y la intervención desde el método de Trabajo Social de Casos es un trabajo indispensable.

La realidad social es cada vez más compleja y multifactorial, y requiere de intervenciones globales e integrales. Además, este tipo de casos, en los que confluyen varias patologías sociales, la intervención sectorial y especializada de inicio sería ineficaz y debería contraindicarse, puesto que se genera una expectativa irrealista sobre la persona que puede provocar su abandono y desconfianza al sistema.

La intervención social desde el Trabajo Social para las personas y familias MP pretende superar las siguientes circunstancias:

- a) La dispersión de la atención entre diferentes profesionales de distintas instituciones (intervención global e integral).
- b) La falta de conexión de la intervención centrada en la prestación o recurso con la comunidad y sus redes naturales (intervención integrada).
- c) Una atención desigual por parte de los y las trabajadores(as) sociales de los Servicios Sociales Comunitarios, al no existir una metodología estandarizada que homogeneice y garantice un trato igualitario de las realidades MP.

- d) La improvisación, la arbitrariedad y gestión “superficial” al adolecer de una metodología reglada que guíe el estudio y valoración de estos casos.
- e) La desatención de las personas y familias MP por no tener establecido una metodología para la detección precoz y clasificación.
- f) Garantizar el estudio de las realidades MP, su complejidad, su multicausalidad y la interacción multifactorial, para la generación de conocimiento sobre la práctica.
- g) La reducción de la complejidad de las personas y familias MP a problemas sociales sesgados, normalmente, de índole económica, originan un tratamiento parcial y/o sectorial de las situaciones.

Las organizaciones de Servicios Sociales en la atención a las personas y familias MP han de tener presente tres necesidades: 1) la realidad social no presenta problemas sociales en estado puro, sino que éstos se concatenan; 2) los Servicios Sociales son universales y han de adaptarse a todas las demandas; 3) el o la Trabajador(a) Social de Servicios Sociales Comunitarios es el primer recurso de conexión de la comunidad con el sistema de Servicios Sociales.

De esta forma, las intervenciones sociales que se diseñen han de contemplar los siguientes principios:

- La prevención y la promoción son más fructíferas que cualquier otra intervención.
- La comunidad es el espacio natural de convivencia y de relación social (Pastor-Seller, Martínez y Torralba, 2016; Pastor-Seller, 2015a).
- La relación de ayuda debe contribuir a la realización del proyecto vital de las personas y familias (De Robertis, 2003).
- La persona es una y los servicios deben integrarse respetando la unidad (Colom, 2011).

El propósito de la intervención social con personas y familias MP es atender, en condiciones de igualdad, a la persona y su entorno inmediato para favorecer su desarrollo psicosocial (Jaque, et al., 2019). Así, se ha diseñado una prueba screening sobre *Criterios de riesgo e indicadores de personas y familias MP* (Ver **Error! Reference source not found.**), para reducir la discrecionalidad profesional, facilitar un primer pre diagnóstico del riesgo psicosocial y priorizar la atención. Esto supone también, 1) avanzar en el conocimiento de la intervención en situaciones MP, para generar diferentes protocolos por grupos de riesgo, 2) estudiar las potencialidades de las personas, 3) diseñar estrategias innovadoras y 4) mejorar la distribución del gasto social.

Los criterios de riesgo usados como primer screening de clasificación se establecen a partir de una revisión literaria (Pascual, 2020; Jaque, et al., 2019; Rossell y Rodríguez, 2017; Rodríguez, 2013; Gómez, et al., 2007; González, 2004; Rodríguez,

2003). El objetivo de esta prueba es detectar de manera precoz personas y familias MP, para que se reduzcan los efectos provocados por los problemas sociales y la cronificación. El uso de este tipo de pruebas screening está vinculado a la prevención y la promoción, así como al ámbito sanitario.

Estos criterios se presentan en la **Error! Reference source not found.** Ésta se elabora para ilustrar este fenómeno dinámico y multifactorial, y así facilitar su comprensión y análisis como si se tratase de una patología social polisintomática. En ella se muestra, por un lado, cuáles son los factores sociales de riesgo (se desarrollan los indicadores sociales para identificar y clasificar la situación MP), y por otro, cuáles son los factores sociales de protección, sobre los que implementar la intervención.

**Tabla 1. Criterios de riesgo e indicadores para la detección de personas y familias en situación MP (screening)**

<b>FACTOR SOCIAL PROTECTOR [Tratamiento]</b>	<b>FACTOR SOCIAL (CRITERIOS DE) RIESGO [Indicadores para la detección]</b>
<p><u>Demanda expresa</u> de apoyo profesional por parte de la persona y la familia, y que ésta trascienda de la demanda material o económica. La persona conoce que su dificultad económica está vinculada a otras dificultades de otra índole.</p>	<p><u>Antecedentes y/o presencia de disfuncionalidad familiar</u>, estructuras familiares desorganizadas; inconsistencia y porosidad en los límites, así como ambivalencia relacional; funciones parentales deficitarias y/o abandono de las funciones parentales por incompetencia; negligencia e inversión de roles en la que los hijos adoptan responsabilidades parentales. (Gómez, et al., 2007; González, 2004; Pascual, 2020; Rodríguez, 2013; Jaque, et al., 2019).</p>
<p><u>Motivación y resiliencia</u> para afrontar el proceso de superación de la situación de bloqueo que presenta la dificultad. Estas personas tienen una importante capacidad de flexibilidad y de protección mínima hacia los más desprotegidos (menores, personas con diversidad funcional o grandes dependencias) y de movilizar el sistema institucional de ayudas (González, 2004; Rodríguez, 2013).</p>	<p><u>Crisis recurrentes</u>, las personas que demandan apoyo no expresan una queja en exclusiva, sino que relacionan varias y destacan al menos dos, generalmente la económica y malestar en su dinámica personal, familiar o convivencial. La presencia de problemas sociales múltiples graves y complejos y episodios recurrentes de crisis en espacios cada vez más cortos de tiempo (Rodríguez, 2003; Gómez, et al., 2007; González, 2004).</p>
<p><u>La actitud profesional</u> que reconozca el sufrimiento y el dolor de estas personas, sin culpabilizar a las personas de su situación y sin ignorar la influencia de la causalidad de factores estructurales.</p>	<p><u>Aislamiento social</u>, familias aisladas de tipo monoparental matrifocales o estructuras familiares complejas, reconstituidas en varias ocasiones (genogramas complejos y confusos), pero que no son un soporte funcional, sino más bien lo contrario bloqueando el crecimiento de los miembros de la unidad familiar. Familia extensa en condiciones desfavorables. (Pascual, 2020; Gómez, , et al., 2007)</p>
	<p><u>Pobreza</u>, que se vivencia como una espiral descendente en la que se encuentran atrapados en una "jaula, que agudiza la pobreza" Esto ocasiona el apoyo económico institucional de estas familias, a veces, su mantenimiento a través de prestaciones regulares. (Pascual, 2020; Rodríguez, 2013; Jaque, Sandoval y Alarcón, 2019).</p>

Fuente: Elaboración propia

La metodología de intervención social que se plantea, procura que las personas y familias tengan un profesional de referencia que les acompañe en ese proceso de cambio vital, evitando un recrudecimiento de su situación de vulnerabilidad o riesgo de exclusión e identificando los puntos críticos y fuertes de su situación para reducir su malestar psicosocial.

