

Proyecto de investigación

Título de la investigación:

La intervención sistémica en los Servicios Sociales desde una perspectiva centrada en las fortalezas (strengths approach): un estudio sobre resultados y diferencias en la intervención con menores y con familias.

Autor: Antonio Ramón Medina Machín

Dirección postal: C.P. 38006. Santa Cruz de Tenerife. C/ El perdón, nº 26, 1º izquierda.

E-mail: tonimedinamachin@gmail.com

Teléfono: 622189422 // 922289838// 922 1566856

Índice:

1. Resumen	3
2. Introducción	4
3. Objetivos	15
4. Método	16
a. Participantes	
b. Material empleado	
c. Procedimiento	
5. Bibliografía	29

1. RESUMEN

El presente proyecto de investigación tiene como objetivo explorar los cambios que tienen lugar cuando una muestra de equipos multidisciplinares que intervienen con menores y con familias en los Servicios Sociales aplica los principios y prácticas de la intervención sistémica en un contexto no clínico, y desde una perspectiva basada en las fortalezas de las familias. Se pretende estudiar si se aprecian diferencias significativas en la relación de colaboración que los usuarios establecen con los profesionales, en las creencias y prácticas de los profesionales, en el grado desgaste profesional percibido (burnout), en la satisfacción que los usuarios muestran con respecto al trabajo realizado y al servicio prestado, en la valoración que éstos hacen de sus mejoras y avances y en los resultados objetivos que se obtienen en términos de eficiencia, eficacia y efectividad de la intervención.

Se propone una metodología de investigación en la que se exploran diferencias intergrupales e intragrupalas, mediante medidas pretest y posttest. También se describe el perfil de los participantes que conforman la muestra, el diseño de la investigación y los instrumentos de recogida y análisis de datos que se van a utilizar.

Dada la escasez de publicaciones existentes en España con respecto a la aplicación del modelo sistémico desde una perspectiva centrada en las fortalezas de las personas (strengths approach) en el contexto de los Servicios Sociales, este proyecto plantea la necesidad de investigar sobre la aplicabilidad de nuevos enfoques que contribuyan a mejorar la calidad de los programas de atención social y de apoyo a los menores y a sus familias.

2. INTRODUCCIÓN

El proyecto de investigación que se expone a continuación se enmarca en el contexto de los Servicios Sociales, concretamente en el ámbito de la protección a la infancia y el apoyo a la familia en Canarias.

El desarrollo de esta investigación resulta pertinente y de utilidad pública, ya que se ajusta a los criterios de modernización de los servicios de atención a la infancia definidos en el Plan Integral del Menor en Canarias (1998). Tales criterios señalan la necesidad de modernizar los Servicios Sociales de Canarias mediante una serie de estrategias entre las que destacan, por su relación con esta investigación, las siguientes:

1. Asociar la calidad de los servicios con la satisfacción de los usuarios y la cobertura de las necesidades básicas de los menores.
2. Impulsar la formación y el reciclaje de los profesionales
3. Facilitar la participación de los usuarios en el diseño de los servicios
4. Promover el desarrollo de la creatividad de los recursos humanos del Sistema Público de Servicios Sociales.
5. Potenciar la adopción de otras perspectivas y enfoques en la intervención interdisciplinar.

Los resultados de esta investigación pueden contribuir a promover la mejora de la calidad de los servicios públicos de bienestar social competentes en la atención integral del menor en Canarias (objetivo general intermedio nº 18 del Plan Integral del Menor en Canarias), ya que estos se relacionan con el desarrollo de una serie de aspectos prioritarios, tal y como vienen recogidos en dicho plan:

- La mejora de los procedimientos de intervención con los menores y con las familias.
- La formación y el reciclaje de los profesionales.
- La mejora del rendimiento de los recursos humanos.
- La investigación sobre metodologías de la intervención con menores en situación de riesgo, desamparo o menores con medidas judiciales.

Para entender la utilidad de la investigación que se pretende desarrollar es necesario conocer cuáles han sido los principales cambios acaecidos en el sistema de protección infantil durante las últimas décadas, y qué características describen el momento actual.

En los últimos 30 años se ha producido un cambio significativo en el sistema español de protección a la infancia que ha venido propiciado por varios aspectos:

- Primero, por un desarrollo legislativo que en la actualidad continúa evolucionando. Este desarrollo de la legislación ha traído consigo la transferencia de competencias a las Comunidades Autónomas en materia de protección infantil, que junto con las administraciones locales (diputaciones, cabildos y ayuntamientos) han asumido las distintas medidas de protección a los menores (acogimiento residencial, acogimiento familiar y adopción), así como las actuaciones en materia de prevención básica y especializada (*González O, 2000*).
- Segundo, porque este avance en la legislación ha promovido un cambio en cuanto al tipo de casos atendidos por el sistema de protección a la infancia, pasando de una situación en la que ha predominado la recepción pasiva de los casos de desprotección infantil más severos y más extremos, a un momento como el actual, en el que se detecta y se atiende a una mayor cantidad de casos, incluyendo los de una menor severidad.
- Tercero, y en relación con lo expuesto anteriormente, por un importante aumento de las notificaciones de desprotección infantil en todas las Comunidades Autónomas, como lo testifican diferentes estudios realizados a lo largo de los años noventa, debido en parte a un incremento de la detección precoz y a una mayor sensibilización de los profesionales y de la población general (*Saldaña, Jiménez y Oliva, 1995*). Pero este aumento de casos notificados a los Servicios Sociales ha provocado en muchas ocasiones fuertes crisis en el propio sistema de protección infantil. La creación de nuevos recursos y la incorporación de nuevos profesionales no era nunca suficiente para abordar tal aumento de la demanda y a la vez poder proporcionar la atención de calidad que dichos casos requerían.

