

Cita bibliográfica: Casado de Staritzky, T. y Cardona Cardona, J. (2020). Inventario para el desarrollo de prácticas colaborativas en Trabajo Social con Familias en situación de especial dificultad. Análisis factorial exploratorio. [Inventory for the development of collaborative practices in Social Work with Families in special distress. Exploratory factorial analysis]. *Alternativas. Cuadernos de Trabajo Social*, 27, 91-115. <https://doi.org/10.14198/ALTERN2020.27.05>

INVENTARIO PARA EL DESARROLLO DE PRÁCTICAS COLABORATIVAS EN TRABAJO SOCIAL CON FAMILIAS EN SITUACIÓN DE ESPECIAL DIFICULTAD. ANÁLISIS FACTORIAL EXPLORATORIO

INVENTORY FOR THE DEVELOPMENT OF COLLABORATIVE PRACTICES IN SOCIAL WORK WITH FAMILIES IN SPECIAL DISTRESS. EXPLORATORY FACTOR ANALYSIS

TATIANA CASADO DE STARITZKY  <https://orcid.org/0000-0003-2414-3877>
Doctora. Profesora ayudante. Departamento de Filosofía y Trabajo Social.
Universitat de les Illes Balears

JOSEFA CARDONA CARDONA  <https://orcid.org/0000-0001-6524-3132>
Doctora. Profesora Titular de Escuela Universitaria. Departamento de Filosofía y Trabajo Social.
Universitat de les Illes Balears

Resumen

Introducción. Se presenta un instrumento que recoge diferentes posturas relacionales, habilidades y actitudes relacionadas con las prácticas colaborativas, que los/las trabajadores/as sociales pueden poner en práctica en el proceso de intervención con familias en situación de especial dificultad.

Metodología. A partir del nivel de importancia otorgado a cada criterio del inventario (muestra de 121 trabajadores/as sociales), se realiza un análisis factorial exploratorio.

Resultados. El análisis factorial de componentes principales de seis factores explica el 46.88% de la varianza total acumulada. Se obtiene la consistencia interna mediante el coeficiente alfa de Cronbach.

Discusión. El inventario contiene criterios de intervención que han demostrado su eficacia en otras investigaciones, y los análisis demuestran la confiabilidad y validez del instrumento presentado.

Conclusiones. Los resultados muestran que este instrumento puede ser una opción para medir el nivel de valoración que otorgan los/as profesionales al enfoque colaborativo con familias en situación de especial dificultad.

Palabras clave: prácticas colaborativas; familias en situación de especial dificultad; relación de ayuda; trabajo social colaborativo; factores comunes.

Abstract

Introduction. We present an instrument which collects the various relational stances, skills, and attitudes associated with collaborative practices applied by social workers in their interventions with families in special distress.

Methods. Drawing from the level of importance attached to each criterion in the inventory (sample of 121 social workers), we conducted an exploratory factor analysis.

Results. A principal component factor analysis of six factors explained 46.88% of the total cumulative variance. Internal consistency was obtained by means of Cronbach's alpha coefficient.

Discussion. The present inventory contains a series of intervention criteria that have proven to be effective in previous studies; our statistical analyses also showed the reliability and validity of the inventory.

Conclusions. Results showed that this instrument is a possible option to assess the level of importance which professionals attach to this collaborative approach with families in special distress.

Keywords: collaborative practices; families in special distress; helping relationship; collaborative social work; common factors.

Persona responsable de correspondencia: Tatiana Casado de Staritzky
Dirección: Universitat de les Illes Balears. Ctra. Valldemossa, km 7,5. Ed. Beatriu de Pinós. Despacho 1. CP 07122. Palma de Mallorca. Dirección de correo electrónico: tatiana.casado@uib.es

Recibido: 16/09/2019

Aceptado: 25/05/2020

Publicado: 01/12/2020



Este trabajo se publica bajo una licencia de Creative Commons Reconocimiento-NoComercial 4.0 Internacional.

Extended abstract

Families in special distress (hereon FSD) pose a particular challenge to social workers, both for the specific characteristics of these families, and for the chronicity that is common in their relations with formal helping systems. We define families in special distress as those that, in addition to the idiosyncrasy inherent in any open system, share the following characteristics (Bachler et al., 2016, 2017; Campanini, 2017; Campanini & Luppi, 1996; Imber-Black, 2000; Escudero, 2013): two or more members show difficulties (whether physical, psychological or social); they interact with several professionals from various institutions; and they have extended experience with different personal services (chronicity). It should be noted that, typically, these families simultaneously interact with professionals from various services, so the proper coordination of the helping macrosystem is both necessary and challenging. These interventions tend to be fragmented, with each professional working on a certain aspect (Chagas, 2014; Imber-Black, 2000). Therefore, difficulties arise in gaining a full picture which would facilitate the development of holistic and integral action (Campanini, 2017; Sousa, 2005). It is worth noting that these families have also been referred to as 'multi-problem families'. The choice of the term in this study is not trivial. Thus, the concept of 'multi-problem' refers to the family's inherent characteristics, whereas the term 'in special distress' (Sharlin & Shamai, 2000) shifts the focus to the presence of different stressors and multiple difficulties. In this way, Sharlin & Shamai (2000) emphasize the 'extreme' process undergone by these families.

In the field of social work, as well as in other related areas, a series of evaluation instruments are available which help professionals to conduct an evaluation of the situation experienced by FSD. Accordingly, some instruments measure family function, such as the Apgar questionnaire (Smilkstein, 1978). Other instruments measure the helping relationship established in the intervention process, such as: *Helping Alliance Questionnaire* (Luborsky, 1994), *Working Alliance Inventory* (Horvath & Luborsky, 1993), *Session Rating Scale* (Duncan, Miller, Sparks, Claud, Reynolds, Brown & Johnson, 2003). Then there are instruments which measure the results obtained by the individual/families throughout the process of change: *Outcome Rating Scale* (Miller, Duncan, Brown, Sparks & Claud, 2003), *Outcome Questionnaire 45.2* (Lambert, 2013), *Clinical Outcomes in Routine Evaluation* (Evans et al., 1998). Nevertheless, we have not come across an instrument, in either national or international literature, that enables professionals to reflect on their relational stance both with the individual/family and with other involved colleagues. It is for this reason that we put forward this inventory in the present article. We also outline the key findings from more extensive research on the collaborative approach in the area of social work with FSD.

In Annex 1 we present the 67 items comprised in the inventory (ordered according to processual logic). The theoretical framework of the approach is also briefly explained in the outcomes section.

Methods. The instrument evaluates the assessment made by professionals of 67 intervention criteria that were considered essential for the development of a collaborative approach in social work with FSD. The selection of these intervention criteria draws from extensive research literature in the field.

The design procedure for the inventory was developed between 2015 and 2017. First, we conducted a thorough review of national and international literature on interventions with multi-problem families; simultaneously, we researched different collaborative practices in social work between 2015 and 2016. The authors' professional experience in family interventions in health and social services was also taken into account. The inventory was then submitted for review to a panel of expert judges. An initial review was conducted in the first half of 2017 by two active professionals. In the second half of 2017, a second review was carried out by four university professors who are

experts in the field. Following these reviews, some items were removed and others were re-formulated. In a second phase, data were collected on the level of importance and performance that the social workers of Mallorca (Illes Balears) attach to each of these criteria. Finally, we implemented a factor analysis and calculated reliability using Cronbach's alpha.

Results. Inventory content

The designed inventory was initially structured into two main areas (family and larger systems). Below, we briefly outline the content of each of these two areas.

1. The family area, with 43 intervention criteria, focuses on the study process carried out collaboratively with the family. Such intervention criteria highlight the importance of the professional's relational stance as well as the development of conversations which reinforce the capacities and strengths of the individual/family. A key idea underlying this process is to guarantee that the family remains the main protagonist of the co-construction of the intervention context.