### **3.- Metodología para el diseño de una metodología de intervención social con personas y familias MP**

A continuación, se presenta el diseño de una metodología de intervención social con personas y familias MP desde los Servicios Sociales Comunitarios. Para su elaboración se ha realizado una investigación en torno al análisis de contenido de los referentes teóricos, metodológicos y normativos de los documentos y fuentes actuales relativas al tema objeto de investigación. Para el segundo, se ha tomado de referencia el trabajo metodológico en Trabajo Social

Respecto a los documentos de índole teórica cabe reseñar los trabajos de Casado (2010), Pastor-Seller (2017, 2015b) y Anaut-Bravo (2019) en el que se analizan comparativamente los modelos de Servicios Sociales autonómicos, y de Las Heras (2019) que avanza una propuesta de ley estatal que armoniza en un único modelo a los Servicios Sociales, desde el Trabajo Social.

Entre los referentes metodológicos se destaca la investigación acerca del diseño de procedimientos y protocolos de Colom (2011) para el Trabajo Social sanitario. La metodología garantiza que los casos recibirán la misma atención tras haber elaborado un prediagnóstico o diagnóstico social (Colom, 2011, 2012, 2019). Esta autora señala que "cuando Montserrat Colomer desarrolló el método básico de Trabajo Social, también estaba proponiendo el procedimiento básico de Trabajo Social y ciertamente, el método de Trabajo Social es un claro procedimiento que pasados los años sigue manteniendo la máxima actualidad" (Colom, 2011: 32), como puede observarse en la **Error! Reference source not found..**

**Figura 1 Método Básico del Trabajo Social de Casos**



Fuente. Adaptación a partir de Colom (2011: 38)

Otras propuestas metodológicas analizadas son: Protocolos del Instituto de Migraciones y Servicios Sociales (IMSERSO); Protocolo de intervención desde el Trabajo Social en los centros de atención a las drogodependencias del Instituto de adicciones de la ciudad de Madrid 2012; Guía de Apoyo Psicosocial con mujeres en itinerarios de inserción socio-laboral de la Fundación Cepaim; Guía de Intervención de Trabajo Social Sanitario 2012 y Protocolos de intervención en Trabajo Social hospitalario de la Generalitat Valenciana; y Trabajo Fin de Máster de la Universitat Oberta Catalunya "Propuesta de protocolo de Trabajo Social sanitario de intervención psicosocial en personas con trastorno mental grave desde un centro de salud".

Entre las fuentes normativas se ha tenido en cuenta el Catálogo de Referencia de Servicios Sociales, aprobado en 2013, las leyes autonómicas de Servicios Sociales y sus catálogos de prestaciones y Servicios Sociales. Destacan investigaciones comparativas acerca de los servicios y prestaciones sociales, tales como: las Memorias del Plan Concertado de Prestaciones Básicas de Servicios Sociales en las Corporaciones Locales, Índice de Desarrollo Económico, Informe sobre exclusión y desarrollo social en España, los Dictámenes de la Ley 29/2006 de promoción de la autonomía personal y atención a las personas en situación de dependencia y el Informe de Rentas Mínimas de Inserción.

Entre estos estudios comparativos y longitudinales destaca el III Informe de Servicios Sociales de España (en adelante ISSE) (Vicente, Arredondo y Rodríguez, 2019), que señala que los y las trabajadores(as) sociales de Servicios Sociales atienden una demanda del 39,1% relacionada con la exclusión social y la pobreza. Respecto a los perfiles de personas usuarias de los Servicios Sociales, en función del



colectivo social o problemática social catalogada, el 25,6% pertenecen a la categoría de "Familias con necesidad de intervención social". En esta categoría se incluyen las personas y familias multiproblemáticas, ya que no corresponden a otras categorías más específica ("Infantes y adolescentes" (5,8 %), "Víctimas de violencia de género" (2%), y "Personas en situación de exclusión social" (22,2%).

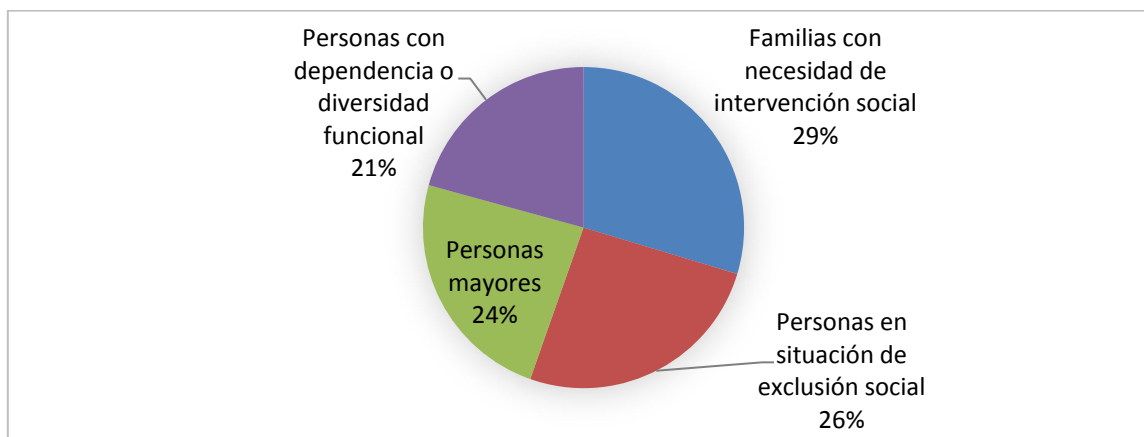
**Gráfico 1. Perfiles de la persona usuaria de Servicios Sociales en el año 2017, según el tipo de colectivo**



Fuente: Elaboración a partir de III Informe sobre los Servicios Sociales en España (Vicente, et al., 2019: 55)

Según los datos aportados en la ilustración 1 y **Error! Reference source not found.** 2, la categoría más numerosa "Familias con necesidad de intervención social".

**Gráfico 2. Perfiles destacados de la persona usuaria de Servicios Sociales en el año 2017, según tipo de colectivo**



Fuente: Elaboración a partir del III Informe sobre los Servicios Sociales en España (Vicente, et al., 2019: 55).

