

Capítulo 3

Intervención social familiar con personas en situación de dependencia

ESTER BÓDALO LOZANO

Universidad de Murcia

M^a ÁNGELES MINGUELA RECOVER

Universidad de Cádiz

1. INTRODUCCIÓN

El caso práctico que presentamos se trata de una intervención familiar con dos personas que se encuentran en situación de dependencia.

El modelo teórico de referencia va a darle sentido a la realidad a la que nos enfrentamos como trabajadores sociales, y además nos orienta en la intervención profesional (Ovejas y Berasaluze, 2019). Tomaremos como referencia el modelo de gestión de casos cada vez más presente en el ámbito de los Servicios Sociales. Es un modelo de intervención holístico, centrado en un cliente/usuario dentro de su entorno, que potencia su autonomía y el acceso a los recursos de manera coordinada (Sarabia Sánchez, 2007). Como señalan Geron y Chassler (1994, p. 17), el modelo de gestión de casos se considera un servicio que vincula y coordina la asistencia tanto procedente de proveedores de servicios pagados como de familiares y amigos que actúan a título gratuito, que permite a los consumidores obtener el máximo nivel de independencia coherente con sus capacidades y sus preferencias de apoyo/cuidado.

El modelo ecológico, se tendrá en cuenta, porque toma como elementos decisivos, para la mejora de la calidad de vida de la familia, su contexto y entorno más inmediato. Consiste en disponer

de una red de recursos sociales capaces a las necesidades del caso, como la provisión de recursos y servicios correctamente gestionados; es desde donde se lleva a cabo el proceso metodológico para la intervención y resolución del caso en concreto. Este enfoque trabaja con estrategias de redes y apoyo social. La participación comunitaria favorece todas las colaboraciones posibles entre los servicios y los sistemas de ayudas informales (familia, vecinos, amigos, etc.). Villalba (1997) sostiene que gran parte de las exclusiones y los riesgos en los que viven familias, niños y adolescentes tienen que ver con falta de apoyo, deterioro o cansancio de éstos, y aislamiento y rechazo social.

El marco normativo de referencia en relación a este caso es, la Ley 3/21 de 29 de julio de Servicios Sociales de la Región de Murcia (BORM, 2021), la Ley 39/2006, de 14 de diciembre, de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las Personas en Situación de Dependencia (BOE, 2006) y la Ley 4/2017, de 27 de junio, de accesibilidad universal de la Región de Murcia (BORM, 2017).

2. DESCRIPCIÓN DEL CASO

La familia está compuesta por Pedro de 62 años y Raquel de 56 años, el matrimonio tiene dos hijos, el menor Javier (22 años) se encuentra estudiando un ciclo formativo grado superior. El mayor, David (24 años) tiene una parálisis cerebral, que le causa dependencia con daños a nivel motor y de postura, debido a una alteración en el desarrollo del sistema nervioso central. Además, presenta ciertas dificultades de aprendizaje. Todo ello hace que David tenga una vida poco autónoma y sedentaria.

En el hogar familiar también convive Isabel (88 años), madre de Raquel, que desde que enviudó se fue a vivir con su hija. Isabel tiene una demencia con un deterioro significativo de su capacidad mental, que interfiere en su vida cotidiana, lo que le impide salir fuera de casa (lleva en esta situación 3 años). Isabel percibe una

pensión de viudedad de 500€. Los ingresos familiares proceden exclusivamente del trabajo realizado por el marido (Pedro). Él trabaja de manera temporal en la agricultura y sus ingresos son percibidos como insuficientes para hacer frente a los gastos del hogar. Raquel nunca ha realizado un trabajo remunerado y no cuenta ni con apoyos para cuidar a su hijo David, ni a su madre. Ella sola es la que se encarga del cuidado de estos dos miembros de la familia (Isabel y David).

En cuanto al nivel cultural y educativo de los miembros de la familia es escaso. Excepto Javier, los demás miembros de la familia, son analfabetos; no poseen un nivel de estudios básico. El hogar familiar se encuentra ubicado en un entorno rural a unos 15 km del principal núcleo urbano. La casa es de construcción antigua, tiene dos plantas cuya distribución interior presenta importantes barreras arquitectónicas (puertas estrechas y escaleras). En el exterior de casa hay una falta de limpieza por los animales que tienen, la acumulación de muebles y por otros enseres abandonados.

