

"DISEÑO DE INVESTIGACIÓN EN EL ÁMBITO DE LA ATENCIÓN A FAMILIAS DESDE SERVICIOS SOCIALES". UNA APORTACIÓN DESDE EL TRABAJO SOCIAL

Diego Celdrán Martínez

Diplomado en Trabajo Social, trabajador social de atención primaria en Unidad de Trabajo Social del Ayuntamiento de Murcia

RESUMEN

Fundamentado en la observación de numerosos abordajes profesionales en la atención a familias desde servicios sociales, en la constatación frecuente de perspectivas exclusivamente psicológicas y en la amplitud de aspectos del diagnóstico que son sometidos a la discrecionalidad de los profesionales, el diseño de investigación que se presenta, propone que, sin abandonar las dinámicas que estén desarrollándose por parte de equipos especializados en atención familiar, se desarrolle una investigación de carácter experimental en relación a un enfoque metodológico particular.

Basado en la utilización del modelo operativo de indicadores para el diagnóstico social se propone un protocolo específico que homogenice el diagnóstico que se realiza desde la atención primaria con el abordaje profesional especializado. Además se contempla el aspecto investigador mediante una doble vía de evaluación, por una parte mediante un diseño cuasiexperimental con grupo de control no equivalente, por otra mediante realización de evaluación de impacto.

Palabras Clave:

Modelo cuasiexperimental con grupo de control no equivalente: Modelo de investigación que se emplea. Supone la realización de pretest y postest con grupo no seleccionado al azar.

Modelo Operativo de Indicadores de Diagnóstico social: Modelo de diagnóstico elegido para la valoración de familias susceptibles de abordaje profesional por parte de equipos especializados en el ámbito de servicios sociales.

Familias en situación de especial dificultad: familias en desventaja social según MOIDS. Presentan carencias importantes en ámbitos como: recursos económicos, trabajo, ocupación, educación, formación, vivienda, participación social, aceptación social.

Evaluación: Se concibe por tanto una evaluación cualitativa en relación a la implementación y propuesta organizativa, al tiempo que una evaluación cuantitativa del impacto de la intervención.

I. INTRODUCCIÓN

La intervención con familias ha sido desde los inicios del trabajo social una labor primordial. Mejorar las relaciones intrafamiliares y lograr una interacción adecuada con el entorno siempre han estado entre sus objetivos principales. En trabajo social la familia objeto de atención recibe numerosas denominaciones: "multiproblemática" "disfuncional" "en riesgo social" "en situaciones especiales", "en desventaja". Sin embargo, ¿de qué tipo de familias hablamos, cuando hablamos de todas estas familias?, ¿Se ha avanzado en su diagnóstico?, ¿Se ha investigado sobre la intervención con este tipo de familias en el ámbito de los servicios sociales?.

En los distintos programas de atención a familias encontramos distintas definiciones acerca de familias que son susceptibles de abordaje profesional por parte de estos equipos. Pudiéndose establecer entre otros, los siguientes perfiles:

- Familias donde los adultos presentan problemas de competencia personal y falta de habilidades para el desempeño de sus roles.
- Familias con disfunciones en su dinámica familiar y en la interacción entre sus miembros.
- Familias con dificultades en la interacción con el medio y/o entorno social.
- Familias en situación de crisis a consecuencia de: separación, fallecimiento de un familiar, nacimiento de un hijo, acogimiento de un menor, diagnóstico de una enfermedad, etc.
- Familias donde los menores han sido declarados en situación de riesgo o sobre las que se actúa para evitar que el mismo llegue a producirse.

No obstante, desde la óptica que aquí se defiende, se observan ciertas carencias en relación al diagnóstico de estas familias, llamémoslas "en situación de especial dificultad", la imagen puede ser hasta gráfica sin utilizamos el acrónimo, familias SED. Como decía, hay toda una serie de términos -el aportado es uno más- que no sirven en realidad para realizar un acercamiento certero a estas realidades, existiendo además toda una gama de abordajes que tienen que ver muchas veces, (aunque las actuaciones se enmarquen en los servicios sociales y cuenten mayoritariamente con trabajadores sociales), con orientaciones de carácter psicológico, que obedecen a modelos metodológicos que resultan ajenos a los profesionales que son los encargados de realizar un primer diagnóstico y la posterior canalización hacia el servicio especializado.

Suele ocurrir igualmente que no se reflejan estas realidades familiares en términos de modulación (que poseen, que necesitan) se observan por el contrario, carencias, ausencias, en términos de totalidad, definiciones que no acaban por precisar nada y que más bien catalogan en base a términos muy manejados pero poco aclarados.

Todo ello conduce a que se dé en la práctica un amplio margen de indefinición, donde los trabajadores sociales de atención primaria, dependiendo de su experiencia, formación, lugar de trabajo, etc., pueden establecer:

- Qué ausencias de competencias personales y de habilidades en los roles familiares son susceptibles de ser consideradas como un déficit que debiera ser objeto de actuación.
- Qué "disfunciones" en la dinámica familiar y en la interacción de sus miembros pueden suponer un riesgo.
- Qué dificultades en la interacción con el medio y/o entorno social pueden dificultar el desarrollo de la familia y en qué sentido.
- Que familias son en definitiva y desde que consideración profesional, objeto de derivación a los programas de atención familiar.

En virtud de lo expuesto es fácil concluir que no se da una homogeneidad en los criterios profesionales para el diagnóstico de familias en situación de especial dificultad y su posterior abordaje profesional: no hay un elemento común de diagnóstico.