Los datos presentados por el III Informe ISSE (Vicente et al., 2019) avalan la necesidad de diseñar una metodología de intervención social con personas y familias multiproblemáticas. Ésta permitirá visibilizar el “trabajo invisible” realizado desde el Trabajo Social de Servicios Sociales Comunitarios, además de mejorar la calidad en las intervenciones en un colectivo que supera las ratios de población recomendadas, con una sobrecarga evidente en la atención diaria (Vicente et al., 2019; Pastor-Seller et al., 2019; Pastor-Seller y Sánchez-Raja, 2020; Peláez y Pastor-Seller, 2019 y Pastor-Seller y Sánchez-Millán, 2014) y con un alto riesgo de claudicación por “fatiga por compasión” (Cuartero, 2018) y “burnout” (González, 2004; Esteban, 2014; Barrera et al., 2015; Caravaca et al., 2019; González et al., 2020).

La metodología tiene como objetivo crear un vínculo seguro en las personas y familias MP con los Servicios Sociales Comunitarios como un recurso de apoyo para su desarrollo psicosocial, previniendo la cronicidad y reduciendo el riesgo de exclusión social. Éstas acuden cuando por sí mismas no puede hacer frente al malestar que sienten y viven, en un proceso de crisis o bloqueo vital. La motivación para el cambio será el punto central para movilizar sus potencialidades, a través de la alianza terapéutica. En la **Error! Reference source not found.** se representan los objetivos generales de la metodología de intervención social y los específicos.

**Tabla 2. Objetivos generales, específicos y dimensiones de la metodología de intervención social con personas y familias MP**

<b>OBJETIVOS GENERALES</b>	<b>OBJETIVOS ESPECÍFICOS</b>
Desde el punto de vista de la ciudadanía: Identificar a las personas y familias MP con criterios de riesgo psicosocial y necesidad de apoyo	Identificar a las personas y familias MP con criterios de riesgo de daño psicosocial y de exclusión social. Clasificar para analizar la casuística de las personas en situación MP para establecer protocolos de actuación. Apoyar a las familias en la realización de su proyecto vital y en su crecimiento, desarrollo psicosocial, y autoconocimiento, así como facilitar estrategias de afrontamiento personal y social. Apoyar la creación de tejido social natural; favorecer la cohesión y la participación social de la comunidad más inmediata. Centrar el trabajo en las personas y desde las redes naturales de las personas. Acompañar a las personas en el momento de cambio para su desarrollo psicosocial. Potenciar la autonomía de las personas tanto para iniciar como para abandonar la intervención. Crear de vínculos seguros para la persona y su familia con el objeto de mejorar sus fuentes de apoyo social.
Desde el punto de vista de los Servicios Sociales: optimizar la intervención mejorando la eficacia y eficiencia del mismo como primer recurso de atención psicosocial.	Implementar una metodología que homogeneice y garantice un trato igualitario en la atención a las personas y familias MP. Conocer en profundidad la casuística para establecer qué medios institucionales son necesarios implementar e innovar. Investigar la concurrencia de los factores sociales que se concatenan para elaborar predictivos y diseñar protocolos de actuación. Evaluar la eficiencia y la efectividad de la metodología y reajustar los procesos que sean necesarios

<p>Generar un registro de información sobre estos casos para conocer las necesidades y las potencialidades de cada caso para poder investigar acerca de esta realidad social.</p>
<p>Generar conocimiento desde la práctica aplicada, desde procesos grupales y comunitarios de sistematización.</p>
<p>Socializar a la comunidad científica y profesional la metodología como recomendación o buena práctica profesional.</p>
<p>Garantizar un codiagnóstico social y un plan de acción de intervención social para cada persona y/o familia.</p>

Fuente: Elaboración propia

### 3.- Resultados para el diseño de la metodología de intervención social con personas y familias MP

Para activar esta metodología se deberá identificar en las personas y familias MP la manifestación de los siguientes criterios de riesgo, presentes en la figura 2. Los criterios de riesgo a tener presente en las entrevistas son:

- Más un factor predisponente y catalizador: Historia de vida disfuncional. Genograma complejo. Alcoholismo y otras adicciones. Salud mental. Violencia. Aislamiento. Pobreza. Marginación.
- Más de un factor desencadenante que agrava y agudiza la crisis: Crisis recurrentes y menos espaciadas. Violencia a terceros. Claudicación.

Otros criterios de inclusión serán:

- La existencia de factores protectores tales como la expresión de la queja, la motivación para el cambio y la conciencia de problemas de índole sociosanitaria.
- La actitud del profesional positivo a la demanda actuará como inhibidora a los factores de riesgo.

**Figura 2. Factores protectores y de riesgo en personas y familias MP (screening)**



Fuente: Elaboración propia

Las personas y familias acuden a Servicios Sociales Comunitarios por iniciativa personal, generalmente informados por conocidos o familiares, y/o, derivadas por otros sistemas, como salud o educación. Como norma general, la primera entrevista se realiza en el despacho tras una cita previa. Para la activación de la metodología primero se han de detectar a las personas y familias en situación MP. Las personas y familias deben conocer el servicio y su forma de actuación.

#### **4.- Fases metodológicas del proceso de intervención social de personas y familias MP**

A continuación, se describen las fases que plantea Kfoury (1965) para el abordaje a las personas y familias MP que son atendidos dentro de los centros de Servicios Sociales y las actuaciones a llevar a cabo por los y las Trabajadores(as) Sociales.

Fase de estudio.

La valoración inicial comienza en la primera entrevista de la persona y su familia. En este primer encuentro, hay que tener en cuenta el lugar dónde se lleva a cabo, el tiempo disponible y otros aspectos como los sentimientos y las expectativas de la persona y su familia y los del trabajador(a) social.

En este momento, se ha de mostrar una escucha activa y comprensiva de lo que están narrando y de cómo lo están viviendo; empatía con la situación, para facilitar el establecimiento del vínculo de confianza (alianza terapéutica), como primera "relación social" a establecer en el proceso de ayuda. Las personas han de sentirse seguras en el relato de sus dificultades. Se inicia el estudio de la situación MP, de las dimensiones de los problemas sociales y las necesidades psicosociales. Del relato se ha de extraer la "queja" (la dificultad para la persona), el significado que tiene (significación o impacto) y la atribución causal de la dificultad expresada.

Tras una breve recogida de datos de índole administrativo para su identificación, se consultará si hay antecedentes en éste y en otro Servicio Social; si no los hay se crea historia social en el aplicativo informático; si los hay se pedirá que se traslade al centro de Servicios Sociales de referencia. Se registra toda la información (datos de identificación, familiares, del hábitat y valoraciones - prestaciones). Se solicitarán a la persona y su familia los documentos que sean necesarios para el estudio (por ejemplo, informes médicos, informes sociales, etc.).