El marido de Raquel, Pedro, tiene una hija de 17 años de su anterior matrimonio, el régimen de visitas impuesto (un fin de semana al mes), que no se cumple. Los ingresos de Pedro son el principal sustento de la familia, la carga de la familia y las responsabilidades de la casa recaen en Raquel, que siente que no se le valora su trabajo. Esta situación para Raquel derivó hace tres años en una depresión, de la que no todavía no se ha recuperado. Desde entonces sufre episodios fuerte estrés que la lleva a recibir un tratamiento farmacológico, pautado desde su Centro de Salud.

La abuela tiene una demencia, presenta diabetes, problemas de audición y visión, hipertensión arterial, y necesita ayuda en alguna ABVD (toma de medicación y aseo personal). David se encuentra en silla de ruedas.

Dicho caso llega a través de la demanda presentada por Raquel a la trabajadora social de los Servicios Sociales de una UTS de Murcia.

A continuación, se abordará el diagnóstico social y se hará referencia a cómo el tipo de diagnóstico a utilizar determina la valora-

ción técnica que presenta la familia, y las áreas de necesidad detectadas que las presentaremos a continuación por ámbitos.

Tabla 1. Áreas de necesidad por ámbitos de intervención

Ámbitos	Áreas de necesidad
Salud	La parálisis cerebral de David lleva asociados importantes problemas de salud, que le hace estar casi todo el día encamado y que tenga poca movilidad. Salud deteriorada, la del hijo (enfermedad incapacitante), la abuela (demencia) y de Raquel (ha estado en tratamiento). Burnout de la cuidadora principal (Raquel), por tareas y responsabilidades no compartidas aumentando sus obligaciones y generando una fuente importante de estrés.
Familiares	Importantes dificultades ocasionadas por la convivencia, a nivel sobre todo del subsistema conyugal originados en la mayoría por la sobrecarga de cuidados que soporta la esposa. La nula implicación del marido en las tareas domésticas y en el cuidado, siendo el miembro familiar más periférico y ajeno a los problemas de esta.
Vivienda	Inadecuadas condiciones de habitabilidad. El interior de la casa está desordenado y con falta de higiene. El exterior se encuentra igual, con mucha suciedad, desorganización, etc., no garantizándose la seguridad. Barreras arquitectónicas, la vivienda no está adaptada a la discapacidad/dependencia del hijo y de la persona mayor (abuela) que tiene limitaciones sensoriales diversas, entrañando peligros y riesgos de caídas, graves restricciones en la accesibilidad, movimiento dentro de la casa con la silla de ruedas, y dificultad en el mantenimiento del hogar.
Socio-culturales	Cierto aislamiento familiar en relación con el entorno Insuficiente red de apoyo social y natural, y poca participación de la familia en actividades comunitarias y de relación con el entorno.
Económica - Laboral	La abuela tiene una pensión de viudedad de 500 euros. Los ingresos del hogar proceden del trabajo del padre, que tiene contratos temporales (960 euros al mes). El resto de los miembros no tienen un trabajo remunerado. Los gastos que tienen son: el pago de la hipoteca, la pensión que el marido pasa a su hija de su anterior matrimonio (240 euros), gastos corrientes de luz, agua, comida, etc. y 24 letras de 200 euros de un coche familiar.

Ámbitos	Áreas de necesidad
Educación	Bajo nivel educativo de los miembros de la familia, apenas saben leer o escribir. El hijo menor está haciendo un ciclo formativo de grado superior.

Fuente: Elaboración propia con los datos del caso, 2022.