- Cuarto, y unido a este aumento permanente de la demanda, por un cambio sustantivo en la forma de proceder en la intervención. En este sentido, el sistema de protección infantil ha dejado de estar compuesto únicamente por recursos que de manera casi generalizada procedían a la separación del menor en situación de desprotección de su familia biológica y a su ingreso (hasta alcanzar la mayoría de edad) en un centro de acogimiento residencial o a la formalización de una adopción. El cumplimiento de la legislación vigente ha impulsado en las Comunidades Autónomas y en las Administraciones Locales el desarrollo y la gestión de nuevos programas y recursos de “preservación familiar”, capaces de promover el mantenimiento del menor en su familia de origen.
- Quinto, porque este cambio en el marco organizativo de la intervención ha exigido un aumento en la diversidad y en la complejidad de los diferentes programas y servicios que se debían poner en funcionamiento. Y esto ocurrió básicamente porque se empezó a demandar un plan de intervención individualizado e integral para cada situación familiar, y porque se asumió que todos los esfuerzos técnicos y profesionales se tenían que centrar en posibilitar la capacitación de las familias en las que se hubieran producido situaciones de desprotección infantil, con el objetivo de evitar la separación del menor (preservación familiar) de su familia de origen.
- Sexto, porque la necesidad de desarrollar una intervención integral y multisistémica con la familia ha motivado la inclusión de nuevos perfiles profesionales en los distintos programas y recursos. La incorporación de equipos multidisciplinares en el sistema protección de menores se ha ido produciendo de manera gradual, pero muy importante en términos absolutos, a lo largo de la década de los años noventa. Parece evidente que las actuaciones a llevar a cabo con las familias y con los menores no podían ser realizadas únicamente por un solo profesional.
- Séptimo, porque con la incorporación gradual de equipos multidisciplinares en el sistema de protección infantil se ha hecho necesario desarrollar sistemas de gestión de mejora de la calidad en la atención que reciben los menores y sus familias por parte de los Servicios Sociales. En décadas recientes ha habido una creciente preocupación por mejorar la calidad de los programas y servicios, en parte

motivado por la demanda social de una mayor eficacia, eficiencia, confianza y transparencia en la gestión de los Servicios Sociales (*Medín, J., 2008*). Esta demanda se ha hecho especialmente palpable en los programas de atención e intervención social con la infancia y la adolescencia desprotegida o en riesgo, donde la vulnerabilidad de los menores conlleva un imperativo ético de mayor control y mejora de la calidad de los servicios. En este sentido, la experiencia de los países anglosajones ha sido pionera. Entre otras aportaciones destacan:

- Standards of service for abused or neglected children and their families. (*Child Welfare League of America, 1989*)
 - Standards of excellence for residential group care services (*Child Welfare League of America, 1991*)
 - Standards of excellence for child day care services (*Child Welfare League of America, 1992*)
- Octavo, porque en este esfuerzo por mejorar la calidad de los programas y servicios se ha exigido cada vez más un mayor nivel de especialización profesional, proliferando en los últimos años una cantidad significativa de manuales, protocolos y guías de actuación promovidos por distintas Comunidades Autónomas y otras administraciones estatales y locales (Madrid, 2008; Asturias 2006; Navarra, 2002; Vizcaya, 2005; Cantabria, 2006; Castilla y León, 2010). En el territorio insular también existen ejemplos, tales como el Protocolo de Valoración de situaciones de Desprotección Infantil de la isla de Tenerife (Cabildo de Tenerife, 2008) o el Manual de Buenas Prácticas de la DGPMF en Canarias (Rodrigo, M.J. y Maiquez, M.L., 2008).

A pesar de la evolución que en los últimos 30 años ha experimentado el sistema de protección infantil, tales mejoras no han propiciado por el momento un cambio de paradigma en el modelo de intervención que habitualmente se ha venido asumiendo, sino más bien un refinamiento de las herramientas y de las prácticas al uso. Hasta el momento actual, el enfoque de intervención que ha predominado en los Servicios Sociales ha estado fuertemente influido por el modelo médico asistencial (*Conrad y Schneider, 1985; Weick, 1992; Goldstein, 2002*). En este sentido, dicho modelo se caracteriza por:

- El desarrollo de una práctica profesional basada en el *diagnóstico del problema y su tratamiento posterior*. Desde esta perspectiva, se mantiene la

creencia de que una vez que se conoce las causas de un problema se puede diseñar e implementar estrategias de intervención que lo resuelvan y/o lo controlen (*De Jong, P. y Berg, I.K., 2008*). Se entiende que existe una relación directa y lineal entre la causa y el problema y entre el problema y la solución, por lo que diferentes problemas requieren diferentes soluciones. Por tanto, la tarea de los profesionales consiste en realizar una evaluación precisa del problema para determinar la intervención que será más efectiva en cada caso individual. Dicha creencia tiene sus orígenes en la generalización del modelo médico a otros ámbitos de la existencia humana. Los progresos experimentados por la medicina durante el siglo XX, para el tratamiento de las enfermedades infecciosas, en las que las causas podían ser claramente identificadas, tuvieron una rápida influencia en el modo en que los profesionales abordaban otro tipo de problemas ajenos a la ciencia biomédica, como las dificultades sociales, interpersonales o emocionales.

- Otro aspecto que caracteriza a este modelo es la creencia de que los problemas de los usuarios son objetivables, tal y como lo son las disfunciones orgánicas o los procesos infecciosos. Los profesionales que intervienen con menores en riesgo y con sus familias han desarrollado extensas clasificaciones de los problemas que motivan su actuación, con técnicas de evaluación y de intervención asociadas, tal y como la moderna medicina ha generado categorías de enfermedades, procedimientos diagnósticos y tratamientos.
- Otro elemento que también caracteriza a este modelo es el mantenimiento de un tipo de interacción entre los profesionales y los usuarios, que viene determinada por la estructura básica del modelo normativo de intervención en los Servicios Sociales, consistente en determinar primero la naturaleza del problema para después intervenir. En este sentido, los profesionales que interactúan con los usuarios emplean una cantidad significativa de tiempo en la descripción del problema y en su análisis, preguntando a los mismos “qué, cuando, donde y el por qué del problema por el que acuden”, para de esta manera, recoger información suficiente y realizar un diagnóstico preciso del mismo. Como resultado, la interacción que los profesionales establecen con las familias se caracteriza por estar centrada en los déficits de éstas (*De Jong, P. y Berg, I.K., 2008*), manteniendo un tipo de relación

paternalista hacia los usuarios. Según Andrew Turnell (1997) el paternalismo se puede describir como *“el proceso por el cual yo, como profesional me dirijo a usted como destinatario de los servicios de protección infantil, con la actitud de que es mi opinión la que tiene más importancia en nuestra interacción. Yo, como profesional evaluaré la naturaleza del problema, el riesgo y el daño que supone para el menor, y formularé las soluciones necesarias para resolver el asunto. Lo que usted como destinatario del servicio piense, es secundario”*. Con frecuencia, este tipo de relación aumenta la presión de trabajo de los profesionales, y genera distancia y rechazo en las familias, ya que estas sienten que sus opiniones no son tenidas en cuenta, que no son escuchadas ni comprendidas, que no se sienten valoradas y que se les impone lo que tienen que hacer (Duncan, L.B., Miller, S.D et al., 2003). Teniendo en cuenta que los profesionales del sistema de protección infantil han sido formados para ser expertos en los problemas que generan las situaciones de desprotección y en las soluciones a aplicar, es probable que el paternalismo siga siendo el tipo de relación predominante en la intervención que se realiza con los menores y con las familias en los Servicios Sociales.