El siguiente paso consiste en conocer los aspectos psicosociales concretos de la persona y la familia, dificultades y necesidades, realizando una valoración más exhaustiva para estudiar las siguientes variables: historia de vida, estudio de la situación a través de los factores sociales –situación educativa, formativa, laboral, económica, sanitaria, social, relacional, vecinal, familiar, personal, emocional y de vivienda-, crisis vitales y factores de estrés, elaboración de genograma, ecomapa, aplicación de la Herramienta para el diagnóstico multidimensional de la exclusión social (en adelante HDME –de la Junta de Castilla y León-) y de la Escala de calidad de vida

GENCAT, valoración de los apoyos sociales y recogida de los objetivos de vida para conocer el proyecto de vida de la persona. Se priorizarán las necesidades y problemáticas, en función de la gravedad, urgencia y que tengan mayor importancia para la persona.

Las entrevistas tendrán una duración aproximada de una hora. Con carácter general se hará una semanalmente. Se realizarán en el despacho o en el domicilio, a criterio del o la Trabajador(a) Social, con el objeto de conocer a las personas en su domicilio, a otros miembros de la unidad familiar y las características de la vivienda. Si es necesario se mantendrán entrevistas colaterales con informantes clave. Tras la recogida de información sobre el caso y la primera valoración se aplicará el screening para clasificar la situación como MP o no (Ver Figura 4).

Esta fase es introductoria de la siguiente, en la que se emite la valoración profesional para conocer: la percepción de la persona y la familia de su situación, la conciencia del problema y de la ayuda externa, los aspectos fuertes y débiles de la persona, personales, redes de apoyo y posibilidades de utilización de recursos por la persona (Colom, 2005).

#### Fase diagnóstica.

Tras finalizar la fase de estudio, el o la Trabajador(a) Social elaborará el diagnóstico social, que es un juicio profesional derivado de la interpretación y contextualización, mediante de un proceso de análisis y estudio de la situación psicosocial y se pone en relación con la persona y familia; es una descripción lo más exacta posible de la situación y sus características (Richmond, 2008).

Primero, se describirán las necesidades psicosociales, en términos de carencia y en términos de potencia, es decir, señalando en qué aspectos se necesita apoyos y en qué aspectos la persona y familia tienen apoyos y recursos personales, de manera que ello suponga un punto de inflexión en su proceso de autoconocimiento y crecimiento personal y familiar. Segundo, se interpretará lo que sucede, desde su cosmovisión y no desde la del o la Trabajador(a) Social. Se elaborará el posible pronóstico de la situación ante la no intervención. Y tercero, se pondrá en relación la interpretación diagnóstica con la persona y la familia.

Este momento ayudará a objetivar lo que les sucede (haciendo que no sientan que son el problema, sino que éste está fuera; se elimina la autoculpabilización), capacitándoles en la gestión de sus vidas y por otro, se establecerán los primeros objetivos de actuación desde su proyecto de vida. Son los protagonistas en su proceso de cambio.

En esta fase se realiza un diagnóstico social colaborativo donde "las voces y los significados de las personas queden reflejados, porque desde el inicio de la relación de ayuda, el proceso se ha tejido cooperativamente (Cardona-Cardona, et al., 2017:72). Esta denominación de diagnóstico social incorporara la dimensión relacional y la relación de un co-diagnóstico desde los siguientes pasos:

“1. Ordenar y sistematizar el conocimiento y los micro-saberes construidos la o largo de las conversaciones colaborativas, mantenidas en los encuentros de estudio (diagnóstico relacional colaborativo).

2. Crear una historia compartida en base a esta ordenación, fruto de las conversaciones colaborativas, compartida y ajustada con la persona/familia (co-diagnóstico).

3. Encuentro de co-diagnóstico: compartir y ajustar la historia compartida con la persona/familia, construyendo el co-diagnóstico y finalmente acordar los contextos de intervención profesional sobre los que se desarrollara la intervención para el cambio (Cardona-Cardona, et al., 2017:76)”.

Fase de tratamiento.

Tras consensuar las líneas de intervención, en esta fase se elabora el plan de acción de intervención social en el que se recogen los aspectos que hay que trabajar en relación a la prelación de dimensiones y necesidades establecidas en la fase de estudio desde los objetivos y los deseos de la persona. En éste se explicitan los objetivos/deseos que motivan el cambio, las actividades a realizar para su consecución y las personas responsables en ejecutar y en apoyar el mismo. El o la trabajador(a) social visibilizará y les hará consciente de su proyecto de vida, como una guía para la toma de decisiones en su proceso de crecimiento personal y familiar. Por tanto, la actuación la profesional será la de apoyar, estimular y acompañar.

Las sesiones serán quincenales y se espaciarán gradualmente; se realizarán en el despacho, en el domicilio o en aquellos lugares donde sea preciso realizar ese acompañamiento. La entrevista será la técnica principal y se podrán diseñar otras grupales, en función del modelo de intervención a implementar (terapia narrativa, terapia familiar, grupos socio educativos, grupos psicosociales, grupos de ayuda mutua, atención en crisis, sesiones de rehabilitación psicosocial y laboral, apoyo comunitario, talleres ocupacionales, etc.).

Se mantendrán contactos individuales de control como de seguimiento del plan de acción de intervención social. Se restructurará el plan cuantas veces sea necesario. Se cerrará la intervención social a instancias del o la Trabajador(a) Social o de la persona cuando se hayan cubierto los objetivos plasmados en el plan. Se realizarán contactos de seguimiento una vez cerrado el caso de manera muy puntual. Esta fase se registrará en el aplicativo, grabando la prestación, el plan de acción de intervención social y el informe social de cierre del proceso de intervención. La duración máxima de esta metodología será de dos años. Los procesos a desarrollar serán los previstos en la Tabla 3

**Tabla 1. Procesos de la fase de tratamiento**

<b>Procesos de Trabajo Social en los Servicios Sociales Comunitarios</b>	<b>Técnicas</b>
▪ Apoyo psicosocial para la aceptación de los problemas.	Entrevista.
▪ Integración de la historia de vida en la dinámica relacional actual.	Visitas domiciliarias Terapia narrativa.
▪ Apoyo psicosocial y acompañamiento en el tratamiento de otras patologías (alcoholismo, otras adicciones y/o salud mental).	Terapia familiar.
▪ Orientación y apoyo psicosocial en la reestructuración del núcleo y dinámica familiar.	Grupos socioeducativos.
▪ Apoyo psicosocial en episodios de violencia y conflictividad.	Grupos psicosociales.
▪ Orientación en el manejo de la ansiedad ante la aparición de crisis.	Grupos de ayuda mutua. Atención en crisis.
▪ Apoyo psicosocial en la adquisición de herramientas y estrategias de afrontamiento a situaciones altamente estresantes y de claudicación.	Sesiones de rehabilitación psicosocial y laboral.
▪ Acompañamiento en el acercamiento a recursos de la comunidad.	Talleres ocupacionales.
▪ Apoyo y gestión de recursos económicos.	