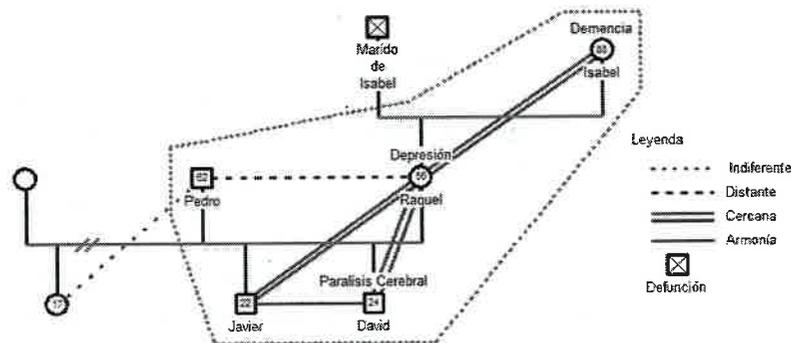
3. DIAGNÓSTICO SOCIAL

Hacer un buen diagnóstico en el proceso de intervención social es crucial para una adecuada actuación. El diagnóstico social, es la valoración del profesional para explicar “por qué pasa, lo que está pasando”. Se trata de una reflexión sobre los hechos, su organización y sirve para formular una explicación significativa. En esta fase se recopila toda la información disponible del caso por medio de técnicas como la entrevista, visita domiciliaria y otras fuentes de información disponibles (expedientes, historia social, etc.). En otras palabras, se trata de una fase de acopio de información, procedentes de diferentes fuentes de información que facilitan los datos de interés del sujeto, de la familia y del entorno.

El caso expuesto es una familia reconstituida formada por tres generaciones, que conviven en el mismo hogar. Presentan problemas importantes de salud en uno de los hijos que tiene importantes limitaciones de sus capacidades para la mayoría de las ABVD, cuyos cuidados los lleva a cabo la madre (Raquel). La parálisis cerebral de David y los cuidados que necesita Isabel (la abuela) tiene consecuencias relevantes dentro del ámbito familiar. Entre ellas, sentimientos de desesperación, tristeza y a veces impotencia y frustración de Raquel. Además de una ruptura de la comunicación, y desorganización acusada de las vidas de los miembros de la familia. La sobrecarga (burnout) provoca en Raquel reacciones de desajuste emocional, ansiedad, pérdida de relaciones, cansancio, soledad, factores todos que influyen de manera significativa tanto en la dinámica familiar como de pareja.

Por su parte, el marido presta un apoyo nulo al núcleo familiar, tiene una muy baja implicación en la atención y cuidados que requieren los hijos. Solo se responsabiliza de las necesidades económicas de la familia, dando lugar a ciertas situaciones de conflictividad y deterioro de relaciones conyugales. Todo ello genera reacciones emocionales claras de estrés y sobrecarga de la cuidadora principal, así como un grave riesgo de claudicación familiar. A continuación, presentamos el genograma familiar:

Figura 1. Genograma y mapa de relaciones



Fuente: elaboración propia

Por otro lado, procedemos a aplicar el DAFO a la situación descrita del caso:

Tabla 2. Análisis DAFO del caso

Análisis interno		Análisis externos	
Debilidades (-)	Parálisis cerebral del David. Demencia de Isabel. Burnout de Raquel Escasas e inadecuadas relaciones en el subsistema conyugal. La familia cuenta con ingresos insuficientes, que provienen del trabajo del padre.	Amenazas (-)	Falta de limpieza en el exterior de la vivienda. Los tiempos burocráticos excesivos para tramitar la dependencia a la abuela y al hijo. Entorno rural con escasez de relaciones sociales/vecinales.

Análisis interno		Análisis externos	
Fortalezas (+)	Pensión de viudedad de la abuela Uno de los hijos se encuentra estudiando. La familia cuenta con ingresos insuficientes, que provienen del trabajo del padre.	Oportunidades (+)	Reconocimiento de la situación de dependencia de la abuela y el hijo La edad de la madre para poder acceder a un empleo protegido. La nueva reforma laboral que posibilite el cambio de la situación del padre, de temporal a fijo

Fuente: elaboración propia, 2022.

La hipótesis diagnóstica de la que parte el profesional (trabajador social) es que si se disminuye la sobrecarga de la cuidadora principal (Raquel) recibiendo la información apropiada y obteniendo recursos de apoyo a nivel psicoafectivo, relacional e instrumental se podrá establecer una correcta relación de ayuda donde tanto la familia y, en especial, con la cuidadora. En este sentido, Raquel podrá expresar sus sentimientos y su malestar, sentirse comprendida y apoyada por la profesional. De esta manera, se aliviarían las tensiones, la confusión y la descarga de las responsabilidades adquiridas por Raquel, mejorando así el bienestar, la reorganización de las relaciones/roles familiares y de pareja, y reduciendo las situaciones de estrés dentro núcleo familiar.