2. The area of larger systems than the family (SMAF) comprises 24 intervention criteria. These criteria are applied at three levels: practices to be carried out both with the family and with the SMAFs involved; possible tasks to be carried out with the family in relation to the SMAFs; and possible tasks to be carried out with the SMAFs. In addition to allowing to identify all the parties involved in the past and present of the helping process, these intervention criteria propose the creation of spaces for reflection -with all the parties involved in the helping macrosystem. The aim is to reflect on the relationships between the different professionals and members of the family system, both to value positive bonds and to be able to neutralize potential negative effects derived from relational conflicts between some of the people involved in the helping system.

A principal component factor analysis of six factors explained 46.88% of the total cumulative variance. The six factors have been named as follows: Factor 1: Assessment of the relationship between family and larger systems (items 14, 15, 16, 35, 36, 37, 38, 39, 40, 41, 42, 43, 44, 45, 46, 67); Factor 2: Assessment of interprofessional collaboration (items 47, 52, 53, 54, 55, 56, 57, 58, 59, 60, 61, 62, 63, 64); Factor 3: Assessment of the agreement with the family on objectives and tasks (items 27, 28, 29, 30, 31, 32, 33, 34, 50, 51); Factor 4: Assessment of the capacity-centered approach (items 3, 12, 13, 17, 18, 22, 48, 49, 65, 66); Factor 5: Assessment of the stance of an appreciative ally (items 1, 2, 4, 5, 6, 8, 9, 10, 11); Factor 6: Assessment of family expectations (items 7, 19, 20, 21, 23, 24, 25, 26). Annex 1 shows the inventory with the 67 items that make up the instrument, including the Likert scale that was used to assess the level of importance that social workers attached to each intervention criterion.

The internal consistency was obtained by means of Cronbach's alpha coefficient, and the six dimensions have adequate values (between 0.70 and 0.90), thus confirming the instrument's reliability. Possible correlations between the six factors or dimensions were also analyzed, and statistically significant relationships were found between all of them.

Discussion. The present inventory contains intervention criteria that have been proven to be effective in other studies, and its reliability and validity were also demonstrated based on the analyses conducted in the present study. It would be desirable to conduct similar studies with other samples of social workers from different services/locations, in order to extend the instrument's validation and reliability.

Conclusions. The instrument was valid and reliable. It represents an optional method to assess the level of importance that professionals attach to this collaborative approach with families in special distress. It can be useful in professional supervision spaces, and may contribute to generating self-reflection, therefore improving social workers' performance. In addition, the analysis of the levels of importance and performance of each dimension could guide the improvement of professional intervention.

Introducción

Las familias en situación de especial dificultad (FED de ahora en adelante) suponen un particular reto para los/as trabajadores/as sociales, tanto por las características específicas que presentan dichas familias, como por la cronicidad que habitualmente caracteriza sus relaciones con los sistemas de ayuda formal. Definimos a las familias en situación de especial dificultad como aquellas que, aun partiendo de la idiosincrasia inherente a cualquier sistema abierto, tienen en común las siguientes características (Bachler et al., 2016, 2017; Campanini, 2017; Campanini y Luppi, 1996; Imber-Black, 2000; Escudero, 2013): dos o más miembros presentan dificultades (ya sean de índole física, psicológica o social); interactúan con varios profesionales de diferentes instituciones; y tienen una amplia trayectoria con diferentes servicios personales (cronificación).

Estas familias, tradicionalmente conocidas como multiproblemáticas, tienden a mantener relaciones de largo recorrido con diferentes sistemas de ayuda formal, bien por crisis recurrentes, bien porque el cambio se ve estancado (Minuchin, Colapinto, y Minuchin, 2009). Por otro lado, las relaciones con los profesionales están habitualmente marcadas por la desconfianza y la desesperanza (Campanini y Luppi, 1996; Escudero, 2013; Sharlin y Shamai, 2000). Es relativamente sencillo que los profesionales, a su vez, entren también en esa espiral de desesperanza, surgiendo lo que Sharlin y Shamai (2000) denominan “coalición de desesperación”. En esta misma línea, cabe señalar las dificultades de conexión de estas familias con los sistemas más amplios: fronteras poco claras, canales de comunicación confusos, escasas habilidades para resolver conflictos (Minuchin, Colapinto, y Minuchin, 2009). Además, estas familias interactúan habitualmente con profesionales de diferentes servicios de modo simultáneo, por lo que la adecuada coordinación del macrosistema de ayuda resulta, a la par, necesaria y desafiante (Casado, 2016). La intervención de los sistemas formales se realiza, en muchas ocasiones, de forma fragmentada, con cada profesional trabajando un aspecto determinado, y con dificultades para mantener una visión de conjunto que permita el desarrollo de una actuación holística e integral (Campanini, 2017; Chagas, 2014; Imber-Black, 2000; Sousa, 2005). Por último, la elevada burocracia existente, así como las elevadas cargas de trabajo de los/as profesionales, contribuyen a que los/as profesionales se sientan desbordados en su día a día laboral (Santás, 2018). Campanini y Luppi (1996) remarcan la necesidad de que los/as profesionales puedan disponer de un tiempo de reflexión previo a la intervención con estas familias, precisamente para evitar quedar atrapados en esa espiral de impotencia.

Cabe señalar que a estas familias se les ha conocido, tradicionalmente, como “familias multiproblemáticas”. La elección del término por el que se ha

optado en este estudio (FED), no es baladí. Así, mientras el concepto “multiproblemática” alude a características de la familia, el término “en situación de especial dificultad” (Sharlin y Shamai, 2000) traslada el foco de atención a la presencia de diferentes estresores y dificultades múltiples, planteando esa situación “límite” por la que atraviesan estas familias, sin la carga estigmatizante de la palabra multiproblematicidad.

En cuanto a la intervención en Trabajo Social con estas familias, países como Portugal (Sousa, Ribeiro, y Rodrigues, 2006, 2007; Sousa y Rodrigues, 2008, 2012), Países Bajos (Bachler et al., 2016; Bachler et al., 2017) o Israel (Sharlin y Shamai, 2000) han implementado programas específicos para trabajar en Trabajo Social con familias especialmente vulnerables, y los resultados demuestran que una atención diferenciada, que responda a las especificidades de estas familias, aumenta la eficacia y la efectividad de las intervenciones que se llevan a cabo en Trabajo Social.

En Trabajo Social, así como en otras disciplinas afines, existen diferentes instrumentos de evaluación que ayudan a los/las profesionales a realizar una evaluación de la situación por la que atraviesan las FED. Así, hay instrumentos que miden la función familiar, como el cuestionario de función familiar Apgar (Smilkstein, 1978). También hay instrumentos que miden la alianza de ayuda que se establece en el proceso de intervención, como: *Helping Alliance Questionnaire* (Luborsky, 1994), *Working Alliance Inventory* (Horvath y Luborsky, 1993), *Session Rating Scale* (Duncan, Miller, Sparks, Claud, Reynolds, Brown y Johnson, 2003). También hay instrumentos que miden los resultados que la persona/familia va obteniendo a lo largo del proceso de cambio: *Outcome Rating Scale* (Miller, Duncan, Brown, Sparks y Claud, 2003), *Outcome Questionnaire 45.2* (Lambert, 2013), *Clinical Outcomes in Routine Evaluation* (Evans et al., 1998). Sin embargo, no hemos encontrado, en la literatura nacional e internacional, un instrumento que facilite al/a la profesional reflexionar acerca de su postura relacional tanto con la familia como con el resto de colegas implicados. Es por ello, que compartimos con los/as lectores/as el inventario que se presenta en este artículo, en el que además detallamos parte de los resultados de una investigación más amplia sobre el enfoque colaborativo desde el trabajo social con familias en situación de especial dificultad.