Así, la idea que se defiende es que el establecimiento de perfiles, los problemas detectados y la valoración profesional debe estar sujeta a elementos profesionales explícitos y rigurosos, y por tanto resulta necesario remitirse a un instrumento homogéneo y consensuado que sea el modelo sobre el que gire la intervención.

II. PRESENTACIÓN DEL TEMA

En consecuencia a lo expuesto en la introducción lo que se propone es, por una parte utilizar un instrumento común de diagnóstico, y por otra llevar a cabo una investigación de carácter experimental que produzca una información amplia para evaluar en profundidad tanto los resultados de la intervención profesional en este ámbito como los relativos a la implementación del instrumento de diagnóstico elegido.

Para todo ello se apuesta, como instrumento de análisis y diagnóstico de las realidades familiares, por el **Modelo Operativo de Indicadores de Diagnóstico social**¹ (la tabla resumen y los indicadores por variable se recogen en el anexo

1 Maite Martín Muñoz, Miguel Felipe Miranda Barandalla y Amaia Vegas Andaluz. Modelo Operativo de Indicadores de Diagnóstico social. Colegio Oficial de Diplomados en Trabajo Social y Asistentes Sociales de la Comunidad Autónoma Vasca, 1996.

adjunto). Este modelo, que no se asume al completo y en el que caben numerosas mejoras presenta ventajas en lo relativo a la mirada que se establece desde el trabajo social de las situaciones familiares que suelen ser objeto de su atención. De dicho modelo se presenta la tabla/resumen y las fichas de implementación en el Anexo Metodológico.

Siguiendo este modelo, la intervención experimental que se propone iría orientada hacia aquellas familias que presenten una situación diagnosticada como de desventaja social, entendiendo que esta categoría resultan susceptible de encuadrarse dentro de lo que entendemos con familia en situación de especial dificultad. Son familias con necesidades importantes en ámbitos como: recursos económicos, trabajo, ocupación, educación, formación, vivienda, participación social, aceptación social

III. DESARROLLO METODOLÓGICO

La intervención se plantea sobre 14 familias y sería llevada a cabo por los equipos de atención a familias (en adelante E.A.F.) ligados o pertenecientes a los centros de servicios sociales en un ámbito provincial. No requeriría por tanto más que la adecuación del modelo que se propone en parte de la actuación que se esté ya llevando a cabo o por parte de varios de los equipos a nivel provincial.

A) Selección de las familias destinatarias

En total se contempla el diagnóstico de 34 familias, aunque serán 14 las familias finalmente seleccionadas. Esta selección se realizará siguiendo este **procedimiento**:

- 1) El E.A.F orienta a los trabajadores sociales de las U.T.S. previamente seleccionadas acerca del Modelo Operativo de indicadores para el diagnóstico Social (MOIDS).
- 2) Los profesionales de la UTS realizaran los diagnósticos familiares de familias SED bajo el MOIDS canalizando hacia el equipo a aquellas valoradas como en situación de desventaja social.
- 3) Del total de 34 familias valoradas, no se asumirán en esta investigación seis de ellas: las tres familias con mayor presencia de indicadores en situación muy deficitaria, y las tres familias con mayoría de situaciones adecuadas. Esto homogeneizará el grupo final.
- 4) Las 28 resultantes serán agrupadas por parejas atendiendo a la similitud de los indicadores presentes en su diagnóstico. De estos pares se elegirá al azar una familia, en total 14, estableciéndose la restante como grupo de control.

Tal selección se realiza en previsión de la evaluación final de resultados y obedece al modelo evaluativo denominado **modelo cuasiexperimental con grupo de control no equivalente**. Resulta cuasiexperimental porque la población está muy definida desde el primer momento, careciendo de la aleatoriedad de un modelo experimental puro. En relación al grupo de control, este tampoco está elegido al azar, sino que siendo un grupo que no va a pasar por el proceso de intervención, reúne las similitudes suficientes para poder constituirse como grupo comparativo, aún teniendo un carácter no equivalente. A este modelo evaluativo se le ha llamado también **de pretest-postest con grupo no seleccionado al azar**, ya que no se realiza una medición constante de ambos grupos, sino que se mide su estado antes y después de la intervención.

B) Protocolo de intervención familiar

La intervención familiar se concibe en clave participativa, para ello se seguiría el flujograma de intervención familiar expuesto por García y Ramírez². Figura en la página 2 del Anexo.

El **PROTOCOLO** de actuación sería el siguiente:

Recepción de la demanda

Aplicación del MOIDS por parte del trabajador social de zona. Valorando perfil como adecuado a la investigación.

Entrevista de orientación para la inclusión de la familia en el trabajo del EAF.

Aceptación de la familia

Proceso de valoración:

Entrevista de presentación. Inicio de la Actuación de la E.A.F.

Visitas domiciliarias. Entrevistas. Acompañamientos.

Modificación si procede del Diagnóstico.

Devolución diagnóstica: a los profesionales de U.T.S. y a la Familia.

Programación

Elaboración de Planes de intervención familiar. Contendrán:

- Diagnóstico: Indicadores en situación Deficitaria y Muy Deficitaria
- Objetivos operativos en relación a tales indicadores.
- Compromiso Familiar
- Actividades programadas para alcanzar los objetivos
- Calendarización

² Gustavo García Herrero y José Manuel Ramírez Navarro, “Diseño y Evaluación de Proyectos Sociales” Editorial Certeza, Zaragoza, Pág. 212

Intervención

Desarrollo de actuaciones sobre objetivos operativos de los planes de intervención familiar.