A lo largo de la historia se ha considerado que la misión de los Servicios Sociales tenía que estar centrada en resolver problemas humanos, pero con frecuencia, en el desarrollo de su labor los profesionales han prestado excesiva atención a los problemas de las familias, a expensas de los factores de protección y de resiliencia de éstas (Saleebey, 2006). La mayoría de los protocolos, manuales de procedimientos y guías de actuación que los profesionales de los Servicios Sociales utilizan continúan reflejando las características de esta perspectiva centrada en el déficit, atendiendo casi exclusivamente a los factores de riesgo y de vulnerabilidad de los menores, y a las debilidades y carencias de las familias.

El desarrollo de una perspectiva basada en las fortalezas de las personas representa un cambio significativo de paradigma en el trabajo que se ha venido desarrollando en los Servicios Sociales (Rap, 1998; Weick et al, 1989). Según Saleebey (2006), se trata de una perspectiva que fomenta principalmente las actitudes positivas hacia los usuarios, el respeto a sus derechos y singularidades, la capacidad de las personas de ser sus propios agentes de cambio, la creación de condiciones que permitan a las personas identificar y

movilizar sus propios recursos, y el establecimiento de relaciones equilibradas y colaborativas entre los usuarios y los profesionales. Las asunciones básicas de esta perspectiva, según Saleebey, son las siguientes:

- Todas las personas y familias poseen fortalezas y recursos que pueden ser movilizados para mejorar la calidad de sus vidas. Los profesionales deben respetar esas fortalezas y la dirección en la que los usuarios desean aplicarlas
- La motivación de los usuarios se ve incrementada al enfatizar sus propias fortalezas tal y como ellos las definen.
- El descubrimiento de los recursos y de las fortalezas requiere un proceso de exploración cooperativa entre los usuarios y los profesionales. Los profesionales, no tienen la última palabra acerca de lo que los usuarios necesitan mejorar en sus vidas.
- Centrarse en las fortalezas de los usuarios evita que los profesionales juzguen o responsabilicen a éstos de sus dificultades.
- En todas las situaciones que motivan la intervención de los profesionales existen recursos que pueden ser movilizados.

A continuación se muestra una síntesis de las principales diferencias entre el modelo normativo, comúnmente utilizado en los servicios sociales, y el modelo centrado en las fortalezas.

	MODELO NORMATIVO	MODELO CENTRADO EN LAS FORTALEZAS
FINALIDAD	Reparar o corregir los problemas de las familias eliminando sus causas o pautas disfuncionales	Movilizar las competencias y recursos de las familias para superar una situación o para prevenir la misma
CON RESPECTO A LA GESTION DE LOS SERVICIOS	Servicios orientados a la intervención asistencial y rehabilitadora, centrada en atender los déficits y problemas más graves de la familia	Servicios orientados a la promoción de las capacidades de las familias.
	Cuando los servicios están orientados a la prevención, centran su atención en evitar la aparición del problema eliminando o reduciendo sus causas y/o efectos	Cuando los servicios están orientados a la prevención, estos se centran en potenciar los aspectos positivos que evitan la aparición del problema o amortiguan sus efectos
CON RESPECTO AL PROCESO DE VALORACIÓN DE CASOS	Dirigida a identificar posibles carencias o déficits de los usuarios.	Dirigida a identificar las fortalezas y recursos de los usuarios.
IMPLICACIONES DERIVADAS DEL PROCEDIMIENTO DE VALORACIÓN	Se emplea el DIAGNÓSTICO para identificar, definir y etiquetar el problema en base a la norma .	Se prima la descripción concreta de la situación que hacen los usuarios, evitando la abstracción y manteniendo una visión constructiva del problema. La exploración es cooperativa.
	Tendencia a utilizar conceptos psicopatologizantes en la valoración de los casos (Corbillon, 1993): - En los conceptos utilizados para describir a los menores y a sus padres - En los juicios emitidos en los informes técnicos - En la naturaleza de las intervenciones	Se apuesta por una forma respetuosa y positiva de hablar sobre los usuarios, <i>"como si ellos estuvieran presentes en las reuniones de equipo"</i> (Martín, 2005). Se evita la utilización de conceptos patologizantes

	MODELO NORMATIVO	MODELO CENTRADO EN LAS FORTALEZAS
IMPLICACIONES DERIVADAS DEL PROCEDIMIENTO DE VALORACIÓN	Tendencia a definir rigidamente los criterios de normalidad, acerca de lo que se considera desarrollo "adecuado o inadecuado" La identificación de los déficits determina la intervención	Tendencia a normalizar las dificultades que pueden presentar los usuarios, sin juzgarlas. La intervención se establece a partir de los objetivos que los usuarios desean conseguir
	Tendencia a buscar las causas del problema y la solución en el PASADO Se considera que detrás de una situación X hay un causa subyacente mucho más profunda	Se centra en el PRESENTE, en lo que se puede hacer en el FUTURO y en la búsqueda de SOLUCIONES.
	Objetivo: Valorar la gravedad de la situación y los factores de riesgo asociados	Objetivo: Identificar los recursos de las personas, las excepciones al problema y los factores de protección.

	MODELO NORMATIVO	MODELO CENTRADO EN LAS FORTALEZAS
CON RESPECTO AL PROCESO DE INTERVENCIÓN	- Los profesionales adoptan el rol de experto y marcan los objetivos de la intervención y las tareas que la familia debe realizar. - Se mantiene una relación de poder en la que el profesional es el que toma las decisiones al margen de la familia. - La responsabilidad de los resultados de la intervención recae en las familias	Se enfatiza la relación colaborativa profesional-usuario, estableciendo este aspecto como objetivo primordial. Se negocia conjuntamente con la familia los objetivos y tareas en la intervención Se mantiene una visión de la familia como capaz y responsable en el cuidado de los menores
	- Actuación centrada en corregir las carencias y déficits de la familia - Intervención de tipo correctora.	- Actuación centrada en movilizar las competencias de las familias, y de los recursos más próximos a estas (de la red natural de apoyo) - Intervención de tipo promotora

En la actualidad se está comenzando a constatar una tendencia cada vez mayor en nuestro país a incorporar nuevos enfoques y modelos de intervención basados en las competencias de las familias y en el establecimiento de relaciones de trabajo más colaborativas con los usuarios (Berg, 1994; Cade y O'Hanlon, 1993; De Shazer, 1985, 1988; Durrant, 1993; Freedman y Combs, 1996; Greene, 2007; Miller y Rollnick, 2002; Rapp, 1998; Saleebey, 2006; White y Epston, 1990), que ayudan al profesional a centrar su atención en las fortalezas y recursos que éstos ya tienen, y en las capacidades con las que éstos cuentan para promover la protección de los menores a su cargo (Turnell, A. y

Ewards, S.; 1999). La utilización de nuevos conceptos relacionados con las fortalezas y recursos de las personas y del entorno, tales como “resiliencia”, “empowerment”, “intervención basada en competencias”, “factores de protección” o “hábitos saludables” reflejan esta tendencia, pero tales conceptos aún no han sido incorporados de una manera sistemática y concreta en la práctica profesional.