El desarrollo de un enfoque colaborativo desde el trabajo social implica la adopción de un paradigma post-estructuralista, modificando la clásica posición de experto del/de la profesional. La importancia de la colaboración entre cliente y profesional forma parte de la relación entre trabajador/a social y cliente desde los inicios de la profesión (Biestek, 1966; Hamilton, 1960; Hollis, 1964; Perlman, 1965; Robinson, 1936; Richmond, 1917). Sin embargo, la prevalencia del conocimiento del experto ha sido una constante en los

procesos de intervención en Trabajo Social con personas y familias, ya que nuestra disciplina se gestó con el modelo biomédico como telón de fondo. Han sido las vanguardias del Trabajo Social (enfoque sistémico, enfoque centrado en soluciones, prácticas narrativas, enfoque breve estratégico) las que han planteado prácticas basadas en una segunda cibernética. En efecto, a partir del enfoque sistémico, trabajadores/as sociales han ido liderando el surgimiento de diferentes modelos y enfoques (Moreno, 2014): enfoque estructural (Braulio Montalvo), intervención intergeneracional (Mónica McGoldrick y Betty Carteren), intervención breve del Mental Research Institute o MRI (Peggy Pap, Lynn Segal), enfoque centrado en soluciones (Insoo Kim Berg, Steve de Shazer, Matthew Selekman, Eve Lipchik), prácticas colaborativas (Michal Shamai) y prácticas narrativas (Michael White, David Epston).

Honrando el legado de las pioneras de nuestra profesión, y ampliándolo a las nuevas vanguardias, las prácticas colaborativas abogan por una relación más igualitaria, en la que profesional y cliente se adentran en una co-exploración de las experiencias de vida de éste. El respeto, la curiosidad genuina y el deseo honesto de resultar de utilidad en este proceso son elementos fundamentales que el profesional debe tener en cuenta (De Shazer, 1990; Lipchik, 2004; Madsen, 2007; Madsen y Gillespie, 2014; Selekman, 1996), y que se han integrado en diferentes criterios de intervención del inventario. La postura relacional del/de la trabajadora social cobra, pues, una importancia vital. En efecto, el establecimiento de una sólida alianza con la persona/familia es una condición necesaria, aunque no suficiente, para poder desarrollar un trabajo socio-relacional exitoso (Gaston, 1990; Escudero, 2013; Horvath y Symonds, 1991). Esta alianza forma parte de lo que se han denominado “factores comunes”, es decir, aquellos elementos que explican el cambio en procesos socio-relacionales (Duncan, 2014; Lambert, 1992; Rosenzweig, 1936). Lambert (1992) realiza una estimación de los porcentajes en que dichos factores contribuyen al cambio que se da en ese proceso socio-relacional. Así, estima que el 40% del cambio se explica por factores relacionados con el cliente; un 30% se explica por la relación de ayuda que se establece; un 15% se explica por las expectativas que genera el proceso de ayuda en el cliente (también denominado efecto placebo); y, finalmente, un 15% del cambio se explica por el modelo o técnicas utilizadas por el profesional. En este estudio hemos prestado especial atención a estos factores comunes, ya que el enfoque colaborativo se sustenta, en gran medida, en la postura relacional que adopta el profesional, en su capacidad para generar un espacio que permita al cliente acceder a sus recursos y capacidades, así como en la co-construcción con el cliente de todo el proceso de ayuda (Cardona, Cuartero, y Campos, 2017; Madsen, 2007, 2009; Madsen y Gillespie, 2014). También se han tenido en

cuenta, a la hora de construir este inventario, las especificidades relacionales de las familias en situación de especial dificultad, así como la complejidad inherente al hecho de trabajar con diferentes profesionales. Estos profesionales provienen de disciplinas tan diversas como medicina, psicología, derecho, educación social, etc. Además, suelen estar ubicados en otros servicios (cada uno con sus propios mandatos y competencias específicas). Así, el inventario recoge aspectos a tener en cuenta para el desarrollo de procesos de atención y acompañamiento que incluyan el trabajo que están realizando el resto de profesionales, a fin de evitar contradicciones y duplicidades, garantizando una atención integral.

Este inventario contiene, además, diferentes cuestiones relacionadas con la postura relacional del/de la profesional, así como otras cuestiones que, en diferentes momentos del proceso de intervención con las FED, contribuyen al desarrollo de una intervención colaborativa.

En el anexo 1 se presentan los 67 ítems que componen el inventario, ordenados siguiendo una lógica procesual, para facilitar la replicación de esta investigación. En el apartado de resultados detallamos brevemente los fundamentos teóricos subyacentes.

Metodología

Diseño

Se realizó un estudio instrumental, para obtener la validez factorial y la confiabilidad del instrumento “Inventario para el desarrollo de prácticas colaborativas desde el trabajo social con familias en situación de especial dificultad”.

Instrumento

El instrumento evalúa la valoración que realizan los/las profesionales acerca de 67 criterios de intervención que, tras un análisis de la literatura en este campo, se consideraron esenciales para el desarrollo de un enfoque colaborativo desde el trabajo social con familias en situación de especial dificultad.

Procedimiento de elaboración del instrumento

El procedimiento de diseño del inventario (disponible en el anexo 1) se desarrolló entre 2015 y 2017. En primer lugar, se realizó durante los años 2015 y 2016 una profunda revisión de la literatura nacional e internacional sobre la intervención con familias multi-problema, así como sobre las prácticas colaborativas desde el trabajo social. También se tuvo en cuenta la experiencia profesional de los investigadores en la intervención con familias en servicios

de salud y en servicios sociales. A continuación, el inventario fue sometido a revisión por un panel de jueces expertos. Se realizó una revisión inicial en el primer semestre de 2017 por parte de dos profesionales en activo, y una segunda revisión en el segundo semestre de 2017 con cuatro profesores universitarios expertos en la materia. En estas revisiones se eliminaron algunos ítems, y se re-formularon otros, pasando de los 110 ítems iniciales, a los 67 que componen actualmente el inventario. En una segunda fase, se recabaron datos acerca del grado de importancia que los/as trabajadores/as sociales de Mallorca (Illes Balears) otorgan a cada uno de estos criterios (N=121). Para ello, se utilizó una escala Likert de 5 puntos, donde 1 significaba “nada importante” y 5 “extremadamente importante”.

Participantes

La muestra estuvo conformada por 121 trabajadoras/es sociales de Servicios Sociales Comunitarios Básicos de Mallorca (92.60% eran mujeres, mientras que el 7.40% eran hombres). La muestra supone el 82.88% de la población total objeto de estudio en el momento de la recogida de datos. El 47.10% de las personas participantes desarrollan su labor profesional en Palma, mientras que el 52.90% se ubican en otros municipios de la isla. La media de edad es de 42 años (DT=8.30), y el 52.10% de la muestra tiene más de quince años de experiencia profesional. El 81.00% de la muestra no ha realizado la adaptación al grado en trabajo social, mientras que un 4.10% cursó el grado directamente. El 76.90% de la muestra ha realizado, en los últimos cinco años, formación continua relacionada con la intervención social con familias.

Análisis

Se ha realizado un análisis factorial exploratorio a partir de las respuestas dadas por las personas participantes, obteniendo 6 factores que explican el 46.88% de la varianza. Finalmente, se ha realizado un análisis de fiabilidad mediante el cálculo de las alfas de Cronbach de cada uno de los seis factores obtenidos mediante el análisis factorial, así como un análisis de correlaciones entre los diferentes factores, utilizando el estadístico Rho de Spearman, dado que no todos los factores se distribuyen de forma normal.

Resultados

Contenido del inventario

El inventario diseñado se estructuró inicialmente en dos áreas principales (familia y sistemas amplios). Señalamos a continuación, brevemente, el contenido de cada una de estas dos áreas.