Evaluación

Grado de consecución de los objetivos en cada uno de los planes de intervención familiar.

C) Evaluación de la investigación

Dado el carácter experimental de la propuesta la evaluación resulta fundamental. Como se explicó, su abordaje tiene una **doble vertiente**: por una parte medirá la **consecución de los objetivos operativos** planteados en los programas de intervención familiar, ofreciendo además una evaluación en relación a un grupo de control no equivalente; por otra parte se evaluará el **diseño de esta apuesta metodológica** de los equipos de atención a Familias en situación de especial dificultad en lo relativo a su relación con los Centros de Servicios Sociales.

Se concibe por tanto una **evaluación cualitativa** en relación a la implementación y propuesta organizativa, al tiempo que una **evaluación cuantitativa** del impacto de la intervención.

C.1 Evaluación de Impacto

Se repetirá el diagnóstico (siguiendo el modelo operativo de Indicadores de Diagnóstico Social) de las 28 unidades familiares seleccionadas, reflejando:

- Situación inicial y final de los indicadores en las unidades familiares con las que se ha intervenido.
- Situación inicial y final de los indicadores en las unidades familiares seleccionadas como grupo de control no equivalente.

C.2 Evaluación de la Implementación

Para la valoración de la propuesta organizativa se elaborará y realizará a todos los profesionales un **cuestionario de evaluación** que contendrá cuestiones en relación a:

- Implementación del Modelo Operativo de Indicadores de Diagnóstico Social, estimaciones profesionales sobre los indicadores y apreciaciones acerca de la consideración profesional sobre las distintas situaciones-problema.
- Adecuación de la metodología para la consecución de objetivos.
- Estimación de efectos nocivos de la implementación y corrección de estrategias.

- Evolución y ritmo del calendario de actuación marcado.
- Eficacia de los recursos empleados, coordinación entre servicios.

Junto a estas nociones se incorporarán otros aspectos que los profesionales de la E.A.F. valoren que han cobrado relevancia positiva o negativa durante el desarrollo de la intervención.

C.3 Informe Final

El conjunto de la evaluación será presentado en un informe³ que servirá como base de difusión y discusión acerca de la continuidad de este esquema de funcionamiento de los equipos a medio plazo, contendrá los siguientes puntos:

SECCION I. RESUMEN

¿Qué se ha evaluado?

¿Cuáles son los hallazgos y las recomendaciones más relevantes deducibles de la evaluación?

SECCION II. INFORMACION DE FONDO SOBRE LA EXPERIENCIA

- A. Origen de la experiencia
- B. Objetivos de la experiencia
- C. Clientes y/o usuarios implicados en la experiencia
- D. Características de los materiales, actividades y aspectos de la administración la experiencia
- E. Equipo y demás personas implicadas en la experiencia.

SECCION III. DESCRIPCION DEL ESTUDIO EVALUATIVO

- A. Propósito de la evaluación
- B. Diseño evaluativo
- C. Medida de los resultados.
 - Instrumentos o enfoques utilizados
- D. Mediciones de la implementación
 - Instrumentos y procedimientos de recogida de datos usados.
 - Procedimientos de recogida de información

³ Adaptación propia sobre modelo extraído de Manuel Medina Tornero: “Gestión de Servicios Sociales”. Diego Marín, 1996 -Pág. 199. Esquema original de Morris, L.L; Fitz Gibbon, C.T. & Freeman, M.E. (1987) “How to communicate evaluation findings”. Program Evaluation Kit, vol. 9, Sage Publications, London.

SECCION IV. RESULTADOS

- A. Resultados de la evaluación de la implementación
- B. Resultados de la evaluación de resultados

SECCION IV. DISCUSION DE LOS RESULTADOS

- A. ¿Con qué certeza sabemos que la experiencia causó resultados?
- B. ¿Qué calidad tienen los resultados da la experiencia?

SECCION VI. COSTES Y BENEFICIOS

- A. Método utilizado para calcular costes y beneficios
- B. Costes asociados con la experiencia
- C. Beneficios asociados a la experiencia

SECCION VII. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

- A. Conclusiones
- B. Recomendaciones u opciones referentes a la experiencia
- D) Calendarización

La propuesta está diseñada para una duración que nunca debería ser inferior a 18 meses, apuntado como posible calendario, el que figura en la página 3 del Anexo.

E) Recursos

Recursos Humanos

No se requiere aumento de personal ya que se parte de la base de un desarrollo experimental sobre una estructura profesional ya dada. Se registrará especialmente la colaboración de aquellos otros profesionales ubicados en servicios de referencia necesaria (servicios sociales especializados, sistema sanitario, educativo, vivienda, etc.). Asimismo facilitará la participación de aquellos voluntarios con los que se pudiera contar.

Recursos Financieros

Igualmente no requiere aumento presupuestario porque el marco financiero es previo. En todo caso, y de cara a sufragar la difusión de la experiencia cabría contemplar las posibilidades de aportación económica mediante acuerdo en convenio con entidades de ámbito universitario y las Obras sociales de entidades financieras. Se calcula el establecimiento de un fondo de 3.000€.