El propósito de esta investigación es examinar cómo la asunción y la aplicación en los Servicios Sociales de los principios y de las prácticas profesionales que se derivan de asumir una enfoque de intervención sistémica centrada en las fortalezas puede producir cambios en:

- Las relaciones de colaboración que las familias establecen con los profesionales y viceversa.
- Las creencias y las prácticas de los profesionales
- La percepción de estrés o desgaste de los profesionales.
- La satisfacción que las familias muestran con los servicios prestados.
- La valoración subjetiva que las familias hacen de sus mejorías y avances.
- Los resultados que se obtienen en la intervención familiar, en términos de eficiencia, eficacia y efectividad.

El enfoque conceptual que inspira esta investigación se basa en la idea de que los procesos de intervención con los menores y con las familias, y los resultados que se obtienen difieren en función del enfoque de intervención que los profesionales asumen, pudiéndose apreciar diferencias significativas cuando éstos aplican los principios y prácticas de una perspectiva centrada en las fortalezas frente al modelo normativo con el que se trabaja habitualmente en los Servicios Sociales.

Dado el carácter de esta investigación, se considera que los **destinatarios** que más se pueden beneficiar de los resultados que se obtengan son:

- Los menores y las familias usuarias de los servicios y programas de bienestar social.
- Los equipos multidisciplinares que intervienen directamente con menores y con familias desde los Servicios Sociales, ya que tendrán la oportunidad de recibir formación y podrán participar en un proceso reflexivo que redunde en una mejora de las prácticas profesionales y en una mayor satisfacción laboral.

- Los coordinadores o gestores de los distintos programas de atención y apoyo al menor y a la familia, ya que podrán disponer de una estimación del grado de eficiencia, eficacia y efectividad de los programas y servicios, y conocer algunos aspectos relevantes que pueden llegar a mejorar la calidad de los mismos.

La población a la que va dirigida esta investigación está formada por dos sectores diferentes, por un lado el sector de los profesionales de los Servicios Sociales y por otro, el sector de los usuarios (menores y familias) atendidos por éstos.

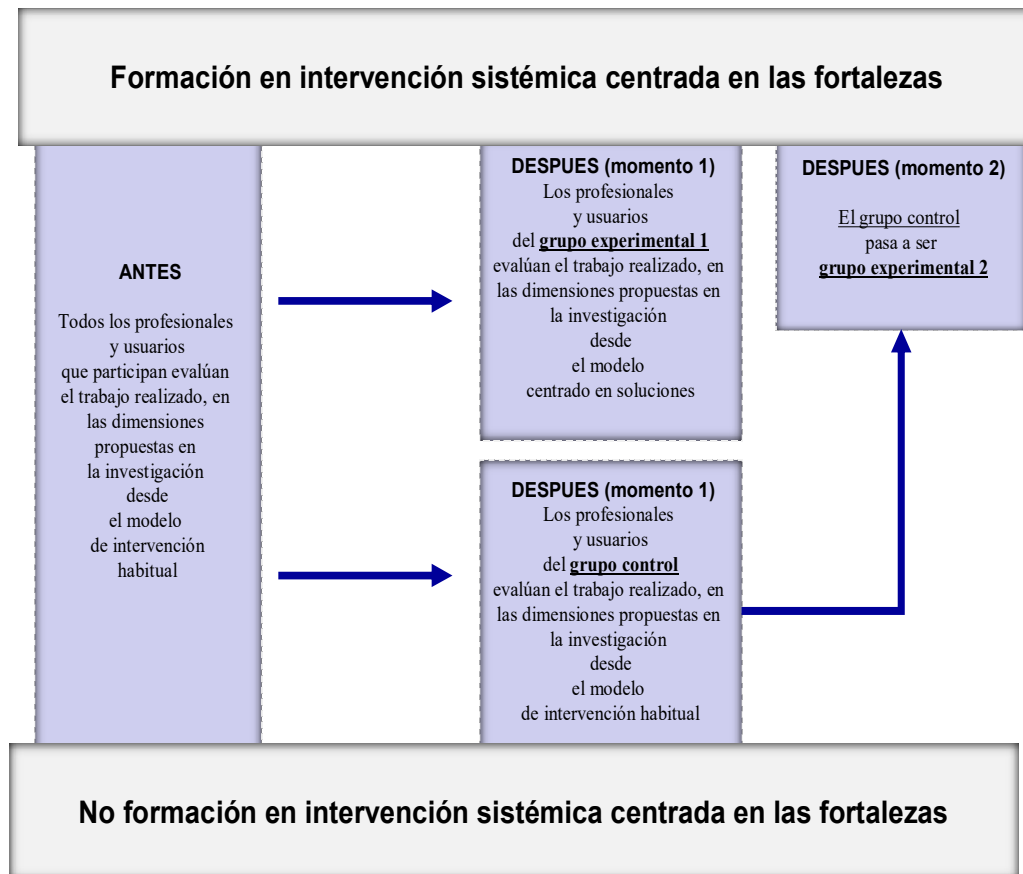
Entre sus **características esenciales** cabe destacar que se trata de una investigación que pretende ser respetuosa con la población a la que se dirige y con las peculiaridades de sus contextos organizativos y culturales.

Su duración es de dos años. Se propone un procedimiento consistente en la comparación de dos grupos (g. control y g. experimental) con medidas pretest y posttest:

- El grupo de control 1, que está formado por aquellos profesionales que no reciben formación ni aplican una perspectiva de intervención sistémica centrada en las fortalezas y por las familias que éstos atienden.
- El grupo experimental 1, que está formado por aquellos profesionales que reciben formación y aplican un enfoque de intervención sistémicas centrada en las fortalezas, y por las familias que éstos atienden.