Fuente: Elaboración propia

El tratamiento superará la aplicación aislada de recursos, es decir, la mera gestión burocrática y administrativa de prestaciones económicas; el tratamiento supondrá realizar un proceso de intervención social. Actuar de la primera manera supone subemplear las capacidades del o la Trabajador(a) Social, su descualificación y descalificación en cuanto a su reconocimiento social, o que ahonda en los riesgos de desprofesionalización del Trabajo Social (Hernández-Echegaray, 2017).

*Fase de evaluación de resultados y gestión de la información.*

La evaluación será continua y se establecerán los mecanismos correctores en los momentos que sean precisos para reajustar la intervención social y el plan de acción de intervención social. En el momento de evaluar los resultados, se utilizarán los indicadores recogidos en las escalas HDME y de calidad de vida GENCAT. Estas escalas se aplican en la fase de estudio y en la finalización del tratamiento para comparar los resultados de ambas (al inicio y a la finalización de la metodología).

La Escala de calidad de vida GENCAT está estructurada en ocho dimensiones: bienestar emocional, bienestar físico, bienestar material, autodeterminación, desarrollo personal, inclusión social, relaciones interpersonales y derechos. La Herramienta HDME está compuesta de seis dimensiones y sus respectivos indicadores: dimensión monetaria (renta disponible, endeudamiento y privación), dimensión vivienda/entorno (exclusión residencial y entorno de residencia), dimensión empleo/empleabilidad (intensidad de trabajo en el hogar, intensidad de vida laboral y empleabilidad),

dimensión salud (valoración del estado de salud y atención sanitaria/seguimiento en tratamiento), dimensión personal (estado personal emocional y habilidades personales y competencias) y dimensión personal (relaciones en el núcleo de convivencia y capital relacional).

La medición de las dimensiones y los indicadores de ambas escalas, antes y después, permitirá evaluar la eficacia de la metodología. El éxito de la misma permitirá incrementar la autonomía, autoeficacia, mejora de su calidad de vida; así como, predecir y evitar situaciones de exclusión social y tener más recursos personales, familiares y sociales para afrontar otros momentos críticos en sus vidas.

Además, este análisis por dimensiones e indicadores permitirá conocer situaciones MP complejas como, por ejemplo, perceptores de prestaciones públicas crónicas, transmisión de secuelas de violencia en hijos mayores de edad y consumos, salud mental, consumos y problemas comportamentales, etc.; en estas situaciones será necesario diseñar protocolos concretos para la intervención de esos casos.

También, para evaluar, se pueden comparar los resultados gestionados con este método con los que no han sido trabajados desde el mismo y analizar las diferencias entre ambos.

La metodología de intervención social para personas y familias MP se registrará en el aplicativo informático para el estudio estadístico y la investigación social aplicada. Se deberá incluir los siguientes instrumentos utilizados: screening, genograma, ecomapa, historia social y guion de entrevistas, plan de acción de intervención social, Herramienta HDME, Escala GENCAT e informe social de cierre. Además, de ser útil para el sistema de Servicios Sociales (gestión de casos por procesos), lo será para la intervención social del y la Trabajador(a) Social y para el bienestar de la persona y su entorno familiar y socio-cultural.

Respecto a la temporalización, la intervención social tendrá una duración máxima de dos años de intervención desde la primera entrevista. Podrá reactivarse por otro u otra Trabajador(a) Social diferente a la intervención inicial o podrá ser la misma que inició la metodología, en otro espacio temporal diferente o por otra motivación expuesta por la persona también distinta. La temporalización se adaptará a los tiempos de la persona o la familia (sujeto de la intervención).

A continuación, se presenta la ficha técnica de la metodología de intervención social, en la que se resumen las fases y las actuaciones a realizar y el mapa básico, en el que se representa gráficamente la metodología.



<b>FICHA TÉCNICA</b>	
Servicio Responsable:	Servicio Social Comunitario.
Aplicación:	Trabajador(a) Social
Otros servicios implicados:	Agentes del sistema de responsabilidad privado.
<b>FASES DETALLADAS DE LA METODOLOGÍA DE INTERVENCIÓN SOCIAL CON PERSONAS Y FAMILIAS MULTIPROBLEMÁTICAS DESDE LOS SERVICIOS SOCIALES COMUNITARIOS</b>	
<b>FASE DE ESTUDIO</b>	
<p>Screening por el o la Trabajador(a) Social</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Identificar a las personas y familias que cumplan los criterios definidos (ver Error! Reference source not found.4).</li> <li>• Clasificar a la población, consultando: "Antecedentes en este Centro de Servicios Sociales" OR "Antecedentes en otro Centro de Servicios Sociales o Comunidad Autónoma" OR "Sin antecedentes".</li> <li>• Clasificar a la población, consultando: "No es una persona o familia MP" OR "Persona o familia MP".</li> <li>• Categorización de los casos en función de la demanda expresada –la queja- y de los problemas sociales detectados como más acuciantes (Ver Error! Reference source not found. Criterios de riesgos. Indicadores de MP).</li> </ul>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Estudio documental de los antecedentes previos.</li> <li>• Entrevista de historia de vida.</li> <li>• Entrevista evaluativa de por factores sociales.</li> <li>• Entrevista de los sucesos estresores vitales.</li> <li>• Elaboración de genograma. Y de ecomapa. Estudio de las redes naturales de apoyo. Identificación de las fuentes de apoyo y de distorsión.</li> <li>• Aplicación de la Herramienta HDME y de la escala de Vida GENCAT.</li> <li>• Elaboración de documento de objetivos vitales por parte de la persona. Se invita a expresar sus anhelos, sus miedos respecto a la situación de que provoca el malestar.</li> </ul> <p>Valoración de la calidad de la alianza terapéutica establecida. Se mantendrá una entrevista/visita semanal de una duración de una hora. Se registra y analiza la información recogida con el objeto de emitir un pre diagnóstico social en el aplicativo (Datos de identificación, Parrilla Familiar, Datos del hábitat, Valoraciones y Prestaciones). Se deja a criterio del o la Trabajador(a) Social realizar una visita domiciliaria para conocer el entorno habitacional y al resto de los miembros de la unidad familiar. Si es necesario se realizarán entrevistas con informantes claves.</p>	
<b>FASE DIAGNÓSTICA</b>	
<p>Se elaborará un primer diagnóstico social y se hará participe a las personas y familias tanto de las carencias como de las potencialidades. Su papel es el de ser protagonistas de su cambio. Se registra en aplicativo. Diagnóstico social:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Con el primer diagnóstico social colaborativo y el documento de objetivos elaborado con la persona se definen las líneas del plan de tratamiento a iniciar.</li> <li>• Se diferencian los aspectos que generan malestar en la persona, de los del que afectan a otros miembros.</li> <li>• Se enfatizan las potencialidades de las personas y familias.</li> </ul>	