IV. CONCLUSIONES

"Las disposiciones, las necesidades y los deseos de los seres humanos son cotidianamente configurados por la oferta de elección que les proporciona un sistema social y su posición en el mismo. El hecho de que exista una realidad, ya se sabe, no sólo no es testimonio de su valor, tampoco lo es de su necesidad fáctica. La realidad es realización." ⁴

Desde mi punto de vista resulta esencial tener una mínima capacidad para identificar donde y como se producen los señuelos ideológicos implícitos en el ámbito profesional. En este sentido siempre me resultó paradójico que toda una serie de *visiones, creencias, posturas*, corrientes, vengán a proclamar las escasas garantías científicas que tiene la teorización en trabajo social y por tanto la necesidad de huir de un cientificismo considerado vano, sin renunciar al tiempo a instalarse ellas mismas como piedra de toque para el análisis serio de las mismas cuestiones cuya teorización desmontan con afán. El esquema "si no es exacto, no tiene valor" suele corresponderse con un "hagámoslo como siempre " o también "más vale malo conocido...".

La concepción de partida es que siempre se está construyendo. De la misma manera en que no es inocente el planteamiento de las necesidades sociales, del mismo modo en que se mediatiza el abordaje de unas y no otras necesidades, siempre se produce una evaluación de los métodos y resultados profesionales, se hagan o no explícitos. Continuamente se cifran los resultados a los que debe llegar la implementación de los proyectos de intervención social. Las estimaciones suelen centrarse en aspectos numéricos: nº de familias, atenciones, entrevistas, etc.etc. *"es lo que se puede comprobar, lo fiable"*, se explica con contundencia matemática sin reconocer que es así... porque previamente hemos diseñado que así sea.

Desde ese deseo de ir algo más allá, el esqueleto de esta propuesta está constituido por la utilización del modelo de indicadores operativos para el diagnóstico social, y el diseño de un protocolo de derivación y actuación nítido en relación a la actuación con familias en situaciones de especial dificultad en el ámbito de los servicios sociales. La programación de la intervención desde objetivos operativos propios del trabajo social, y la evaluación, tanto de la implementación como del impacto de la intervención, mediante un diseño cuasiexperimental con grupo de control no equivalente, completan sus características principales.

Planteando de forma paralela intervención e investigación, el proyecto pretende aportar elementos de análisis que supongan un avance en la homogeneización de procedimientos y actuaciones profesionales, con frecuencia mirados de soslayo consumidos por el trabajo diario.

⁴ José Luis Moreno Pestaña: "Por qué pensar dialécticamente el Trabajo Social? Una aportación " en "Para el trabajo social " ed.Maristán, Granada, 2000, pág. 74.

¿Hacia dónde miramos y por qué cuando hacemos diagnóstico social? ¿Qué se puede y qué no se puede esperar de nuestra labor profesional? ¿Qué pertenece y que resulta ajeno a nuestro ámbito de competencias? ¿Qué logramos y que sucede cuando no se abordan realidades familiares desde los servicios sociales? ¿En que fracasamos? ¿Cuáles son nuestros éxitos y en base a qué se dan?

Todas estas preguntas motivan el diseño de investigación que se propone, se busca rentabilizar nuestra actuación, obteniendo orientación y guía para intervenciones futuras; colaborando así, en el proceso paulatino de calidad de los servicios sociales.

BIBLIOGRAFÍA

- "Manual de indicadores para el diagnóstico social", Maite Martín Muñoz, Miguel Felipe Miranda Barandalla y Amaia Vegas Andaluz. Colegio Oficial de Diplomados en Trabajo Social y Asistentes Sociales de la Comunidad Autónoma Vasca, 1996.
- "Diseño y Evaluación de Proyectos Sociales" Gustavo García Herrero y José Manuel Ramírez Navarro, Editorial Certeza, Zaragoza. 1984
- "Gestión de Servicios Sociales" Manuel Enrique Medina Tornero. Ed. Diego Marín, Murcia, 1996.
- "Metodología de la Evaluación de Programas". Francisco Alvira. Centro de Investigaciones Sociológicas. Madrid, 1991.
- "Procesos de Intervención con familias en situación de dificultad social desde un servicio especializado". Esperanza Breis López, Josefa García Serrano, Purificación Sánchez Jara, Susana Tomás Asensi Modulo de Curso de Especialista Universitario en Intervención con familias en situación de dificultad social. Universidad de Murcia. Escuela de Práctica social.
- "Investigación social". Ezequiel Ander- Egg .Barcelona, Ed. El Cid, 1980.
- "Elaboración de Proyectos Sociales". Gloria Pérez Serrano. Madrid. Ed. Narcea. 1997.
- "Introducción al Trabajo Social II". M^a José Escartín, Manuela Palomar, Esperanza Suárez. Alicante. Ed. Aguaclara. 1997.
- "¿Por qué pensar dialécticamente el Trabajo Social?. Artículo de José Luis Moreno Pestaña en "Para el trabajo social". M^a José Martínez. Granada. Ed. Maristán. 2000.