Tabla 3. Técnicas e instrumentos utilizados en el diagnóstico

Técnicas diagnósticas	Instrumentos específicos
Entrevista (individual o conjunta). Visita domiciliaria. Observación. Genograma. Mapa de relaciones. Mapa de red.	Historia social. Informes Sociales. Ficha social.

Fuente: elaboración propia, 2022.

El diagnóstico puede comprender de entre 3 a 4 entrevistas (en ellas se incluye la visita domiciliaria y la observación), una de ellas, en el domicilio, pero esto dependerá de la complejidad misma del caso. La primera entrevista es para recopilar datos y establecer el contexto o relación de ayuda. La segunda entrevista, la visita a domicilio es para corroborar la información; y una tercera entrevista, es para completar y comprobar y contrastar los datos posteriormente.

El pronóstico es una parte del diagnóstico, e indica la posibilidad de revertir una situación para mejorarla por medio de la planificación de la intervención. En esta parte el profesional debe reflexionar sobre toda la información que ha recopilado, ello le va a permitir: elaborar un juicio técnico; anticipar lo que puede ocurrir, si no se interviene y determinar los momentos decisivos sobre los que se va a basar el diseño de la intervención.

En este supuesto no cabe la no intervención. Se ha de actuar sobre la totalidad del sistema familiar con objeto de evitar un efecto de "bola de nieve" que conduzca a una mayor de claudicación familiar. Se considera trabajar con la familia en su conjunto ofreciendo distintas vías de solución para que puedan organizarse adecuadamente en su vida diaria, disminuyan las situaciones de estrés a través de nuevas formas de relación y comunicación; donde todos y cada uno de sus miembros, incluido los hijos, puedan ser oídos. Se pretende, crear en el ámbito familiar espacios para un diálogo (utilizar si cabe la mediación informal, para reestablecer la comunicación familiar) fluido y adecuado donde cada uno de los miembros del núcleo familiar pueda expresar malestares, miedos, sentimientos, desahogos, etc.

4. PLANIFICACIÓN Y EJECUCIÓN DE LA INTERVENCIÓN

En esta fase se seleccionan las acciones a realizar en el caso propuesto, teniendo en cuenta los objetivos, técnicas y recursos disponibles. Se elabora el Programa Individualizado de Atención (PIA)

por parte del profesional de Servicios Sociales, y siendo acordado por la persona/as implicadas, por lo que se trata de un proceso participativo (Ovejas y Berasaluze, 2019, p. 13). La planificación o programación se entiende como un "proceso racional que se inicia con el diagnóstico de una situación determinada y se continúa con la formulación, ejecución y evaluación de un plan de acción destinado a modificar positivamente esa situación" (Espinoza Vergara, 1986, p. 36). Las áreas de intervención en este caso son: a) Desarrollo y competencia familiar; b) Relacional; c) Organización y de vivienda; d) Apoyo instrumental y ayudas técnicas; e) Ocio y tiempo libre; f) Cognitiva; y g) Psicoafectiva.

Los objetivos que nos marcamos en esta intervención, los vamos a diferenciar en relación a la cuidadora (Raquel), a la familia, a los menores (David y Javier), a la abuela (Isabel), y al padre (Pedro).

Tabla 4. Objetivos de la intervención

Persona-sujeto de intervención	Objetivos
Con respecto a la cuidadora (Raquel)	Desarrollar habilidades para mejorar el estrés y estado psicofísico
	Instaurar para Raquel nuevas formas de organización familiar
	Reducir las tareas y responsabilidades domésticas
	Disminuir la sobrecarga, y eliminar el riesgo de la claudicación de los cuidados
Con respecto al padre	Procurar que se implique en las tareas domésticas y de cuidado
	Mejorar la comunicación y la convivencia a nivel del subsistema conyugal
	Que asuma más responsabilidades familiares y no sólo las económicas (por ejemplo, con los hijos)