### **FASE DE TRATAMIENTO**

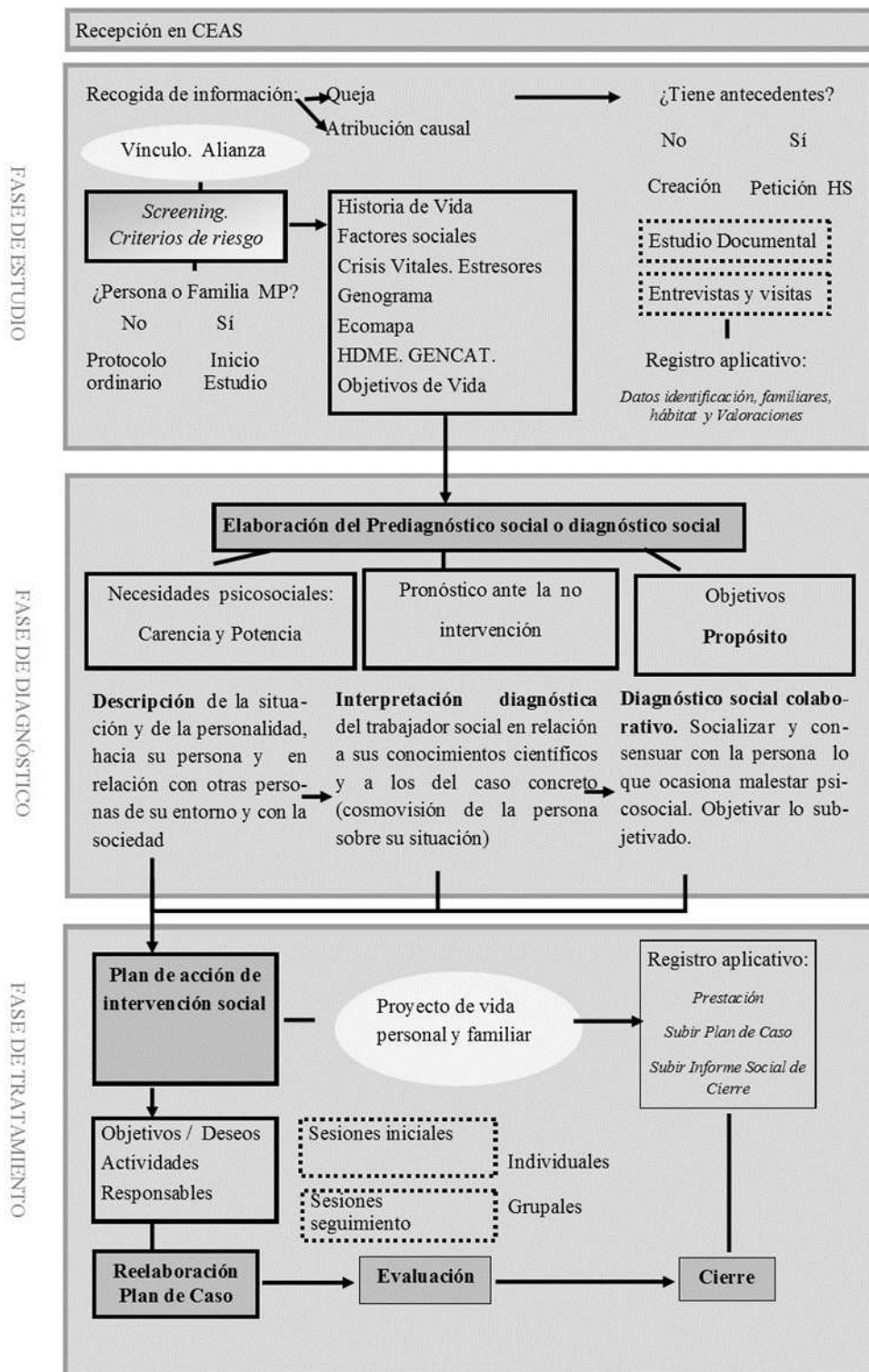
- Se consensua el plan de actuación, calendarizado y se reparten responsabilidades. El diseño y la toma de decisiones corresponde a la persona.
- La actuación del o la Trabajador(a) Social será la de estimular y la de acompañar en el proceso.
- Se programan sesiones de intervención psicosocial con la persona que formula la demanda y con el resto de familiares o miembros del entorno de esta persona.
- Sesión de seguimiento de la vivencia, de los cambios y las dificultades para evaluar y valorar los reajustes en la dinámica.
- Cierre de la intervención. Elaboración de informe social de finalización.
- Contacto de postseguimiento.

Los contactos serán quincenales, espaciándolos en tiempo, y tendrán una duración de una hora.

### **PROCEDIMIENTO EVALUACIÓN DE RESULTADOS Y DE GESTIÓN DE LA INFORMACIÓN.**

- Elaboración de protocolos (perceptores de prestaciones públicas crónicas; transmisión de secuelas de violencia en hijos mayores de edad y consumos; salud mental, consumos y problemas comportamentales, etc.)
- Propuestas de reorganización en los Servicios Sociales Comunitarios.
- Evaluación de los resultados de las intervenciones sociales realizadas con esta metodología Comparación de con otras intervenciones de estos casos fuera de la metodología.
- Registro en el aplicativo.

**Figura 3. Metodología de intervención social con personas y familias MP**



## Conclusiones

Para el avance del Trabajo Social, como disciplina y profesión, es importante contar con una metodología de intervención social que avalen los procesos de cambio e intervención de las personas y familias. La puesta en práctica de la misma conllevará su revisión y su perfeccionamiento, lo que ahondará en la mejora continua de los métodos y la epistemología del Trabajo Social.

Esta metodología se diseña desde la disciplina de Trabajo Social en su compromiso constante de mejora continua, siendo un inspirador y "constructor" de los Servicios Sociales (Hidalgo, 2019). Pretende ser un punto de partida para la intervención social con personas y familias MP desde los Servicios Sociales Comunitarios en España. Estos casos representan el 25,6% de los casos atendidos, según el informe ISSE (Vicente, Arredondo y Rodríguez, 2019), y generalmente son casos que requieren una intervención profunda y exhaustiva, para evitar la cronicidad al sistema y la dependencia a prestaciones económicas.