ANEXO: GRAFICOS Y TABLAS

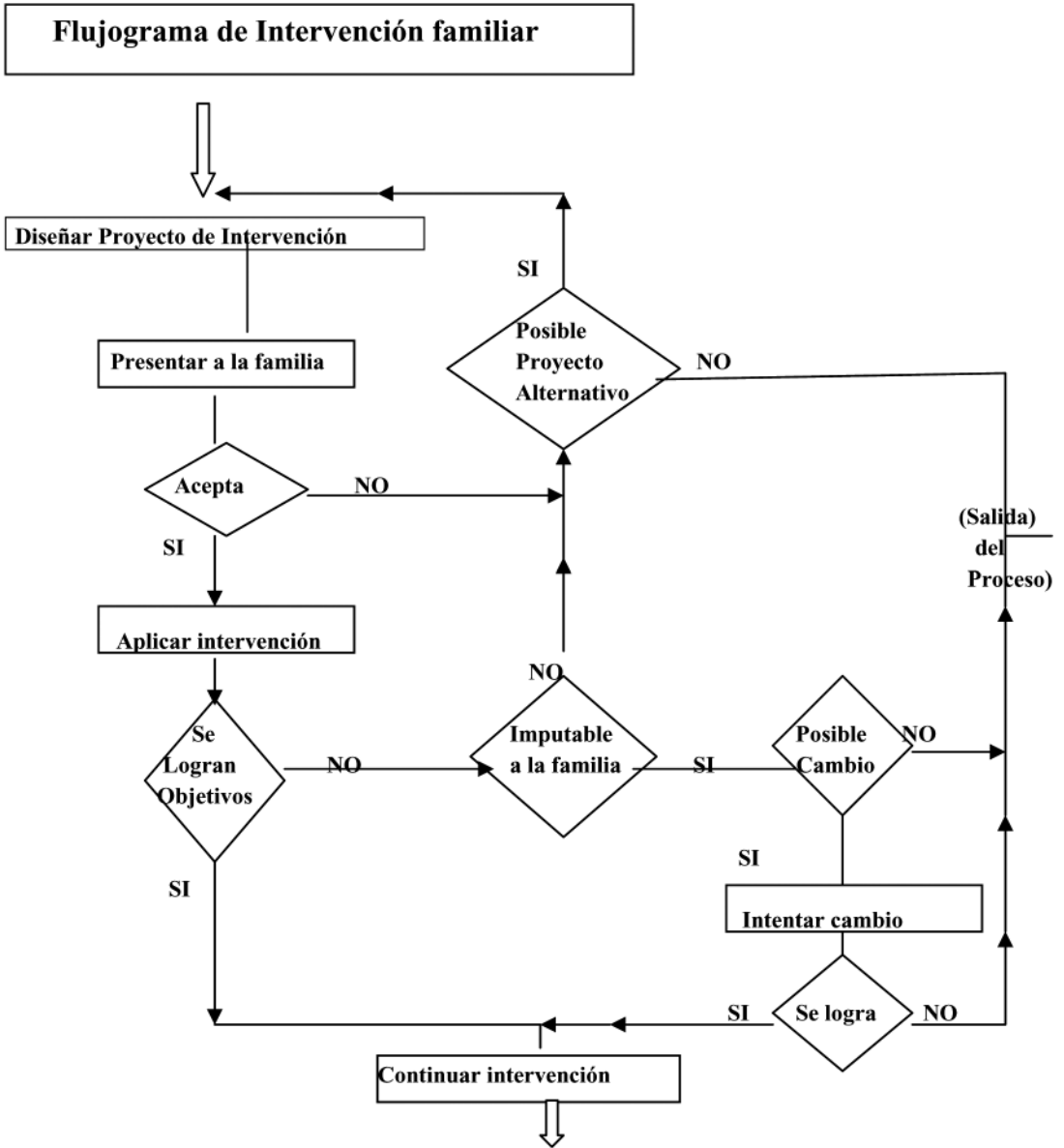
TABLA N°1: MODELO OPERATIVO DE INDICADORES DE DIAGNÓSTICO SOCIAL

Maite Martín Muñoz, Miguel Felipe Miranda Barandalla y Amaia Vegas Andaluz. Modelo Operativo de Indicadores de Diagnóstico social. Colegio Oficial de Diplomados en Trabajo Social y Asistentes Sociales de la Comunidad Autónoma Vasca, 1996.

A partir de la cuarta página de este anexo se recogen los indicadores por variable y la hoja resumen final.

	<i>Situación Adecuada</i>
	<i>Situación Deficitaria</i>
	<i>Situación Muy Deficitaria</i>

	Déficit Coyuntural	Déficit Larga Duración	Exclusión Social	Desventaja Social	Marginación
Información					
Habilidades Sociales					
Autonomía Física/Psíquica					
Relación Convivencial					
Organización U. Convivencial					
Recursos Económicos					
Trabajo/Ocupación					
Formación/Educación					
Vivienda					
Participación Social					
Aceptación Social					



CALENDARIZACIÓN

	INICIO	ESTUDIO Y DIAGNÓSTICO	PROGRAMA-CIÓN	INTER-VENCIÓN	EVALUA-CIÓN	DIFUSIÓN Y TOMA DE DECISIONES
1						
2						
3						
4						
5						
6						
7						
8						
9						
10						
11						
12						
13						
14						
15						
16						
17						
18						



1. INFORMACIÓN

FECHA ____ / ____ / ____

Señala con X los Indicadores en que se encuentre la persona.

ADECUADO: Se señala el indicador 1°

DEFICITARIO: Se señala el indicador 2°

MUY DEFICITARIO: Se señala el 3° y 4°

1. Conoce el funcionamiento de los sistemas públicos	
<ul style="list-style-type: none"> • Educación • Salud • Justicia • Seguridad Social • Servicios Sociales • Participación Social • Otros 	
2. Si no los conoce sabe y puede dirigirse a otras fuentes e información fidedignas	
3. Conoce el funcionamiento de los sistemas públicos o sus fuentes pero no puede acudir a ellos por inhibición multicasual	
4. Desconoce los sistemas públicos y las fuentes de información	

2. HABILIDADES SOCIALES

FECHA ____ / ____ / ____

Señala con X los Indicadores que la persona NO domina. Los indicadores repetidos se puntuaran una sola vez.
 ADECUADO: Máximo 3 indicadores
 DEFICITARIO: Máximo 6 indicadores
 MUY DEFICITARIO: Mas de 6 indicadores