1. El área de familia, con 43 criterios de intervención, se centra en el proceso de estudio, que se desarrolla de modo colaborativo con la familia. Dichos criterios de intervención remarcan la importancia de la postura relacional del profesional, la co-construcción del contexto de intervención, garantizando que la familia sea la verdadera protagonista del proceso, y el desarrollo de conversaciones que subrayen las capacidades y fortalezas de la persona/familia. Tengamos en cuenta que la forma en la que el/la profesional se aproxima a la familia tiene profundas implicaciones, no solo en la relación que se establece, sino que puede marcar el rumbo de la intervención. Madsen (2007) acuña el término de “aliado apreciativo”, entendiendo que el profesional toma una posición tal que el cliente siente que el/la profesional “está de su lado”. Es importante señalar que ser un aliado apreciativo no implica aceptar sin más todas las conductas de los clientes, pero el/la profesional solo podrá desarrollar un trabajo significativo cuando encuentre algún elemento que pueda reconocer o respetar de esa persona/familia. Esta postura relacional implica honrar la sabiduría de la familia, considerando que es la más experta en su vida. El/la profesional adopta entonces una “postura de no saber” (Anderson y Goolishian, 1992), manifestando la necesidad de “ser-informado-por” la familia acerca de sus deseos y necesidades, así como del significado que atribuyen a sus diferentes experiencias de vida. Por otra parte, en el marco de una relación de ayuda, la definición del contexto de intervención con la persona/familia “implica el desarrollo de estrategias y habilidades de cooperación, así como construir la relación a través de una alianza de ayuda entre cliente y trabajador social” (Cardona, 2012; p. 35). Entendemos, tal como plantea Bordin (1979), que acordar con la persona/familia los objetivos y tareas a desarrollar en el proceso de intervención son dos aspectos esenciales en la construcción de la alianza de ayuda. Por ello, en el inventario que presentamos a los/as lectores/as, prestamos especial atención a aquellas destrezas y actitudes que los/las profesionales pueden (y deben) activar en la definición del contexto de intervención. El/la trabajador/a social generará espacios que permitan subrayar competencias, capacidades y potenciales de todos los miembros del sistema familiar, y les acompañará en la delimitación de objetivos y tareas, puesto que la familia es la verdadera protagonista del proceso de cambio.

2. El área de sistemas más amplios que la familia (SMAF) cuenta con 24 criterios de intervención. Dichos criterios se centran en prácticas a desarrollar tanto con la familia como con los SMAF implicados, posibles tareas a desarrollar con la familia en relación a los SMAF, y posibles tareas a desarrollar con los SMAF. Se trata de criterios de intervención que, además de invitar a la identificación de todas las partes implicadas en el pasado y presente del

proceso de ayuda, proponen generar espacios de reflexión –con todas las partes implicadas en el macrosistema de ayuda– acerca de las relaciones entre los diferentes profesionales y miembros del sistema familiar, tanto para poner en valor los vínculos positivos, como para poder neutralizar posibles efectos negativos derivados de conflictos relacionales entre algunas de las personas involucradas en dicho sistema de ayuda. Por otra parte, para evitar una intervención fragmentada, se proponen criterios de intervención relacionados con el desarrollo de espacios de reunión a nivel interinstitucional, en los que puedan balancearse las necesidades y deseos de la familia, así como los medios y disposiciones de cada servicio y profesional implicado, de manera que se expliciten las expectativas y posibilidades reales de cada una de las partes.

Análisis factorial exploratorio

En primer lugar, se comprobó la adecuación muestral con la Medida de adecuación muestral de Kaiser-Meyer-Olkin, para determinar si el análisis factorial resultaba adecuado en esa muestra. El valor KMO fue superior a .70, y la prueba de esfericidad de Bartlett indicó un p valor inferior a .001, considerándose valores adecuados para desarrollar el análisis factorial.

Se optó en primer lugar por realizar un análisis factorial sin indicar un número de factores a extraer. Tras un análisis del gráfico de sedimentación, se optó por realizar de nuevo el análisis, indicando la extracción de seis factores o componentes.

Estos seis factores explican un 46.89% de la varianza.

Se presenta a continuación la matriz de componentes rotados; se han mantenido las saturaciones más elevadas de los ítems en cada uno de los seis componentes, a fin de facilitar la lectura (tabla 1). En el anexo 1 se detalla el contenido de cada uno de los ítems que componen el inventario, ordenados con lógica procesual, para su presentación a los profesionales.

Tabla 1. Matriz de componentes rotados^a

	Componente					
	1	2	3	4	5	6
14.	,34					
41.	,46					
46.	,46					
36.	,55					
35.	,56					
16.	,56					

	Componente					
	1	2	3	4	5	6
67.	,56					
45.	,56					
40.	,56					
42.	,57					
15.	,57					
37.	,61					
38.	,65					
43.	,67					
44.	,68					
39.	,69					
47.		,35				
57.		,36				
60.		,41				
59.		,41				
55.		,45				
53.		,48				
58.		,49				
54.		,56				
63.		,58				
52.		,59				
56.		,60				
61.		,65				
62.		,69				
64.		,72				
33.			,36			
31.			,36			
34.			,37			
51.			,43			
32.			,50			
50.			,50			
29.			,62			
30.			,63			

	Componente					
	1	2	3	4	5	6
27.			,69			
28.			,73			
22.				,34		
3.				,34		
13.				,40		
12.				,40		
65.				,42		
48.				,45		
17.				,56		
49.				,56		
66.				,60		
18.				,65		
11.					,47	
5.					,51	
10.					,52	
4.					,52	
8.					,53	
9.					,54	
6.					,60	
1.					,64	
2.					,70	
26.						,28
7.						,28
21.						,55
19						,58
20.						,59
25.						,62
23.						,63
24.						,64

Método de extracción: Análisis de componentes principales.

Método de rotación: Normalización Varimax con Kaiser.

a. La rotación ha convergido en 9 iteraciones.

Los 67 ítems se distribuyen en seis factores, cuya nomenclatura se detalla en la tabla 2.

Tabla 2. Factores e ítems

Factor	Nombre factor	Ítems
1	Valoración de las relaciones entre familia y sistemas amplios (16 ítems)	14,15,16,35,36,37,38,39,40,41,42,43,44,45,46,67
2	Valoración de la colaboración interprofesional (14 ítems)	47,52,53,54,55,56,57,58,59,60,61,62,63,64
3	Valoración del acuerdo con la familia en objetivos y tareas (10 ítems)	27,28,29,30,31,32,33,34,50,51
4	Valoración del enfoque centrado en capacidades (10 ítems)	3,12,13,17,18,22,48,49,65,66
5	Valoración de la postura de aliado apreciativo (9 ítems)	1,2,4,5,6,8,9,10,11
6	Valoración de las expectativas de la familia (8 ítems)	7,19,20,21,23,24,25,26

Se presentan las medias y desviaciones típicas, así como el alfa de Cronbach de cada uno de los seis factores (tabla 3). Las medias de todos los factores, en relación a las puntuaciones mínimas y máximas, muestran la importancia que las personas participantes otorgan los criterios del inventario. Las alfas de Cronbach muestran la fiabilidad de todos los factores.

Tabla 3. Mínimo y máximo, medias, desviaciones típicas y Alfas de Cronbach

	Mín/Máx	M	DT	Alfa de Cronbach
Factor 1	16-80	60,16	8,78	,91
Factor 2	14-70	61,17	5,72	,88
Factor 3	10-50	44,11	4,26	,84
Factor 4	10-50	43,43	4,28	,82
Factor 5	9-45	38,94	3,89	,81
Factor 6	8-40	34,28	3,88	,80

Finalmente, se presentan las correlaciones entre los seis factores (tabla 4). En todas ellas la correlación es significativamente estadística ($p < .001$), es decir, todas las dimensiones están relacionadas entre sí.