En la etapa final de la investigación, el grupo control 1 se constituye en un grupo experimental 2, el cuál recibe la misma formación que el grupo experimental 1 y aplica el modelo centrado en soluciones.

En líneas generales, el diseño de investigación que se propone se resume en el siguiente esquema:



Tal y como se muestra en la gráfica superior, la investigación se divide en tres fases.

- *Una fase inicial* en la que todos los profesionales y los usuarios evalúan el trabajo realizado con respecto a las dimensiones que son objeto de estudio.
- *Una fase de formación* en la que el grupo experimental 1 recibe formación en un enfoque de intervención centrado en las fortalezas, y participa en un proceso posterior de supervisión de casos desde esta perspectiva.
- *Una fase experimental* en la que los profesionales y los usuarios pertenecientes al grupo experimental 1 evalúan el trabajo realizado al aplicar una perspectiva centrada en las fortalezas, con respecto a las dimensiones estudiadas, mientras que los usuarios y profesionales del grupo control evalúan el trabajo realizado desde el modelo de intervención que habitualmente se aplica en los Servicios Sociales.
- *Una fase final* en la que el grupo control se convierte en grupo experimental 2, recibiendo la misma formación que el grupo experimental 1, y participando después en un proceso de evaluación del trabajo realizado desde dicho modelo de intervención.

Esta investigación muestra un diseño similar al estudio presentado por Peter Sundman en 1997. En dicho estudio se entrenó a un grupo de trabajadores sociales de Finlandia. Las relaciones de trabajo de ese grupo de trabajadores sociales con sus usuarios fueron comparadas con un grupo de control y con su trabajo previo. A diferencia de la investigación que se pretende desarrollar, no se estudiaron los cambios en las actitudes y creencias de los profesionales con respecto al trabajo con los menores y con las familias, ni tampoco las diferencias en el grado de desgaste profesional. Los resultados obtenidos en dicha investigación mostraron que cuando los profesionales utilizaban el modelo centrado en las fortalezas de las familias, comenzaban a tener una visión más amplia y positiva de la situación de los usuarios. Las relaciones con los usuarios llegaban a ser más empáticas y centradas en pocas metas, las cuáles se percibían más compartidas. Los profesionales invirtieron menos esfuerzos en la intervención, mientras que los usuarios realizaron un esfuerzo mayor para lograr las metas establecidas.

3. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN PLANEADA.

Esta investigación pretende, como **objetivo general**:

- *Determinar si existen diferencias significativas en la intervención familiar que desarrollan los profesionales de los Servicios Sociales, cuando éstos aplican un modelo de intervención sistémica centrada en las fortalezas de los usuarios frente al modelo normativo o enfoque que normalmente se utiliza en la intervención con menores y con familias.*

Como objetivos específicos se pretende:

- 1. Conocer cuáles son **las creencias y las prácticas** de los profesionales que más predominan en la intervención con menores y con familias, desde los Servicios Sociales.
- 2. Determinar si existen diferencias significativas en el tipo de creencias y de prácticas profesionales cuando se asume una perspectiva centrada en las fortalezas en soluciones frente al modelo normativo o enfoque que normalmente se aplica en los Servicios Sociales

- 3. Comprobar si las creencias y las prácticas de los profesionales varían cuando éstos comienzan a aplicar un modelo de intervención centrado en las fortalezas de las familias.
- 4. Determinar si existen diferencias significativas en el grado de **desgaste profesional o “burnout”**, en función del modelo de intervención que los profesionales aplican.
- 5. Comprobar si el grado de desgaste profesional varía cuando se aplica un enfoque de intervención u otro.
- 6. Conocer si existe relación entre el tipo de creencias y de prácticas profesionales y el grado de desgaste profesional.
- 7. Determinar si existen diferencias significativas en la valoración subjetiva que hacen los padres o tutores legales y los menores acerca de los **avances** y de las **mejorías** alcanzadas en función del enfoque de intervención aplicado, tanto con respecto al motivo por el que acuden a los Servicios Sociales, cómo con respecto a otras áreas de su vida.
- 8. Conocer si existen diferencias significativas en las variables que definen **la relación colaborativa** que los usuarios establecen con los profesionales cuando se aplica un enfoque de intervención u otro.
- 9. Determinar si existen diferencias significativas en el grado de **satisfacción** de los usuarios con respecto al programa o servicio, con respecto al trabajo de los equipos profesionales y al trato recibido.
- 10. Comparar los resultados objetivos que se obtienen en términos de **eficacia, eficiencia y efectividad** de la intervención cuando se aplica un enfoque u otro.
- 11. En base a los resultados que se obtengan, valorar **la pertinencia y la aplicabilidad** de asumir un enfoque de intervención sistémica centrado en las fortalezas de las familias, desde los Servicios Sociales.

4. METODOLOGÍA.

a. Muestra:

En la presente investigación participaran:

- Por un lado, los profesionales de los equipos de menores de los Servicios Sociales.
- Por otro lado, los usuarios (menores y familias) que son atendidos por dichos profesionales.

• *Profesionales:*

Para realizar esta investigación se utilizará una muestra mínima estimada **de 30 equipos multidisciplinarios** que trabajan con menores en situación de riesgo psicosocial y con sus familias, los cuales desempeñan su labor, principalmente, en los Servicios Sociales de distintos municipios canarios, principalmente en Tenerife. esta muestra, la mitad se adscribirá al grupo control (15 equipos) y la otra mitad al grupo experimental (15 equipos). Teniendo en cuenta la dotación de recursos humanos existentes en la totalidad de municipios de la isla de Tenerife, se considera que la cantidad de profesionales que participaran en la investigación suponen el 80% del total existente.

Estos equipos multidisciplinarios suelen estar formados por 3 perfiles profesionales, en concreto, por psicólogos/as, educadores/as familiares y trabajadores/as sociales, por lo que se estima que la muestra de profesionales sea superior los 100.

• *Usuarios:*

Se prevé disponer de una muestra mínima de 200 familias con menores en situación de riesgo psicosocial, atendidos principalmente por los Servicios Sociales de los distintos municipios que colaboraran en la investigación. El perfil de los participantes reunirá las siguientes características:

- Menores con edades comprendidas entre los 6 y 17 años y sus padres, tutores o responsables legales.
- Que se encuentran en situación de desprotección infantil o riesgo de desprotección, según dictamen profesional.
- Y que están siendo atendidos por los distintos equipos multidisciplinarios que participan en el estudio.

b. Instrumentos de medida

- *Recogida de datos:*

En base a los objetivos de la investigación y a las características del proceso de implementación del mismo se ha seleccionado una serie de instrumentos de recogida de información que serán aplicados en las diferentes fases del estudio. A continuación, se incluye dos tablas que resumen los principales instrumentos que se utilizarán en cada una de las fases de la investigación.