1. Capacidad de Iniciar o mantener una conversación	
<ul style="list-style-type: none"> • Iniciar conversación. • Mantener conversación • Formular preguntas • Dar las gracias • Presentarse • Saber presentar • Hacer un cumplido 	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
2. Capacidad de captar y expresar sentimientos propios y de los demás.	
<ul style="list-style-type: none"> • Conocer sentimientos propios • Saber expresarlos • Expresar afecto • Comprender sentimientos de los demás • Resolver el miedo • Auto recompensarse 	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
3. Capacidad de analizar con realismo su situación y proponerse objetivos en relación al progreso de su vida.	
<ul style="list-style-type: none"> • Conocimientos de recursos propios • Familiares y sociales • Saber pedir ayuda, negociar, emplear autocontrol, participar y seguir instrucciones • Afán de superación • Formulación de objetivos realistas 	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
4. Relacionados con resolución de conflictos	
<ul style="list-style-type: none"> • Escuchar • Formular preguntas • Negociar • Aportar razones para convencer • Plantear alternativas • Compartir para acabar con el conflicto • Solicitar cambio de conducta • Responder a la presión con convencimiento. No ceder. • No entrar en peleas • Defender a un amigo 	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
5. Adaptación a situaciones nuevas o inmodificables.	
<ul style="list-style-type: none"> • No entrar en peleas • No precipitarse en las respuestas • Analizar fallos o errores cometidos • Responder al fracaso o cambio de situación con objetivos nuevos • Estrategias adecuadas a los objetivos • Adecuación de objetivos 	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>



3. AUTONOMÍA FÍSICA/PSÍQUICA.

FECHA ____/____/____

Señala con X el Indicador en que se encuentre la persona.
 ADECUADO: Puntuado el 1° o 2° indicador
 DEFICITARIO: Puntuado el 3° indicador
 MUY DEFICITARIO: Puntuado el 4° indicador

1. No existe disminución de la Autonomía	
2. Disminución leve de la Autonomía:	
<ul style="list-style-type: none"> • Necesita de tratamientos puntuales no específicos. • Está capacitado para valerse por si mismo en la vida. • Necesita puntualmente ciertos cuidados. 	
3. Disminución Grave de la Autonomía:	
<ul style="list-style-type: none"> • Necesita de tratamientos continuados. • Dependencia de otras personas para algunas funciones de la vida cotidiana. 	
4. Disminución Total de la Autonomía:	
<ul style="list-style-type: none"> • Afecta de forma considerable a la convivencia. Se puede dar situación de Alto Riesgo para sus miembros. • Necesita tratamiento continuo y atención medica específica. • Precisa de atención constante de otra persona al encontrarse incapacitado para realizar las funciones de la vida cotidiana (higiene personal, alimentación, higiene del hábitat, desplazamiento). 	

4. RELACIÓN CONVIVENCIAL

FECHA ____ / ____ / ____

Señala con X los Indicadores en que se encuentre la persona.

ADECUADO: Se señala el indicador 1º, 2º o 3

DEFICITARIO: Un indicador entre 4º, 5º, 6º, 7º y 14º

MUY DEFICITARIO: Un indicador entre 8º, 9º, 10º, 11º, 12º, 13º o más de dos.

1. Situación convivencial adecuada	
2. Persona sola con/sin familia	
3. Persona sola sin relaciones familiares.	
4. Unidad convivencial en conflicto relacional entre adultos, intergeneracional entre hijos, entre vecinos, si se manifiesta habitualmente algunos de los siguientes comportamientos:	
<ul style="list-style-type: none"> • Discusiones frecuentes con agresividad • Rechazo o pasividad hacia algún miembro • Falta de respeto • Imposibilidad o grave dificultad de dialogo • Conductas autoritarias • Duplicidad de ordenes • Laxitud de disciplina • Utilización del menor en conflictos de pareja • Abandono, fuga o expulsión del hogar del adulto, menor o joven • Conflicto de roles 	
5. Conflicto relacional con familia extensa:	
<ul style="list-style-type: none"> • Se han roto las relaciones • Son conflictivas • Son de manipulación 	
6. Unidad Convivencial Incompleta por:	
<ul style="list-style-type: none"> • Inexistencia o ausencia de miembros • Institucionalización • Hospitalización • Privación de libertad 	
7. Unidad Convivencial en situación de separación temporal con repercusión en cuidados y protección por:	
<ul style="list-style-type: none"> • Trabajo • Continuos viajes • Enfermedad 	
8. Maltrato físico:	
<ul style="list-style-type: none"> • Prenatal: Abuso de alcohol, 	

<ul style="list-style-type: none"> • drogas • Daños físicos, golpes, quemaduras 	
9. Abandono físico:	
<ul style="list-style-type: none"> • En alimentación, vestido o sueño • Hábitos de higiene • Cuidados médicos, vigilancia y control 	
10. Maltrato emocional:	
<ul style="list-style-type: none"> • Rechazo afectivo, aislamiento, incomunicación • Comunicación verbal a través de burlas, desprecio • Amenazas de abandono o expulsión • Amenaza contra la seguridad e integridad personal • Descontrol parental de emociones 	
11. Abandono emocional:	
<ul style="list-style-type: none"> • Falta de respuesta a necesidades afectivas • Incomunicación activa en la relación • Sentimiento de culpabilidad 	
12. Abuso Sexual:	
<ul style="list-style-type: none"> • Incesto • Violación • Vejación sexual • Exhibicionismo • Abuso de autoridad para conseguir placer 	
13. Corrupción de menores:	
<ul style="list-style-type: none"> • Exposición cotidiana a hábitos de alcoholismo, drogas, prostitución • Delincuencia • Proxenetismo • Extorsión 	
14. Haber sufrido el sujeto en su historial personal.	
<ul style="list-style-type: none"> • Maltrato físico • Abandono físico • Maltrato Emocional • Abuso Sexual • Corrupción de menores 	