Tabla 4. Rho de Spearman entre los factores resultantes

	F1	F2	F3	F4	F5	F6
F1		,62**	,60**	,66**	,48**	,56**
F2			,63**	,64**	,50**	,58**
F3				,56**	,53**	,58**
F4					,60**	,68**
F5						,61**
F6						

** p< .001

Discusión

El inventario presentado (anexo 1) se articula como una propuesta de trabajo para el desarrollo de prácticas colaborativas en la intervención social con familias en situación de especial dificultad. Se incluyen diferentes actitudes, estrategias y destrezas que permiten que los/as profesionales puedan adoptar una postura relacional de aliados apreciativos con las familias, construyendo colaborativamente el proceso de cambio, al tiempo que trabajan con todos/as los/as profesionales y servicios implicados. En efecto, hay diferentes estudios que dan cuenta de la eficacia de las prácticas colaborativas con familias que no han respondido a enfoques más tradicionales, centrados en una primera cibernética (Escudero, 2013; Leigh y Miller, 2004; Matos y Sousa, 2004; Reupert y Maybery, 2014; Sharlin y Shamai, 2000; Sutherland y Strong, 2011). También hay multitud de estudios que señalan correlaciones positivas entre el establecimiento de una sólida alianza de ayuda y un resultado positivo de la intervención socio-relacional (Andrade-González y Fernández-Liria, 2015a, 2015b; Baldwin, Wampold y Imel, 2007; Corbella y Botella, 2003; Stamoulos et al., 2016). Nuestra mirada hacia un trabajo social reflexivo con FED, nos llevó a construir el instrumento que presentamos, con la finalidad de agrupar y amplificar los diferentes aspectos a tener en cuenta cuando se realiza un proceso de intervención social y relacional con FED. De esta forma, esperamos contribuir a que los/as trabajadores/as sociales dispongan de un instrumento de partida, que les permita realizar una auto-reflexión sobre su postura relacional con FED. Este hecho fue el que motivó el comienzo de esta investigación que ahora compartimos con ustedes.

Los análisis estadísticos realizados muestran que es un instrumento válido y confiable. Así, las alfas de Cronbach se sitúan entre .80 y .91, es decir, en

niveles adecuados, tal como señala Frias-Navarro (2019). El análisis factorial muestra seis dimensiones, y los resultados muestran correlaciones significativamente estadísticas entre estas dimensiones. Por todo ello, confiamos en que esta propuesta de inventario, que ha demostrado ser válido y confiable, pueda contribuir a ampliar el desarrollo de prácticas colaborativas en los/as trabajadores/as sociales, y que esto pueda redundar en la obtención de mejores resultados en los procesos de cambio que inician estas familias, mejorando, por ende, su calidad de vida.

Consideramos que este inventario puede ayudar a los/as profesionales a desarrollar un espacio personal de auto-reflexión sobre las prácticas que valoran como más y menos importantes. ¿Significa esto que el inventario se puede utilizar solo a nivel individual? No, puesto que los/as trabajadores/as sociales mayoritariamente trabajan en equipo y, en el caso de trabajar con FED, siempre con la red. En estos casos, el inventario puede ser un buen aliado para reflexionar-evaluar conjuntamente con el equipo de trabajo y/o con la red. Esto permitirá: a) tener un conocimiento preciso sobre lo que en el equipo es más y menos valorado; b) identificar en cuáles de las seis dimensiones están ubicadas las prácticas más y menos valoradas; y, finalmente, c) identificar aquellos criterios de intervención menos valorados, ubicarlos en sus dimensiones respectivas y valorar la conveniencia de introducir espacios de formación y/o supervisión. En efecto, creemos que este inventario puede resultar de utilidad en espacios de supervisión. En este caso, para aprovechar al máximo la riqueza de estos espacios, es interesante poder establecer una relación dialéctica entre la importancia otorgada y la práctica realizada. Así, es recomendable que el/la profesional conteste al inventario en relación a los niveles de realización efectiva de esos criterios de intervención en su práctica diaria. De este modo, se puede identificar a qué dimensión o dimensiones corresponden los elementos que el/la profesional realiza en mayor y en menor medida. Si los criterios menos realizados se agrupan en una dimensión específica, supervisor/a y supervisado/a podrán valorar posibles causas subyacentes a esos bajos niveles de realización. Tal vez esas bajas puntuaciones se deban a limitaciones propias del servicio. Por ejemplo, podría haber una falta de espacios para desarrollar un adecuado trabajo en red, o una carga de casos demasiado elevada que impida disponer de espacios de reflexión; en estos casos, la respuesta debería darse en el marco de la institución o servicio. Pero también puede ocurrir que el servicio sí que facilite la realización de esos criterios de intervención, en cuyo caso podría valorarse aumentar la formación específica de esos profesionales, para que puedan asentar en mayor medida los elementos fundamentales del enfoque colaborativo. El uso del inventario en la formación y/o supervisión, puede favorecer la adquisición de

una práctica profesional colaborativa a partir de integrar conceptos teóricos a la práctica.

Este estudio cuenta con ciertas limitaciones, ya que su elaboración se ha realizado teniendo en cuenta el trabajo social que se desarrolla en servicios sociales de atención primaria, por lo que sería recomendable, en futuras investigaciones, realizar las adaptaciones necesarias para facilitar su aplicación en servicios especializados (por ejemplo, servicios de salud mental, servicios de protección de menores o servicios de atención a drogodependencias), detallando criterios de intervención relacionados con los mandatos o competencias específicas de cada centro, y que pudieran facilitar la elaboración de protocolos adaptados a la realidad de dichos servicios.

Conclusiones

Este inventario agrupa criterios de intervención que los/as trabajadores/as sociales pueden desarrollar con FED. Cabe señalar que, como tal, es la primera propuesta a nivel nacional (y, que sepamos, también a nivel internacional) que aúna criterios de intervención esenciales para desarrollar prácticas colaborativas con FED. Por otra parte, la organización del inventario en dimensiones, a partir del análisis factorial realizado, facilita que este pueda convertirse en una guía para el trabajo social con FED, contribuyendo a la auto-reflexión del/de la profesional. Puede ser especialmente útil en espacios de supervisión y de coordinación de casos, porque facilita a los/as trabajadores/as sociales identificar qué prácticas ya están realizando (empowerment), así como qué dimensiones pueden potenciarse más (intervenciones proactivas). Por todo ello, consideramos que su uso puede contribuir a ensanchar nuestra identidad profesional, porque promueve la reflexión crítica en diferentes espacios profesionales y porque el inventario, en su detalle, honra el conocimiento de los clásicos y agrupa y amplifica el de las vanguardias, convirtiéndose en un legado del trabajo social más refinado. Así, consideramos que, si se pueden identificar qué prácticas ya están realizando los/as trabajadores/as sociales, así como qué dimensiones pueden potenciarse, podría suponer un impacto positivo en sus intervenciones, incidiendo en un mayor desarrollo de estas prácticas colaborativas. Por último, el diseño de planes de formación continua, así como la integración de los modelos colaborativos en el currículum académico del Grado en Trabajo Social de las diferentes universidades españolas, contribuirá, a nuestro entender, al desarrollo de prácticas de trabajo social colaborativo.