De esta manera, el Trabajo Social transpone la relación burocrática basada en recursos, por una relación de ayuda basada en los recursos de la persona y su entorno. Los objetivos de la intervención parten de la satisfacción de las necesidades con el horizonte de la autorrealización de la persona y de la familia; la relación social (profesional) se establece para "despertar" el deseo de la persona y de la familia de mejorar (Kfoury, 1965). La metodología de intervención social propuesta conecta con los valores esenciales y la deontología de la profesión, lo que ahonda en la satisfacción profesional y en evitar el queme profesional o el síndrome de "fatiga por compasión".

## Referencias bibliográficas

- Aguilar, M<sup>a</sup> J. (2013). Trabajo Social. Concepto y Metodología. Madrid. Paraninfo y Consejo General del Trabajo Social.
- Anaut-Bravo, S. (2019). El sistema de Servicios Sociales en España. Madrid. Aranzadi.
- Asociación de Directoras y Gerentes en Servicios Sociales. En <https://www.directoressociales.com/documentos/indices-dec.html> Fecha de consulta 9/5/2020.
- Asociación de Directoras y Gerentes en Servicios Sociales. En <https://www.directoressociales.com/documentos/dictamenes-observatorio.htm>. Fecha de consulta 9/5/2020.
- Barrera A., Evaristo, Malagón, José y Sarasola, José. (2015). "Trabajo Social, su contexto profesional y el Síndrome de Burnout". Comunitania: Revista internacional de trabajo social y ciencias sociales, 9, pp. 51-71. doi.org/10.5944/comunitania.9.2
- Caravaca, Francisco, Barrera, Evaristo, Pastor-Seller, Enrique y Sarasola, José. (2019). "Prevalencia y factores de riesgo asociados al síndrome de burnout entre los profesionales del trabajo social en Servicios Sociales municipales de España". Trabajo Social Global, 9(17), pp. 89-109. doi: 10.30827/tsg-gsw.v9i17.8284
- Cardona-Cardona, Josefa, Cuartero-Castañer, M<sup>a</sup> Elena y Campos-Vidal, José Francisco. (2017). "El diagnóstico relacional colaborativo (I)". Alternativas. Cuadernos de Trabajo Social, 24, pp. 67-90. doi.org/10.14198/ALTERN2017.24.05.

- En [https://rua.ua.es/dspace/bitstream/10045/72148/6/Alternativas\\_24\\_05.pdf](https://rua.ua.es/dspace/bitstream/10045/72148/6/Alternativas_24_05.pdf).  
Fecha de consulta 25/11/2020.
- Casado, Demetrio. (2010). *Leyes de Servicios Sociales del s XXI*. Madrid. FOESSA. Cáritas.
- Colom, Dolors. (2005). *Libro verde del Trabajo Social. Instrumentos de documentación técnica*. Madrid. Consejo General del Trabajo Social.
- Colom, Dolors. (2011). *El Trabajo Social sanitario. Los procedimientos, los protocolos y los procesos*. Barcelona. UOC.
- Colom, Dolors. (2012). *El diagnóstico social sanitario*. Barcelona. UOC.
- Colom, Dolors. (2019). "Entrevista, Diagnóstico Social e Informe de Trabajo Social". En M. del Fresno (Ed.) *Técnicas de diagnóstico, intervención y evaluación social*. Madrid: UNED. pp. 102-122
- Colomer, Montserrat. (1979). "Método de Trabajo Social". *Revista Treball Social*, 75, pp. 4-48.
- De Robertis, Cristina. (2003). *Fundamentos del Trabajo Social. Ética y metodología*. Valencia. Nau Llibres.
- De Robertis, Cristina. (2009). "Función y Profesionalidad del Trabajo Social". *Palobra*, 10, pp. 198-215. En: <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/3156403.pdf>.  
Fecha de consulta: 9/5/2020.
- Esteban, Beatriz. (2014). "Una aproximación a la influencia de la Inteligencia Emocional Percibida en su relación con los niveles de Burnout y Engagement en el desempeño del Trabajo Social." *AZARBE, Revista Internacional De Trabajo Social Y Bienestar*, 3, pp. 123-131. Recuperado a partir de <https://revistas.um.es/azarbe/article/view/198451>
- Fundación Cepaim. En [http://cepaim.org/th\\_gallery/guia-de-apoyo-psicosocial-con-mujeres-en-itinerarios-de-insercion-sociolaboral/](http://cepaim.org/th_gallery/guia-de-apoyo-psicosocial-con-mujeres-en-itinerarios-de-insercion-sociolaboral/) Fecha de consulta: 9/5/2020.
- Fundación Fomento de Estudios Sociales y Sociología Aplicada. En <https://www.foessa.es/viii-informe/> Fecha de consulta: 9/5/2020.
- Generalitat Valenciana. En [http://www.san.gva.es/documents/156344/484152/Guia\\_Intervencion\\_Trabajo\\_Social\\_Sanitario.pdf](http://www.san.gva.es/documents/156344/484152/Guia_Intervencion_Trabajo_Social_Sanitario.pdf) Fecha de consulta: 9/5/2020.
- Generalitat Valenciana. En [http://www.san.gva.es/documents/156344/484152/Protocolos\\_intervencion\\_TS\\_c\\_entros\\_hospitalarios.pdf](http://www.san.gva.es/documents/156344/484152/Protocolos_intervencion_TS_c_entros_hospitalarios.pdf) Fecha de consulta: 9/5/2020.
- Gómez, Estebán, Muñoz, M<sup>a</sup>. Magdalena y Haz, Ana M<sup>a</sup>. (2007). *Familias Multiproblemáticas y en Riesgo Social: características e intervención*. *Psyke*, 16(2), pp. 43-54.
- González Rubén, López, Antonio, Pastor-Seller, Enrique y Verde, Carmen. (2020). "Burnout syndrome in the Health System: The case of social health workers". *Enfermería Global*, 58, 19(2), pp. 141- 161. doi.org/10.6018/eglobal.382631.
- González, Valentín. (2004). *Familias multiproblemáticas, dificultades de abordaje*. *Revista de Trabajo Social*. Universidad Nacional de Colombia, 6, pp. 145-156. En:

- <https://revistas.unal.edu.co/index.php/tsocial/article/view/8461> Fecha de consulta: 9/05/2020.
- Hernández-Echegaray, Arantxa. (2017). "El proceso de (des)profesionalización del Trabajo Social en España (1980-2015)". Tesis doctoral inédita En [http://e-spacio.uned.es/fez/eserv/tesisuned:ED-Pg-DeryCSoc-Lahernandez/HERNANDEZ\\_ECHEGARAY\\_LuisaAranzazu\\_Tesis.pdf](http://e-spacio.uned.es/fez/eserv/tesisuned:ED-Pg-DeryCSoc-Lahernandez/HERNANDEZ_ECHEGARAY_LuisaAranzazu_Tesis.pdf). Fecha de consulta 25/11/2020.
- Jaque, Maritza, Sandoval, Ailin y Alarcón, Marina. (2018). "Familias en situaciones de crisis crónicas: características e intervención". Cuadernos de Trabajo Social, 32(1), pp. 165-176. <https://doi.org/10.5209/CUTS.56461>
- Junta de Castilla y León. "Herramienta para el diagnóstico multidimensional de la exclusión social". En <https://www.dipuleon.es/file/qWG0ToIkB5M;jsessionid=44F57ED8E428B817DBB7E34274BA2A62>. Fecha de consulta: 9/5/2020.
- Hidalgo, Alfredo. (2019). Trabajo Social. Historia y desafíos de una profesión. Madrid. UNED y Sanz y Torres.
- Instituto de Adicciones de la Ciudad de Madrid. En <http://www.pnsd.mscbs.gob.es/pnsd/buenasPracticas/protocolos/pdf/ProtocoloIntervSocial.pdf> Fecha de consulta: 9/5/2020.
- Instituto de Migraciones y Servicios Sociales. En [https://www.imserso.es/imserso\\_02/centros/proto/index.htm](https://www.imserso.es/imserso_02/centros/proto/index.htm) Fecha de consulta: 9/5/2020.
- Instituto Universitario de Integración en la Comunidad de la Universidad de Salamanca. En <https://inico.usal.es/27/instrumentos-evaluacion/escala-de-calidad-de-vida-qencat.aspx> Fecha de consulta: 9/5/2020.
- Instituto Universitario de Integración en la Comunidad de la Universidad de Salamanca. En <https://inico.usal.es/documentos/EscalaGencatFormularioCAST.pdf>. Fecha de consulta: 9/5/2020.
- Kfourir, Nadir. (1965). "El Servicio Social de Casos". Documentación Social, 21, pp. 5-68. En: <https://www.caritas.es/producto/servicio-social-casos-supervision/> Fecha de consulta: 9/5/2020.
- Las Heras, Patrocinio. (2019). Trabajo Social y Servicios Sociales. Conocimiento y Ética. Madrid. Ediciones Paraninfo y Consejo General del Trabajo Social.
- Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social. En <https://www.mscbs.gob.es/ssi/familiasInfancia/ServiciosSociales/docs/CatalogoServiciosSociales.pdf> Fecha de consulta: 9/5/2020.
- Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social. En <https://www.mscbs.gob.es/ssi/familiasInfancia/ServiciosSociales/LeyesServiciosSociales.htm> Fecha de consulta: 9/5/2020.
- Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social. En <https://www.mscbs.gob.es/ssi/familiasInfancia/ServiciosSociales/MemoriasPlanConcertado.htm> Fecha de consulta: 9/5/2020.

- Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social. En <https://www.mscbs.gob.es/ssi/familiasInfancia/ServiciosSociales/RentasMinimas.htm> Fecha de consulta: 9/5/2020.
- Pascual, Senador. (2020). "Familias multiproblemáticas y el programa de apoyo a familias en Soria". *Comunitania. Revista Internacional de Trabajo Social y Ciencias Sociales*, 19, pp. 57-78. doi.org/10.5944/comunitania.19.4
- Pastor-Seller, Enrique (2017). "Mechanisms for participation in the public system of social services in Spain: opportunities for the development of social work with a citizenist approach". *European Journal of Social Work*, 20 (3), pp. 441-458. DOI: 10.1080/13691457.2017.1283588
- Pastor-Seller, Enrique (2015a). "Social work and local community development in the 21st century". *Arbor*, 191 (771), a208 doi: <http://dx.doi.org/10.3989/arbor.2015.771n1010>
- Pastor-Seller, Enrique (2015b). "Opportunities for participation in the policies of municipal social services in Spain". *Convergencia Revista de Ciencias Sociales*, 68, pp. 229-257 <https://doi.org/10.29101/crcs.v0i68.2959>
- Pastor-Seller, Enrique, Verde, Carmen y Lima, Ana. (2019). "Impact of neo-liberalism in Spain: research from social work in relation to the public system of social services". *European Social Work*, 22(2), pp. 277-288. doi.org/10.1080/13691457.2018.1529663
- Pastor-Seller, Enrique, Martínez, Blas, Torralba, Raquel (2016). "Prácticas Profesionales y Competencias en Trabajo Social con Grupos y Comunidades". *Interacción y Perspectiva*, 6 (2), p. 129-143
- Pastor-Seller, Enrique y Sánchez-Millán, Margarita. (2014). "Analysis and Impact of the Economic Crisis and Regulatory Changes in the Needs and Benefits System Municipal Social Services". *Revista de Cercetare si Interventie Sociala*, 47, pp. 7-31.
- Pastor-Seller, Enrique y Sánchez-Raja, Inmaculada. (2020). "Atención a las familias e infancia en riesgo social". *Interacción y Perspectiva*, 10 (1), pp. 29-46.
- Peláez, Encarna y Pastor-Seller, Enrique. (2019). "Respuestas institucionales y profesionales ante situaciones de precariedad económica en España". En Enrique Pastor Seller y Leticia Cano Soriano (Coords.). *Respuestas del Trabajo Social ante emergencias sociales y problemáticas sociales complejas de México y España*. Madrid: Dykinson. pp. 165-186
- Richmond, Mary E. (2008). *Diagnóstico Social*. Madrid. Siglo XXI y Consejo General del Trabajo Social.
- Rodríguez, Alfonsa. (2013). *Teoría y Práctica de la intervención sociofamiliar con familias multiproblemáticas*. (Tesis doctoral inédita). Universidad Complutense de Madrid, Escuela Universitaria de Trabajo Social, Madrid.
- Rodríguez, Magdalena. (2003). "La familia multiproblemática y el modelo sistémico". *Portularia*, 3, pp. 89-115.
- Rossell, Teresa y Rodríguez, Pepita. (2017). *La entrevista en el Trabajo Social*. Barcelona. Herder.

Sánchez, Antonia. (2015). Trabajo Social con los sistemas individual y familiar. Murcia. Diego Marín.

Uceda-Maza, Francesc y García-Muñoz, María. (2010). "Los Servicios Sociales en España: itinerarios comunes, escenarios divergentes. ¿Cuál debería ser el mínimo común de protección social?" *Servicios Sociales y Política Social*, 89, pp. 83-98.

Universitat Oberta Catalunya. En <http://openaccess.uoc.edu/webapps/o2/bitstream/10609/83887/6/dcarnererosTFM0618memoria.pdf> Fecha de consulta: 9/5/2020.

Vicente, Emiliana, Arredondo, Rafael, y Rodríguez, Cayetana. (2019). III Informe sobre los Servicios Sociales en España. Madrid. Consejo General del Trabajo Social.