5. ORGANIZACIÓN DE LA UNIDAD CONVIVENCIAL

FECHA ____ / ____ / ____

Señala con X los Indicadores que NO domine la persona.
 ADECUADO: Máximo 1 indicador entre los 5 primeros
 DEFICITARIO: Máximo 2 indicadores entre los 5 primeros
 MUY DEFICITARIO: El 6° o 3 o mas de 3 indicadores

1. Alimentación	
<ul style="list-style-type: none"> • Escasa o pobre • Inadecuada por edad o enfermedad • Desorganización en horarios • Sin variedad 	
2. Higiene familiar y del hábitat	
<ul style="list-style-type: none"> • Suciedad en ropa y cuerpo • Aspecto general descuidado • Acumulación de suciedad en el hogar 	
3. Administración Económica	
<ul style="list-style-type: none"> • El presupuesto se gasta inadecuadamente • Nos se llega a fin de mes • No se cubren las necesidades básicas • Se gasta en bienes no básicos 	
4. Reparto e tareas en administración económica	
<ul style="list-style-type: none"> • Se excluye de estas responsabilidades a miembros que deben participar en la administración presupuestaria • Existe abuso de poder en el manejo del presupuesto familiar • Los responsables idóneos en la administración han sido sustituidos por su manifiesta incompetencia 	
5. Reparto de las tareas domésticas	
<ul style="list-style-type: none"> • Las tareas domésticas se cargan sobre un solo miembro • Por negligencia de los adultos recaen sobre menores • Existen miembros con capacidad que no contribuyen en las tareas domésticas • Las tareas recaen en un apoyo exterior; apoyo o institución 	
6. Responsabilidad en Educación y Cuidado de los Menores	
<ul style="list-style-type: none"> • Se desentiende totalmente algún miembro con responsabilidad adquirida • Se desentienden los progenitores o cuidadores habituales • El cuidado recae en apoyos institucionales 	



6. RECURSOS ECONOMICOS.

FECHA ____ / ____ / ____

Mediante la observación de la tabla, indica si la situación económica es Deficitaria, muy deficitaria o adecuada.
Para el cálculo de los ingresos se sumaran la totalidad de los ingresos de unidad convivencial.

Nº de miembros	Muy Deficitario	Deficitario	Adecuado
1	Hasta 5952,98 €	De 5952,99 a 7738,90 €	A partir de 7738,91 €
2	Hasta 6786,40 €	De 67866,41 a 8572,32 €	A partir de 8572,32 €
3	Hasta 7619,82 €	De 7219,83 a 9405,74 €	A partir de 9405,75 €
4	Hasta 8453,24 €	De 8453.25 a 10239,16 €	A partir de 10239,17 €
5	Hasta 9286,66 €	De 9286,67 a 11072,58 €	A partir de 11072,59 €



7. TRABAJO/OCUPACIÓN

FECHA ____ / ____ / ____

Señala con X los Indicadores en que se encuentre la persona.

ADECUADO: Se señala el 1°, 2° ó 3°

DEFICITARIO: Se señala el 4°

MUY DEFICITARIO: Se señala el 5°, 6° y/ó 7°

1. Trabajo adecuado.	
2. Abandono del mercado de trabajo por:	
<ul style="list-style-type: none"> • Jubilación, excepto pensiones asistenciales y no contributivas. • Incapacidad temporal, total. • Pre-jubilación 	
3. Dificultades de Adaptación en el empleo:	
<ul style="list-style-type: none"> • Cambio de puesto de trabajo • Trabajo inferior a su categoría profesional • Discriminación salarial • Trabajo de Riesgo 	
4. Trabajo Sumergido:	
<ul style="list-style-type: none"> • Trabajo Autónomo sin legalizar • Ocupación por cuenta ajena sin contrato 	
5. Exclusión del mercado laboral:	
<ul style="list-style-type: none"> • Tiene formación adecuada pero no empleo • No tiene calificación adecuada al mercado laboral • Dificultades de inserción laboral por sexismo, racismo, edad o características especiales • Obligaciones familiares insustituibles 	
6. Exclusión de Larga Duración (mas de 1 años):	
<ul style="list-style-type: none"> • Tienen formación adecuada pero no empleo • No tienen calificación adecuada al mercado laboral • Dificultades de inserción laboral por sexismo, racismo, edad ó características especiales • Obligaciones familiares insustituibles 	
7. Ocupación Sumergida Ilegal	



8. FORMACIÓN/EDUCACION

FECHA ____/____/____

Señala con X los Indicadores en que se encuentre la persona.

ADECUADO: Se señala el indicador 1, 2 ó 3

DEFICITARIO: Se señala el indicador 4º

MUY DEFICITARIO: Se señala el 5º, 6º ó 7º

ADULTOS

1. Titulado medio o superior.	
2. Formación no académica, adecuada al Standard cultural de la zona	
3. Graduado en E.S.O. o ha realizado un ciclo de formación ocupacional, o a través de su experiencia laboral tiene formación suficiente al Standard de empleo de la zona	
4. Nivel educativo inferior a Graduado en E.S.O y que no ha terminado un ciclo de formación ocupacional	
5. Nivel educativo; estudios primarios, calificación profesional desfasada o escasa	
6. Sin formación académica y desconocimiento del Standard cultural de la zona	
7. Analfabeto funcional y sin calificación profesional	

Señala con X los Indicadores en que se encuentre la persona.