Persona-sujeto de intervención	Objetivos
Con respecto a la abuela	Tenerla en cuenta en las decisiones con respecto a la intervención
	Buscar un recurso idóneo a la misma
	Eliminar barreras para mejorar la movilidad dentro del hogar
Con respecto a los menores	Incrementar el número y la calidad de las interacciones sociales, ofrecer un entorno que favorezca las relaciones y les permita participar en actividades sociales extraescolares.
	Eliminar barreras arquitectónicas en el domicilio
	Procurar los hijos sean sujetos activos de la intervención
Con respecto a los menores	Atender las necesidades y demandas familiares y del entorno de los hijos
	Prevenir conflictos en la familia relacionados con el rol de la cuidadora
	Aumentar la solidaridad entre las familias, voluntariado social y grupos de ayuda mutua, ONG's y cuidadores no profesionales con la misma problemática
	Gestionar trámites y ayudas

Fuente: elaboración propia.

Los objetivos marcados hacen referencia a los logros que se quieren alcanzar por medio de la ejecución de las acciones/actuaciones o actividades que vamos a mostrar en la siguiente tabla. Estas acciones dan sentido, coherencia y finalidad a nuestra intervención. Todo plan de intervención debe contemplar el diseño de unas actuaciones, formuladas en base a las áreas de necesidad detectadas en cada sujeto, planificada en el tiempo a corto plazo (1 mes), a medio plazo (2 a 6 meses), y/o a largo plazo (6 meses a 1 año). Esta planificación dependerá del caso en cuestión.

Tabla 5. Actuaciones o intervenciones

Plazo	Actuaciones o intervenciones
A corto plazo	Iniciar el procedimiento de valoración de la situación de dependencia para el hijo y gestión del servicio de teleasistencia.
	Iniciar también para la abuela el procedimiento de valoración de la dependencia y ver cuál puede ser el recurso idóneo para la misma.
	Tramitar Servicio de Ayuda a Domicilio de los Servicios Sociales, en tanto en cuanto se resuelva la valoración de la situación de dependencia tanto del hijo como de la abuela.
A medio plazo	Buscar un servicio de respiro familiar (si así mejor) ofertado por la Administración Local, en momentos y circunstancias puntuales, como medida de apoyo y respiro para la cuidadora principal.
	Plantear la Mediación en la pareja como respuesta eficaz para la resolución de conflictos y toma de decisiones, si las partes, aceptan la misma, en lo que se refiere al reparto de responsabilidades familiares y domésticas.
	Entrevistas conjuntas técnica-familia para búsqueda de nuevas alternativas, entre ellas su participación en grupos psicoeducativos y/o en los talleres para cuidadores/as no profesionales que se desarrollan desde los centros de salud y otras entidades, como soporte y ayuda a la misma con objeto de dotar de conocimientos necesarios para cuidar mejor y para auto cuidarse.
	Animar a la familia a que participen en asociaciones de ayuda mutua en la que puedan compartir problemáticas comunes e intercambio de estrategias de afrontamiento y ampliar a su vez la red de apoyo social y emocional y reconocimiento en el grupo de iguales.
A medio plazo	Adaptación de la vivienda mediante tramite de ayudas a la adecuación funcional de la vivienda a través de la Consejería de Fomento y Vivienda (ancho de puertas, asideros y sustitución de bañera por plato de ducha)
	Mejorar las habilidades básicas e instrumentales en el espacio doméstico. (limpieza, cuidado de los dependientes, reorganización y reparto de tareas, etc.)

Plazo	Actuaciones o intervenciones
A largo plazo	Coordinación permanente por parte del trabajador social con los servicios de salud y comunidad escolar, a través de contactos y reuniones con los profesionales de dichos ámbitos al menos una vez al mes.
	Lograr que los miembros que el padre y la madre aprendan a leer y escribir, por medio de la finalización de la educación básica obligatoria o la realización de algún curso.
	Intentar que la madre pueda incorporarse al mercado laboral.

Fuente: Elaboración propia, 2022.