Los profesionales que participarán en la investigación cumplimentarán los siguientes instrumentos:

*Tabla 1. Instrumentos de recogida de información a cumplimentar por los **profesionales***

PROFESIONALES		
FASE INICIAL	FASE FORMATIVA Formación	FASE EXPERIMENTAL
Grupo control y grupo experimental	Grupo experimental	Grupo control vs grupo experimental
1. MBI <i>(Inventario Burnout. Maslach, Seisdedos, N. 1997)</i> Evalúa tres factores relacionados con el “burnout” en los profesionales: realización personal (factor positivo), agotamiento emocional y despersonalización (factores negativos)	EVALUACIÓN DEL APRENDIZAJE 1. Prueba teórica pre-postest Prueba diseñada para evaluar el grado de aprendizaje de los participantes pertenecientes al grupo experimental en los principios del modelo centrado en soluciones.	1. MBI <i>(Inventario Burnout de Maslach, Seisdedos, N. 1997)</i>
2. CCPP <i>(Cuestionario de creencias y prácticas profesionales. Medina, A. 2010)</i> Evalúa las creencias y las prácticas de los profesionales en la intervención familiar que estos desarrollan. Este instrumento permite conocer qué tipo de creencias y de prácticas se asumen cuando se adopta un enfoque de intervención familiar centrado en el déficit y cuando se adopta un enfoque centrado en la solución	2. Análisis de contenido de un posible protocolo de actuación o de intervención Análisis comparado del protocolo elaborado por el grupo experimental al final de la formación, frente a otro tipo de protocolos de actuación “al uso” en los Servicios Sociales	2. CCPP <i>(Cuestionario de creencias y prácticas profesionales. Medina, A. 2010)</i>
EVALUACIÓN DEL PROCESO		
3. FICHA DE SEGUIMIENTO DE LA INTERVENCIÓN Recoge información sobre variables relacionadas con el proceso de intervención en cada caso, tales como valoración inicial, nº de sesiones empleadas, duración de la	3. VALORACIÓN DE LA ADHERENCIA AL MODELO DEL GRUPO EXPERIMENTAL Clasificación del grupo experimental en distintos subgrupos en función del	3. FICHA DE SEGUIMIENTO DE LA INTERVENCIÓN Recoge información sobre variables relacionadas con el proceso de intervención en cada caso, tales como valoración inicial, nº de sesiones empleadas, duración de la intervención,

intervención, resultados obtenidos, etc...	grado de adherencia al modelo centrado en soluciones	resultados obtenidos, etc...
--	--	------------------------------

Tal y como se puede apreciar en la tabla anterior, determinados instrumentos tales como el *MBI* y *CCP*, se aplicarán en dos momentos diferentes, al inicio y al final de la investigación, mientras que durante todo el proceso de implementación del estudio los profesionales cumplimentarán un instrumento de carácter específico (*ficha de seguimiento de la intervención*) diseñado para recoger información del proceso de intervención en cada uno de los casos. Estos instrumentos serán aplicados tanto al grupo control y experimental.

Durante la fase de formación, el grupo experimental cumplimentará una prueba teórica pretest y posttest, que permitirá evaluar el grado de aprendizaje de los profesionales pertenecientes a este grupo. Una vez finalizada la fase formativa, se valorará el grado de adherencia del grupo experimental al enfoque centrado en las fortalezas. Las familias que participarán en la investigación cumplimentarán los siguientes instrumentos:

Tabla 2. Instrumentos de recogida de información a cumplimentar por las familias:

USUARIOS	
<u>FASE INICIAL</u> Grupo control y grupo experimental	<u>FASE EXPERIMENTAL</u> Grupo control y grupo experimental
EN LA EVALUACIÓN INICIAL Y FINAL	EN LA EVALUACIÓN INICIAL Y FINAL
1. EP/ES <i>(A.R. Morejon, D.L. Palenzuela, J.L. Rodríguez-Arias, 2006) (Adaptación Medina A. 2010)</i> <u>Formato para adultos</u> Evalúa la percepción de los usuarios con respecto al problema, sus expectativas de éxito, sus expectativas de autoeficacia y locus de control.	1. EP/ES <i>(A.R. Morejon, D.L. Palenzuela, J.L. Rodríguez-Arias, 2006) (Adaptación Medina. 2010)</i>
EN LA EVALUACIÓN FINAL	EN LA EVALUACIÓN FINAL
2. CSI-S <i>(Cuestionario de Satisfacción del cliente)</i> <i>(McMurtry, S.L y Torres, J.B., 1994)</i> Evalúa el grado de satisfacción de los usuarios con respecto al servicio. Está diseñado para su utilización en los Servicios Sociales.	(CSI-S) <i>(Cuestionario de Satisfacción del cliente)</i> <i>(McMurtry, S.L y Torres, J.B., 1994)</i>
EVALUACIÓN DEL PROCESO En ambas fases, fase inicial y experimental (En la evaluación inicial, durante la intervención y en la evaluación final)	
SRS V.3.0. (1) <i>(Session Rating Scale. Scott D. Miller, Barry L. Duncan, & Lynn Johnson, 2002).</i> <i>(Adaptación Medina A. 2010)</i> <u>Formato para adultos</u> Evalúa, de forma sencilla y breve, el grado de ajuste en la relación de colaboración que se establece entre los usuarios y los profesionales. Supone una medida de la alianza terapéutica y recoge información del grado en que el usuario percibe: a. que los profesionales le escuchan y le comprenden (conexión emocional) b. que lo que se trabaja es importante y útil para él (consenso en métodos, tareas, procedimientos), c. que sus metas de trabajo han sido decididas por él y tenidas en cuenta por los profesionales (metas compartidas) d. que los profesionales tienen	