Bibliografía

- Anderson, H. & Goolishian, H. (1992). The client is the expert: a not-knowing approach to therapy. En S. McNamee y K. J. Gergen (Eds.), *Therapy as social construction* (pp. 25-39). California: SAGE.
- Andrade-González, N. & Fernández-Liria, A. (2015a). Spanish adaptation of the Revised Helping Alliance Questionnaire (HAQ-II). *Journal of Mental Health, 24*(3), 155-161. <https://doi.org/10.3109/09638237.2015.1036975>
- Andrade-González, N. & Fernández-Liria, A. (2015b). Spanish Adaptation of the Working Alliance Inventory (WAI). Psychometric properties of the patient and therapist forms (WAI-P and WAI-T). *Anales de Psicología, 31*(2), 524-533. <https://doi.org/10.6018/analesps.31.2.177961>
- Bachler, E., Frühman, A., Bachler, H., Aas, B., Strunk, G. & Nickel, M. (2016). Differential effects of the working alliance in family therapeutic home-based treatment of multi-problem families. *Journal of Family Therapy, 38*(1), 120-148. <https://doi.org/10.1111/1467-6427.12063>
- Bachler, E., Frühman, A., Bachler, H., Aas, Nickel, M. & Schiepek, G.K. (2017). Patterns of change in collaboration are associated with baseline characteristics and predict outcome and dropout rates in treatment of multi-problem families. A validation study. *Frontiers in Psychology, 8*, 1221. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2017.01221>
- Baldwin, S.A., Wampold, B.E. & Imel, Z.E. (2007). Untangling the alliance-outcome correlation: Exploring the relative importance of therapist and patient variability in the alliance. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 75*(6), 842-852. <https://doi.org/10.1037/0022-006X.75.6.842>
- Biestek, F.P. (1966). *Las relaciones de "casework"*. Madrid: Aguilar.
- Bordin, E. S. (1979). The generalizability of the psychoanalytic concept of the working alliance. *Psychotherapy: Theory, Research and Practice, 16*(3), 252-260. <https://doi.org/10.1037/h0085885>
- Campanini, A. (2017). *La intervención sistémica. Un modelo operativo para el servicio social*. Buenos Aires: Miño y Dávila.
- Campanini, A. y Luppi, F. (1996). *Servicio social y modelo sistémico*. Barcelona: Paidós.
- Cardona, J., Cuartero, M. E. y Campos, J.F. (2017). El diagnóstico relacional colaborativo (I). *Alternativas. Cuadernos de Trabajo Social, 24*, 67-90. <https://doi.org/10.14198/ALTERN2017.24.05>
- Cardona, J. (2012). *La definición del contexto de intervención en el trabajo social de casos*. Tesis doctoral publicada. Universitat de les Illes Balears, Illes Balears, España. Recuperado de <http://hdl.handle.net/10803/108691>
- Casado, T. (2016). La relación de ayuda entre una familia multiproblemática y los sistemas más amplios. En C. Guniot y A. Ferran (eds.), *Trabajo*

- Social: arte para generar vínculos* (pp. 755-764). Bilbao: Publicaciones de la Universidad de Deusto.
- Chagas, E. (2014). *Trabajo social con familias: un estudio comparado sobre la intervención en los CRAS de Fortaleza-CE-Brasil y los CSS de Barcelona-ES*. Tesis doctoral publicada. Universitat de Barcelona, Barcelona, España. Recuperado de <http://hdl.handle.net/10803/134823>
- Corbella, S. y Botella, L. (2003). La alianza terapéutica: historia, investigación y evaluación. *Anales de Psicología*, 19(2), 205-221. Recuperado de <https://www.uv.es/seoane/boletin/previos/N101-2.pdf>
- De Shazer, S. (1990). *Claves para la solución en terapia breve*. Barcelona: Paidós.
- Duncan, B. L. (2014). *On becoming a better therapist: Evidence-based practice one client at a Time*. Washington, DC: American Psychological Association.
- Duncan, B.L., Miller, S.D., Sparks, J.A., Claud, D.A., Reynolds, L.R., Brown, J. & Johnson, L.D. (2003). The Session Rating Scale: Preliminary Psychometric Properties of a “Working” Alliance Measure. *Journal of Brief Therapy*, 3(1), 3-12. Recuperado de <https://www.scottdmiller.com/wp-content/uploads/documents/SessionRatingScale-JBTv3n1.pdf>
- Escudero, V. (2013). *Guía práctica para la intervención familiar II. Contextos familiares cronificados o de especial dificultad*. España: Junta de Castilla y León. Consejería de Familia e Igualdad de Oportunidades. Gerencia de Servicios Sociales. Recuperado de https://serviciossociales.jcyl.es/web/jcyl/ServiciosSociales/es/Plantilla100Detalle/1246991411473/_/1284280588716/Redaccion
- Evans, C., Connell, J., Barkham, M., Mellor-Clark, J., Margison, F., McGrath, G. & Audin, K. (1998). *The CORE outcome measure: user's manual (version 2.1)*. Leeds: Core System Group.
- Frias-Navarro, D. (2019). *Apuntes de consistencia interna de las puntuaciones de un instrumento de medida*. Universidad de Valencia. España. Recuperado de <https://www.uv.es/friasnav/AlfaCronbach.pdf>
- Gaston, L. (1990). The concept of the alliance and its role in psychotherapy: theoretical and empirical considerations. *Psychotherapy: Theory, Research, Practice, Training*, 27(2), 143-153. <https://doi.org/10.1037/0033-3204.27.2.143>
- Hamilton, G. (1960). *Teoría y práctica del Trabajo Social*. México: Prensa Médica Mexicana.
- Hollis, F (1964). *Casework: A psychosocial therapy*. New York: Random House.
- Horvath, A. O. & Luborsky, L. (1993). The role of the therapeutic alliance in psychotherapy. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 61(4), 561-573. <https://doi.org/10.1037/0022-006X.61.4.561>
- Horvath, A. O. & Symonds, B. D. (1991). Relation between working alliance and outcome in psychotherapy: a meta-analysis. *Journal of Counseling Psychology*, 38(2), 139-149. <https://doi.org/10.1037/0022-0167.38.2.139>

- Imber-Black, E. (2000). *Familias y sistemas amplios*. Buenos Aires: Amorrortu.
- Lambert, M. J. (1992). Implications of outcome research for psychotherapy integration. En J.C. Norcross & M.R. Goldfried (Eds.), *Handbook of psychotherapy integration* (pp. 94-129). New York: Basic Books.
- Lambert, M. J. (2013). Outcome in psychotherapy: The past and important advances. *American Psychologist*, 50(1), 42-51.
<https://doi.org/10.1037/a0030682>
- Leigh, S. & Miller, C. (2004). Is the third way the best way?: Social Work Intervention with Children and Families. *Journal of Social Work*, 4(3), 245-267. <https://doi.org/10.1177%2F1468017304047744>
- Lipchik, E. (2004). *Terapia centrada en la solución. Más allá de la técnica*. Buenos Aires: Amorrortu.
- Luborsky, L. (1994). Therapeutic alliances as predictors of psychotherapy outcomes: factors explaining the predictive success. En A. O. Horvath & L. S. Greenberg (Eds.), *The working alliance: Theory, research, and practice* (pp. 38-50). Oxford, England: John Wiley & Sons.
- Madsen, W. C. (2007). *Collaborative therapy with multi-stressed families*. New York: The Guilford Press.
- Madsen, W.C. (2009). Collaborative helping: A practice framework for family-centered services. *Family Process*, 48(1), 103-116.
<https://doi.org/10.1111/j.1545-5300.2009.01270.x>
- Madsen, W. C. & Gillespie, K. (2014). *Collaborative helping; a strengths framework for home-based services*. New York: John Wiley & Sons.
- Matos, A. R. & Sousa, L. (2004). How multiproblem families try to find support in social services. *Journal of Social Work Practice*, 18(1), 65-80.
<https://doi.org/10.1080/0265053042000180590>
- Miller, S.D., Duncan, B.L., Brown, J., Sparks, J. & Claud, D. (2003). The Outcome Rating Scale: A Preliminary Study of The Reliability, Validity, and Feasibility of a Brief Visual Analog Measure. *Journal of Brief Therapy*, 2(2), 91-100. Recuperado de <https://scottdmiller.com/wp-content/uploads/documents/OutcomeRatingScale-JBTV2n2.pdf>
- Minuchin, P., Colapinto, J. y Minuchin, S. (2009). *Pobreza, institución, familia*. Buenos Aires: Amorrortu.
- Moreno, A. (Ed.). (2014). *Manual de Terapia Sistémica. Principios y herramientas de intervención*. Bilbao: Desclée de Brouwer.
- Perlman, H.H. (1965). *El trabajo social individualizado*. Madrid: Ediciones RIALP.
- Reupert, A. & Maybery, D. (2014). Practitioners' experience of working with families with complex needs. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 21(7), 642-651. <https://doi.org/10.1111/jpm.12149>