ADECUADO: Se señala el indicador 1º

DEFICITARIO: Se señala el indicador 2º, 3º ó 4º

MUY DEFICITARIO: Se señala el 5º o cualquier combinación de los otros cuatro.

MENORES

1. Rendimiento escolar normalizado	
2. Rendimiento escolar inferior al Standard	
3. Escolarización conflictiva por motivos étnicos, religiosos, sanitarios o conductuales del niño o su familia	
4. Absentismo escolar	
5. Desescolarización	



9. VIVIENDA

FECHA ____/____/____

Señala con X los Indicadores en que se encuentre la persona.

ADECUADO: Se señala el 1°

DEFICITARIO: Se señala un indicador del 2° al 12°

MUY DEFICITARIO: Se señala el 13° o dos o mas indicadores

1. En usufructo, propia ó en régimen de amortización (inferior al 40% de los ingresos familiares).	
2. En régimen de amortización (superior al 40% de los ingresos familiares)	
3. En alquiler (superior al 40% de los ingresos familiares)	
4. Cedida (sin legalizar)	
5. Pensión.	
6. Embargo de vivienda.	
7. Propiedad de la mitad de la vivienda por separación matrimonial	
8. Centro de Acogida/Alojado temporalmente en otro domicilio (carece de vivienda)	
9. Condiciones de habitabilidad:	
<ul style="list-style-type: none"> • Hacinamiento • Alquiler compartido por dos o mas familias • Mal estado de la propia vivienda • Deterioro en paredes, suelos, ventanas 	
10. Condiciones del equipamiento:	
<ul style="list-style-type: none"> • Carece de baño • Carece de luz eléctrica • Carece de agua caliente • Carece de electrodomésticos básicos • Falta de mobiliario básico • Falta de menajería y jaguar básico 	
11. Estabilidad de la vivienda	
<ul style="list-style-type: none"> • Cambia de vivienda cada año • Cambia de vivienda cada 2 a 5 años 	
12. Localización de la vivienda	
<ul style="list-style-type: none"> • Casco antiguo deteriorado • Vivienda aislada • Barreras (cuando sea problema para el usuario) 	
13. Sin vivienda (viviendo en coches, garajes, ...)	



10. PARTICIPACIÓN SOCIAL

FECHA ____/____/____

Señala con X los Indicadores en que se encuentre la persona.

ADECUADO: Señalado el indicador 1º

DEFICITARIO: Señalado el indicador 2º

MUY DEFICITARIO: Señalado el 3º

1. Participación formal en:	
<ul style="list-style-type: none"> • Redes educativas • Organizaciones vecinales • Movimientos sociales • Religiosas • Organizaciones profesionales • Organizaciones No Gubernamentales • Políticas • Sindicales • Otras 	
2. Participación no formal en:	
<ul style="list-style-type: none"> • Cuadrillas • Fiestas • Cultos y ritos • Costumbres Populares • Otras 	
3. Aislamiento Social por:	
<ul style="list-style-type: none"> • Lengua, Cultura, Etnia • Internamiento • Características Especiales • Otras 	



11. ACEPTACIÓN SOCIAL

FECHA ____ / ____ / ____

Señala con X los Indicadores en que se encuentre la persona.

ADECUADO: Señalado el indicador 1°

DEFICITARIO: Señalado el indicador 2°

MUY DEFICITARIO: Señalado el indicador 3° ó 4°

1. Posibilidad de ejercer libremente los derechos sociales generales incluidos el de participación y libre expresión.	
2. Discriminación o desigualdad en el uso y disfrute de derechos sociales generales con repercusión LEVE en la vida del sujeto por:	
<ul style="list-style-type: none"> • Disfuncionalidad familiar • Emigración legal o ilegal • Modelo de vida alternativo • Enfermedad con estigma • Etnia, religión, cultura o sexo • Privación de libertad 	
3. Discriminación o desigualdad en el uso y disfrute de derechos sociales generales con repercusión GRAVE en la vida del sujeto por:	
<ul style="list-style-type: none"> • Disfuncionalidad familiar • Emigración legal o ilegal • Modelo de vida alternativo • Enfermedad con estigma • Etnia, religión, cultura o sexo • Privación de libertad 	
4. Prohibición de uso y disfrute por coerción colectiva y/o normativa.	
<ul style="list-style-type: none"> • Disfuncionalidad familiar • Emigración legal o ilegal • Modelo de vida alternativo • Enfermedad con estigma • Etnia, religión, cultura o sexo • Privación de libertad 	



Familia: _____

Diagnóstico: _____

Fecha: _____

NECESIDADES BASICAS	ADECUADA	DEFICITARIA	MUY DEFICITARIA
INFORMACIÓN			
HABILIDADES SOCIALES			
AUTONOMIA PSÍQUICA/FÍSICA			
RELACIÓN CONVIVENCIAL			
ORGANIZACIÓN UNIDAD CONVIVENCIAL			
RECURSOS ECONÓMICOS			
TRABAJO/OCUPACIÓN			
FORMACIÓN/EDUCACIÓN			
VIVIENDA			
PARTICIPACIÓN SOCIAL			
ACEPTACIÓN SOCIAL			

Observaciones. _____