En la ejecución llevamos a la práctica todo lo diseñado y programado en la fase anterior (planificación). Para ello se recomienda utilizar instrumentos que nos faciliten la actuación o intervención, tales como realizar entrevistas, reuniones de equipo, llamadas de teléfono, comisiones de trabajo, coordinación con otros recursos, supervisión y control de las acciones realizadas, todas estas actuaciones estarían marcadas en la fase de planificación o programación. Las técnicas que se van a utilizar en la intervención son: entrevista individual y grupal a la familia (estructuradas, semiestructuradas, motivacionales, etc.); entrevistas colaterales (centro educativo, salud...); visitas a domicilio; observación; mediación familiar; técnicas y dinámicas grupales; técnicas sociométricas: sociograma; y reuniones.

En esta etapa se ejecuta el plan de trabajo diseñado según los plazos y objetivos que nos hemos marcado, siendo flexibles a la hora de introducir modificaciones y cambios. Es importante no perder de vista la implicación, la participación, la colaboración y el compromiso de la familia en su proceso de cambio. Las revisiones periódicas permiten controlar la evolución del caso, por eso es importante realizar un seguimiento por parte de los profesionales. Habitualmente se hace por un periodo de un año.

Tabla 6. Cronograma

Actividad	Tiempo de duración					
	Octubre	Noviembre	Diciembre	Enero	Febrero	Marzo
Inicio del proceso de valoración de la dependencia abuela/hijo. C/P						
Creación de la teleasistencia. C/P						
Buscar el recurso apropiado para la abuela. C/P						
Tramitar el SAD C/P						
Programas de respiro C/P						
Asistencia a mediación familiar. M/P						
Participar en grupos psicoeducativos y/o en los talleres para cuidadores/as no profesionales. M/P						
Participar en asociaciones de ayuda mutua. M/P						
Adaptar la vivienda mediante tramite de ayudas. M/P						
Mejorar habilidades básicas e instrumentales en el espacio doméstico. M/P						

Actividad	Tiempo de duración											
	Oct.	Nov.	Dic.	Ene.	Feb.	Mar.	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agos.	Sept.
Coordinación del trabajador social con los servicios de salud y comunidad escolar, a través de reuniones con los profesionales de dichos ámbitos al menos una vez al mes. L/P												
Lograr que los miembros que el padre y la madre aprendan a leer y escribir, por medio de la finalización de la educación básica obligatoria o la realización de algún curso. L/P												
Intentar que la madre pueda incorporarse al mercado laboral. L/P												

Fuente: elaboración propia, 2022.

Leyenda	
C/P	1 Mes
M/P	2-6 Meses
L/P	6 Meses 1 Año

5. EVALUACIÓN

La evaluación es una parte fundamental del proceso metodológico en Trabajo Social, y es llevada a cabo a lo largo de todo el proceso, aunque se señale al final del mismo. Nos va a permitir medir

los resultados de las intervenciones, así como, evaluar los procesos de cambio o la naturaleza de las propias intervenciones de manera progresiva. La evaluación como señala Alvira (2002, pp. 7-8) conlleva la aplicación de procedimientos sistemáticos y rigurosos de recogida de información y análisis, a fin de emitir un juicio de valor sobre aquel objeto o realidad que está siendo evaluado/a. Este autor plantea, además, la existencia de un paralelismo entre evaluación e investigación.

En este caso haremos un tipo de evaluación de seguimiento del caso, a lo largo de todo el proceso metodológico de intervención. Dicha evaluación según Cecilia Tobón (1992) nos permite comparar los avances realizados en las actividades propuestas en un período de tiempo determinado para poder establecer las posibles desviaciones, indagar las causas y llegar a la toma de decisiones correctivas pertinentes.

La evaluación nos indicará si se han logrado los objetivos, para demostrar si se ha cumplido lo marcado en el plan de intervención. A partir de unos indicadores de evaluación como escalas, test, cuestionarios, etc., así como medidas de calidad del servicio en base a los indicadores cualitativos, la eficiencia, el impacto, etc. Las revisiones periódicas o el seguimiento deben formar parte de todo este proceso, para ir adaptando la intervención. Según el momento que evaluamos, la evaluación a utilizar será continua, la realizaremos durante todo el proceso de intervención, y otra evaluación final o de impacto para ver los resultados de las acciones programadas y detectar los aspectos que no han funcionado bien.

La función la evaluación será tanto formativa como sumativa, formativa en tanto que nos va a ir dando información a lo largo de todo el proceso permitiéndonos tomarse las decisiones pertinentes para cambiar las acciones que estén realizándose. La sumativa se realiza una vez finalizadas las actividades, para ver los resultados obtenidos y comprobar que ha dado respuesta a las necesidades.