- Richmond, M. (1917). *Social diagnosis*. New York: Russell Sage Foundation.
- Robinson, V. (1936). *Supervision in social case work: A problem in professional education*. Chapel Hill, Carolina del Norte: University of North Carolina Press.
- Rosenzweig, S. (1936). Some implicit common factors in diverse methods of psychotherapy. *American Journal of Orthopsychiatry*, 6(3), 412-415. <https://doi.org/10.1111/j.1939-0025.1936.tb05248.x>
- Santás, J.I. (2018). Gestionar más para intervenir mejor en servicios sociales de Atención Social Primaria. *Revista de Treball Social (RTS)*, 213, 25-40. Recuperado de <https://www.tscat.cat/content/rts-213-castellano>
- Selekman, M. (1996). *Abrir caminos para el cambio*. Barcelona: Gedisa.
- Sharlin, S. A., y Shamai, M. (2000). *Therapeutic intervention with poor, unorganized families*. London: Haworth.
- Smilkstein, G. (1978). The Family APGAR: A proposal for family function test and its use by physicians. *The Journal of Family Practice*, 6(6), 1231-1239. Recuperado de <https://www.mdedge.com/familymedicine/article/181199/family-apgar-proposal-family-function-test-and-its-use-physicians>
- Sousa, L. (2005). Building on personal networks when intervening with multi-problem poor families. *Journal of Social Work Practice*, 19(2), 163-179. <https://doi.org/10.1080/02650530500144766>
- Sousa, L., Ribeiro, C. & Rodrigues, S. (2006). Intervention with multi-problem poor clients: towards a strengths-focused perspective. *Journal of Social Work Practice*, 20(2), 189-204. <https://doi.org/10.1080/02650530600776913>
- Sousa, L., Ribeiro, C. & Rodrigues, S. (2007). Are practitioners incorporating a strengths-focused approach when working with multi-problem families? *Journal of Community & Applied Social Psychology*, 17(1), 53-66. <https://doi.org/10.1002/casp.875>
- Sousa, L. & Rodrigues, S. (2008). Promoting success in social intervention with multi-problem poor families. En L. T. Kane y M. R. Poweleer (Eds.), *Citizenship in the 21st Century* (pp. 55-91). New York: Nova Science Publishers.
- Sousa, L. & Rodrigues, S. (2012). The collaborative professional: towards empowering vulnerable families. *Journal of Social Work Practice*, 26(4), 411-425. <https://doi.org/10.1080/02650533.2012.668878>
- Stamoulos, C.; Trepanier, L; Bourkas, S.; Bradley, S.; Stelmaszczyk, K.; Schwartzman, D. et al. (2016). Psychologists' perceptions of the importance of common factors in psychotherapy for successful treatment outcomes. *Journal of Psychotherapy Integration*, 26(3), 300-317. <https://doi.org/10.1037/a0040426>
- Sutherland, O. & Strong, T. (2011). Therapeutic collaboration: a conversation analysis of constructionist therapy. *Journal of Family Therapy*, 33(3), 256-278. <https://doi.org/10.1111/j.1467-6427.2010.00500.x>

Anexo 1

Inventario sobre el desarrollo de prácticas colaborativas desde el trabajo social con familias en situación de especial dificultad

Criterio de intervención	Nivel importancia				
	1	2	3	4	5
1. Demostrar interés genuino por la persona/familia, más allá del problema.	1	2	3	4	5
2. Activar la escucha activa, atendiendo y conectando con la narrativa de la persona/familia, suspendiendo los juicios de valor.	1	2	3	4	5
3. Mostrar respeto incondicional hacia la persona/familia, independientemente de lo que haga, crea o sienta.	1	2	3	4	5
4. Mantener una posición neutral con respecto a los diferentes miembros de la familia, evitando coaliciones y alianzas.	1	2	3	4	5
5. Compartir con la persona/familia lo que siente (empatía) en relación a las dificultades que manifiesta.	1	2	3	4	5
6. Demostrar interés por conocer si, además del motivo inicial de la consulta, existen otras preocupaciones que quiera/n compartir en este espacio.	1	2	3	4	5
7. Transmitir a la persona/familia que ella es la protagonista del proceso, invitarles a ser activos en la toma de decisiones en relación al proceso de intervención.	1	2	3	4	5
8. Transmitir la necesidad de comprender lo que nos dicen, desde una posición de “no saber”, de curiosidad genuina.	1	2	3	4	5
9. Tener en cuenta a todo el sistema familiar, aunque no estén todos presentes en los encuentros.	1	2	3	4	5
10. Acercarse a esa persona/familia única: solicitar su permiso para adentrarse en esa “nueva cultura”.	1	2	3	4	5
11. Potenciar, en la fase de estudio, valores y competencias de la persona/familia, al tiempo que se construye conjuntamente una comprensión de la situación.	1	2	3	4	5
12. Reconocer la sabiduría de la persona/familia, y honrarla manifestándole que ella es la verdadera experta de su vida, solicitando su ayuda para poder comprender la situación-problema.	1	2	3	4	5
13. Transmitir a la persona/familia la esperanza de que el cambio es posible, con expresiones alentadoras y honestas acerca de sus posibilidades de cambio.	1	2	3	4	5

Criterio de intervención	Nivel importancia				
	1	2	3	4	5
14. Hacer uso del humor, cuando la situación lo permita.	1	2	3	4	5
15. Si cabe, compartir sentimientos personales con la persona/familia en relación a la situación que atraviesan.	1	2	3	4	5
16. Compartir similitudes con el cliente en sus valores o experiencias.	1	2	3	4	5
17. Introducir preguntas que permitan a los miembros escucharse a sí mismos, sentirse escuchados por otros, generando un espacio de conexión emocional entre los miembros y el profesional.	1	2	3	4	5
18. Considerar que la persona/familia dispone de las capacidades y recursos necesarios para el cambio, y manifestárselo explícitamente.	1	2	3	4	5
19. Reconocer y normalizar la hostilidad de los clientes involuntarios, escuchando sus razones y negociando con ellos unos objetivos mínimos.	1	2	3	4	5
20. Potenciar las interacciones que aparecen en las conversaciones, que reflejan fuerza y competencia, y ponerlas en valor.	1	2	3	4	5
21. Reformular las afirmaciones negativas que se dan en la expresión de la queja, transformándolas en peticiones sobre lo que necesitan o desean los miembros de la familia (“yo necesito que”, “a mí me gustaría que”, etc.).	1	2	3	4	5
22. Escuchar la historia de vida que narra la persona/familia, sin perder de vista que esa narrativa está inscrita en un sistema cultural y de valores dominantes, propios de un contexto socio-cultural más amplio.	1	2	3	4	5
23. Interesarse por la vida de la persona/familia más allá de la influencia del problema, subrayando y amplificando sus recursos y competencias, así como su disposición al cambio.	1	2	3	4	5
24. Interesarse por conocer las expectativas que tiene la persona/familia en relación al servicio.	1	2	3	4	5
25. Interesarse por conocer las expectativas que tiene la persona/familia en relación al profesional.	1	2	3	4	5
26. Concretar con la familia un acuerdo inicial de trabajo: clarificar en el acuerdo los objetivos iniciales (que justifican que la relación de ayuda se inicie), es decir, qué cosas acordamos que trabajaremos juntos.	1	2	3	4	5

Criterio de intervención	Nivel importancia				
	1	2	3	4	5
27. Explicitar qué características va a tener la relación de ayuda (cómo trabajaremos), en base a cada uno de los objetivos iniciales acordados.	1	2	3	4	5
28. Al explicar cómo trabajaremos, acordar con la persona/familia cuestiones transversales relativas al proceso de ayuda: acompañamiento por parte del profesional, toma de decisiones y liderazgo del proceso por parte de la familia, confidencialidad del proceso, conexión con el resto de profesionales implicados, y trabajo en equipo.	1	2	3	4	5
29. Manifiestar a la persona/familia que nos vamos a interesar durante todo el proceso por su opinión sobre cómo va dicho proceso, si le está resultando útil, si considera que va generando pequeños cambios, si siente que el trato recibido es respetuoso, etc. (retroalimentación o feedback).	1	2	3	4	5
30. A partir del feedback recibido por parte de la persona/familia sesión a sesión, ambos iremos introduciendo las reflexiones y los cambios que se consideren adecuados.	1	2	3	4	5
31. Considerar que la persona/familia no es el problema, sino que “mantiene una relación con” el problema.	1	2	3	4	5
32. Manifiestar interés en conocer los esfuerzos que la persona/familia ha realizado para desarrollar un cambio en la relación con el problema.	1	2	3	4	5
33. Identificar a los servicios implicados que mantienen una relación con los diferentes miembros de la familia.	1	2	3	4	5
34. Identificar el número de profesionales implicados, desde cuándo intervienen, y la frecuencia con que interaccionan con los miembros de la familia.	1	2	3	4	5
35. Reflexionar, junto a la persona/familia, acerca de sus relaciones con los sistemas más amplios que la familia (SMAF) implicados, elaborando conjuntamente un eomapa que permita visualizar ese macrosistema de ayuda.	1	2	3	4	5
36. Identificar posibles sentimientos negativos en relación con algún servicio o profesional, reflexionando con la familia sobre ello.	1	2	3	4	5
37. Detectar relaciones caracterizadas por un vínculo positivo con algún servicio o profesional, poniendo en valor la generación de ese vínculo.	1	2	3	4	5

Criterio de intervención	Nivel importancia				
	1	2	3	4	5
38. Conversar con la familia acerca de cómo creen que serán las relaciones en el futuro con los diferentes SMAF.	1	2	3	4	5
39. Detectar posibles conflictos entre la familia o alguno de sus miembros y los diferentes SMAF implicados, tratando de comprender, junto a la familia, cómo se ha iniciado el conflicto, y cómo se ha mantenido hasta el momento actual.	1	2	3	4	5
40. Detectar posibles mensajes contradictorios de diferentes profesionales, reflexionando junto a la persona/familia acerca de la naturaleza de la contradicción y acerca de su posible gestión.	1	2	3	4	5
41. Detectar sistemas más amplios que la familia que proporcionan soporte informal, poniendo en valor esas fuentes de apoyo social.	1	2	3	4	5
42. Detectar las competencias de la familia y sumarlas a las de otros profesionales para generar sinergias de cambio.	1	2	3	4	5
43. Reflexionar, junto con el resto de profesionales, acerca de las relaciones existentes entre la familia (o algunos de sus miembros) y los SMAF, teniendo en cuenta los mandatos de los diferentes servicios e instituciones implicados.	1	2	3	4	5
44. Detectar posibles vínculos positivos entre los diferentes SMAF implicados y la familia, identificando los aspectos que han facilitado la generación de dicho vínculo.	1	2	3	4	5
45. Valorar posibles estrategias que puedan neutralizar cualquier efecto negativo en la relación SMAF-persona/familia.	1	2	3	4	5
46. Convocar a los SMAF implicados en el caso (o asistir a la reunión si la convoca otro SMAF) para conocer la definición del problema que cada SMAF realiza, las intervenciones ya realizadas y las que se han planificado.	1	2	3	4	5
47. Reflexionar junto al resto de profesionales acerca de los posibles desajustes entre las visiones de todas las partes implicadas (los SMAF y la familia), construyendo una visión consensuada.	1	2	3	4	5
48. Cuando la comprensión de la situación se considera suficiente, dar paso a una entrevista para construir de manera compartida con la persona/familia el diagnóstico.	1	2	3	4	5

Criterio de intervención	Nivel importancia				
	1	2	3	4	5
49. Respetar los deseos de la persona/familia, y trabajar junto a ella para la construcción conjunta de objetivos y tareas.	1	2	3	4	5
50. Definir conjuntamente los objetivos a alcanzar, teniendo en cuenta los otros proyectos de intervención presentes en otros servicios que están interviniendo con esta persona/familia.	1	2	3	4	5
51. Ajustar con la persona/familia y los otros sistemas implicados, la dirección de los objetivos, sin perder de vista el balance entre los deseos, competencias, puntos fuertes y las posibilidades reales de cada servicio y de la persona/familia.	1	2	3	4	5
52. Redactar conjuntamente con la persona/familia objetivos y tareas de modo que sean fácilmente comprensibles, alcanzables, y que estén lo suficientemente acotados como para poder evaluar su grado de cumplimiento.	1	2	3	4	5
53. Establecer temporalización (flexible) para cada uno de los objetivos y tareas acordados.	1	2	3	4	5
54. Valorar la disposición y el momento vital de cada miembro de la familia para ampliar o mejorar sus conexiones con el exterior.	1	2	3	4	5
55. Utilizar los recursos disponibles a nivel local y comunitario, de modo que el proceso de intervención contribuya a mejorar y/o a aumentar la red de apoyo social de esa persona/familia.	1	2	3	4	5
56. Construir conjuntamente y firmar un acuerdo/plan de intervención, de modo que tanto el profesional como la persona/familia asuman una responsabilidad compartida en ese plan acordado.	1	2	3	4	5
57. En la reunión de red, una vez construida de forma conjunta la definición de la situación, planificar conjuntamente estrategias de intervención que eviten duplicidades y contradicciones en las intervenciones de los diferentes SMAF implicados.	1	2	3	4	5
58. En base a la dirección del cambio acordada, proponer a la persona/familia, si cabe, la realización de determinadas tareas entre sesiones.	1	2	3	4	5
59. Solicitar a la persona/familia una retroalimentación al final de cada encuentro, interesándose por saber si el proceso se ajusta a sus expectativas, si el proceso les está resultando útil.	1	2	3	4	5

Criterio de intervención	Nivel importancia				
60. En caso de que sea necesario modificar el contexto de intervención profesional (por ejemplo, ante situaciones de desprotección de menores), explicar a la persona/familia las responsabilidades legales y éticas del profesional, manteniendo una posición honesta ante la persona/familia, de manera que se faciliten alternativas de acción que no pongan en peligro la continuidad en la relación de ayuda.	1	2	3	4	5
61. Acordar periódicamente reuniones de red entre los diferentes profesionales que están trabajando con la persona/familia, ajustando las diferentes intervenciones, y compartiendo cualquier tipo de avance, por pequeño que éste sea.	1	2	3	4	5
62. Mantener contacto telefónico o por correo electrónico entre profesionales para compartir informaciones y avances de la familia, así como para ir ajustando las diferentes intervenciones.	1	2	3	4	5
63. En un marco de colaboración, decidir conjuntamente qué profesional va a liderar la coordinación del macro-sistema de ayuda creado.	1	2	3	4	5
64. En caso de conflicto relacional, plantear un encuentro entre los/las profesionales afectados/as y la persona/familia, a fin de poder reflexionar sobre el proceso de ayuda y tomar conjuntamente las decisiones que se precisen.	1	2	3	4	5
65. Ante atascos y trabas que puedan darse en el proceso de ayuda, entender que la dificultad está en la interacción, más que en la familia o en el profesional.	1	2	3	4	5
66. Construir con la persona/familia conversaciones sobre sus valores y potencialidades, de modo que la familia pueda anclar narrativas alternativas que rescaten sus competencias por encima de sus déficits.	1	2	3	4	5
67. Apoyar y/o acompañar a la red de soporte formal e informal, de forma que los cambios, por pequeños que sean, se vean reconocidos y ampliados.	1	2	3	4	5