Se realizará una evaluación interna llevada a cabo por los profesionales pertenecientes a la propia institución, de modo que pueden

valorar objetivamente tanto el trabajo realizado, el proceso seguido y los resultados obtenidos a fin de facilitar las decisiones pertinentes. Atendiendo al aspecto objeto de evaluación o contenidos, se realizará una evaluación de proceso y desarrollo de manera que se obtenga una información útil para realizar los ajustes convenientes mientras la programación se está realizando se está llevando a cabo. Los indicadores de evaluación los dividimos en formativos y sumativos. Los primeros nos suministran información a medida que avanza el programa de tal modo que puedan tomarse decisiones pertinentes para cambiar las acciones en curso. Los sumativos, una vez ha concluido el programa, y pretenden determinar los resultados obtenidos a partir de la implementación de sus actividades, indicando si ha sido capaz de dar respuesta a las necesidades que lo generaron. Por tanto, los indicadores de evaluación formativa en este caso son:

- Cuantitativos: Participación en talleres para cuidadores de participación activa; Modificaciones arquitectónicas de la vivienda; Obtención del graduado escolar o cursos realizados; e Incorporación de la madre a un puesto de trabajo remunerado.
- Cualitativos: Percepción de mejoría de la situación por parte de la persona; y Grado de implicación de la familia en el proceso.

En cuanto a los indicadores de evaluación sumativa, se establecen los siguientes:

- Cuantitativos: número de recursos gestionados; gestión de solicitudes tramitadas (aceptadas, denegadas); visitas domiciliarias realizadas; entrevistas mantenidas (familia, profesionales y otros); y ayudas obtenidas.
- Cualitativos: Percepción de la cuidadora principal del grado de descarga emocional a raíz de la intervención.

Por último, las técnicas para llevar a cabo la evaluación, en este caso, son: Grupo de discusión: con los miembros de la familia y el/ la trabajadora social; reuniones de profesionales expertos; entre-

vistas finales de devolución de los resultados obtenidos por parte de los profesionales (sobre todo el psicólogo/psiquiatra); gráficos de programación: que nos permite visualizar con imágenes todo el proceso; test y escalas de valoración a los miembros de la unidad familiar durante y al final del proceso; y encuesta o cuestionario: (se realizará una a mitad del proceso de intervención para detectar lo que no está funcionando bien, y otra al final del proceso para evaluar los resultados).

Bibliografía

- Alvira Martín, F. (2002). *Metodología de la evaluación de programas*. Centro de Investigaciones Sociológicas.
- Expinoza Vergara, M. (1985). *Programación Manual para Trabajadores Sociales*. Humanitas.
- Geron, S. y Chassler, D. (1994). *Guidelines for Case Management Practice across the Long-term Continuum. Report of the Robert Wood Johnson Grant to Connecticut Community Care*.
- Ley 3/2021, de Servicios Sociales de la Región de Murcia. De 24 de diciembre de 2021. BOE 308, pp. 161858 a 161916
- Ley 4/2017, de accesibilidad universal de la Región de Murcia. De 9 de agosto de 2017. BOE 189, pp. 79520 a 79545
- Ley 39/2006, de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las personas en situación de dependencia. De 15 de diciembre de 2006. BOE 299.
- Ovejas, C. y Berasaluze, A. (2019). Supuestos prácticos en trabajo social: diseño para su resolución. *Zerbitzuan: Gizarte zerbitzuetarako aldizkaria= Revista de servicios sociales*, (68), 5-24.
- Sánchez, A. S. (2007). La gestión de casos como nueva forma de abordaje de la atención a la dependencia funcional. *Zerbitzuan: Gizarte zerbitzuetarako aldizkaria= Revista de servicios sociales*, (42), 7-17.
- Tobón, C.; Rottier, N. y Manrique, A. (1992). *La práctica profesional trabajador social*. Lumen.
- Villalba Quesada, C. (1997). Nuevos retos para los servicios sociales: la colaboración con los sistemas de ayuda informal y la atención especial a los cuidadores informales. *Apuntes de Psicología*, 49-50.