confianza en sus capacidades y que lo valoran (sentirse valorado) y e. satisfacción con el trato recibido (satisfacción)
SRS V.3.0. (2) <i>(Session Rating Scale. Scott D. Miller, Barry L. Duncan, & Lynn Johnson, 2002).</i> <i>(Adaptación Medina A. 2010)</i> <u>Formato para menores de 13 a 17 años</u> Evalúa, de forma sencilla y breve, el grado de ajuste en la relación de colaboración que se establece entre los usuarios y los profesionales. Supone una medida de la alianza terapéutica y recoge información del grado en que el usuario percibe: a. que los profesionales le escuchan y le comprenden (conexión emocional) b. que lo que se trabaja es importante y útil para él (consenso en métodos, tareas, procedimientos), c. que sus metas de trabajo han sido decididas por él y tenidas en cuenta por los profesionales (metas compartidas) d. que los profesionales tienen confianza en sus capacidades y que lo valoran (sentirse valorado) y e. satisfacción con el trato recibido (satisfacción)
CSRS <i>(Child Session Rating Scale. Barry L. Duncan, Scott D. Miller, & Jacqueline A. Sparks, 2003).</i> <i>(Adaptación Medina A. 2010)</i> <u>Formato para menores de 6 a 12 años</u> Evalúa, de forma sencilla y breve, el grado de ajuste en la relación de colaboración que se establece entre los usuarios y los profesionales. Supone una medida de la alianza terapéutica y recoge información del grado en que el el/la menor percibe: a. que los profesionales le escuchan y le comprenden, b. que lo que se ha trabajado es importante y útil para él/ella, c. que le ha gustado lo que se ha trabajado y d. que se ha sentido satisfecho con el equipo en general
2.a. ORS (1). <i>(The Outcome Rating Scale. Scott D. Miller and Barry L. Duncan, 2000)</i> <i>(Adaptación Medina A. 2010)</i> <u>Formato para adultos</u> Evalúa el grado en que los usuarios adultos (padres, o tutores legales del menor) perciben una mejoría en distintas áreas de la vida, así como con respecto al motivo por el que acuden a los Servicios Sociales
2.c. ORS (2). <i>(The Outcome Rating Scale. Scott D. Miller and Barry L. Duncan, 2000)</i> <i>(Adaptación Medina A. 2010)</i> <u>Formato para menores de 13 a 17 años</u> Evalúa el grado en que los usuarios menores de edad (entre 13 y 17 años) perciben una mejoría en distintas áreas de su vida, así como con respecto al motivo por el que acuden a los Servicios Sociales
2.b. CORS. <i>(Child Outcome Rating Scale). Barry L. Duncan, Scott D. Miller, & Jacqueline A. Sparks, 2003)</i> <i>(Adaptación Medina A.. 2010)</i> <u>Formato para menores de 6 a 12 años</u> Evalúa el grado en que los usuarios menores de edad (entre 6 y 12 años) perciben una mejoría en distintas áreas de su vida, así como con respecto al motivo por el que acuden a los Servicios Sociales

Tal y como se observa en la tabla anterior, determinados instrumentos serán cumplimentados de forma repetida por los padres, tutores o responsables legales de los menores, en la fase inicial y experimental, tanto al inicio de la intervención familiar como al final de la misma, en cada una de las fases de la investigación. Estos instrumentos son el cuestionario adaptado *EP/ES* y el cuestionario *CSI-S*.

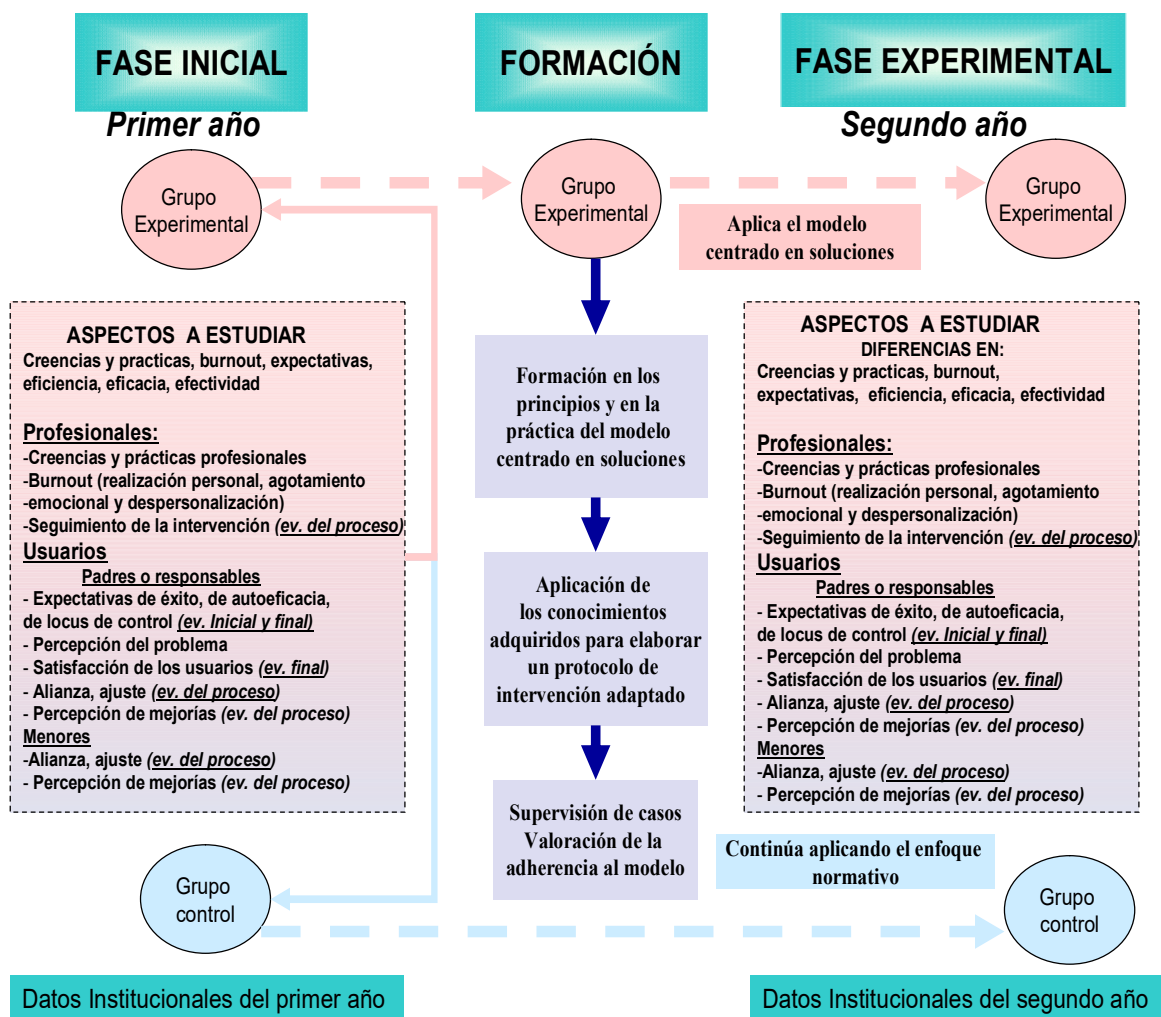
Durante todo el proceso de implementación del estudio se aplicaran los siguientes instrumentos:

- a. Los padres, tutores o responsables legales de los menores cumplimentarán durante el proceso de investigación la escala adaptada *ORS* y la escala adaptada *SRS*. V.3.0., diseñada para evaluar la alianza o el ajuste en la relación de colaboración con los profesionales.
- b. Los menores con edades comprendidas entre los 6 y 12 años cumplimentarán la escala adaptada *CORS*. y la escala adaptada *CSRS*, mientras que aquellos con edades comprendidas entre los 13 y 17 años cumplimentarán igualmente la escala adaptada *ORS* y *SRS* en formato para menores de dichas edades.

c. **Procedimiento:**

La investigación se desarrollará en tres fases (fase inicial, fase de formación y fase experimental) y tiene una **duración de dos años y 6 meses**

A continuación se presenta un esquema que resume el proceso de investigación a implementar:



- Fase inicial:

La fase inicial durará un año y será aplicada tanto al grupo de control como al grupo experimental. Durante la misma, se recogerá información acerca de:

- *Las creencias y las prácticas* que los profesionales mantienen en la intervención familiar que normalmente desarrollan. Se tomará una medida durante el desarrollo de esta fase, al comenzar la fase inicial, con el propósito de valorar qué tipo de creencias y de prácticas tienen los profesionales.
- *El grado de burnout* o “desgaste laboral” que los profesionales experimentan en su trabajo. Igualmente se tomará una medida durante el desarrollo de esta fase, al comenzar la fase inicial, con el propósito de determinar el grado de desgaste profesional de los equipos multidisciplinares.
- *Los elementos más significativos y relevantes del proceso de intervención* que los profesionales desarrollan normalmente con todos los casos. Para ello los profesionales cumplimentarán una ficha de seguimiento del proceso de intervención seguido en

cada caso que se inicie durante el desarrollo de la fase inicial. En esta ficha se recogerá información referida al motivo por el que se inicia la intervención profesional, a variables relacionadas con la eficiencia, eficacia y efectividad de la misma, a aspectos relacionados con la organización de los equipos, etc...

- *Las expectativas de éxito, las expectativas de autoeficacia, y de locus de control* de los padres, tutores o responsables legales de los menores que son atendidos por los profesionales que participan en el estudio. Esta medida se tomará al inicio y al final de esta primera fase con el propósito de determinar si hay diferencias significativas antes y después del proceso de intervención, mediante un cuestionario de evaluación inicial y final que cumplimentarán los padres o responsables legales de los menores.
- *El grado de satisfacción* que los padres o responsables legales de los menores tienen con respecto a los servicios prestados y al trato recibido por los profesionales. Esta medida se aplicará al terminar la fase inicial de la investigación o al finalizar la intervención.
- *Factores relacionados con la percepción de ajuste en la relación de colaboración* con los profesionales (conexión emocional, consenso en las tareas y metas, satisfacción con el trato recibido, sentimiento de valoración). Tanto los menores como los padres o responsables legales valorarán éstos aspectos periódicamente.
- *Valoración subjetiva de los avances y las mejoras por parte de los usuarios* (menores y padres o responsables legales) Los usuarios evaluarán periódicamente el grado en que perciben mejoras en distintas áreas de su vida, así como con respecto al motivo por el que acuden a los Servicios Sociales. Así mismo, estos aspectos serán evaluados al iniciar y al finalizar la intervención.

Además, se recogerá *datos objetivos* proporcionados por los equipos de profesionales, para disponer de esta manera de información relacionada con la eficiencia, eficacia y efectividad de los programas de intervención aplicados. En este sentido, se recogerá información sobre determinadas variables, tales como el tipo de medida protectora aplicada a los menores, el promedio de duración de la intervención medido en sesiones y en meses, el nº de casos atendidos por los equipos, el nº de casos que permanecen activos al año de la intervención por parte de los equipos, la tasa de abandono de las familias, el porcentaje de asistencia de las familias a las sesiones, etc...

En la fase inicial se pretende estudiar qué tipo de intervención predomina más en los Servicios Sociales, cuáles son sus efectos en los usuarios y en los equipos, qué elementos comunes la caracterizan y qué resultados objetivos se obtienen en cuanto a eficiencia, eficacia y efectividad.

- Fase formativa:

Esta fase será aplicada únicamente al grupo experimental 1, el cuál recibirá formación sobre los principios de la perspectiva centrada en las fortalezas y su aplicación práctica en la intervención con menores y con familias en los Servicios Sociales. Se propone tres etapas diferentes durante la implementación de esta fase:

- 1º. Etapa de formación teórico-práctica: en esta etapa el grupo experimental adquiere una serie de conocimientos teórico-prácticos sobre el enfoque centrado en las fortalezas, y su aplicación en los Servicios Sociales. Durante el desarrollo de este período de formación se evaluará el grado de aprendizaje adquirido por los participantes a través de una prueba pretest y postest. La formación será impartida por un experto de reconocido prestigio nacional e internacional.
- 2º. Etapa de dinamización participativa: posteriormente, se desarrolla una dinámica participativa en la que el grupo experimental, a partir de los conocimientos adquiridos, reflexiona sobre su práctica profesional y propone ideas para incorporar estos conocimientos en el trabajo diario con los menores y con las familias. Los equipos realizarán una propuesta de adaptación al trabajo que los participantes desarrollan en materia de protección infantil. Este protocolo podrá irse refinando y mejorando a medida que el grupo experimental comience a aplicar la fase experimental
- 3º. Etapa de supervisión: Durante el desarrollo de la fase experimental, en el segundo año, el grupo experimental participará periódicamente en un proceso de supervisión de casos que tendrá un doble propósito, por un lado, afianzar los conocimientos adquiridos realizando un seguimiento del proceso de adaptación al trabajo diario y por otro, recoger y trabajar las propuestas de mejora en los procedimientos de intervención elaborado por los participantes en la etapa anterior. Así mismo, durante esta etapa de supervisión y seguimiento, se valorará el grado de adherencia al enfoque centrado en las fortalezas por parte de los componentes del grupo experimental.

Las dos primeras etapas de la fase formativa se desarrollarán en tres meses. Se prevé que se emplee un total de 30 horas de formación. La etapa de supervisión se desarrollará durante la fase experimental de la investigación.

- Fase experimental:

La fase experimental durará un año y será aplicada tanto en el grupo de control como en el grupo experimental. El grupo experimental aplica los conocimientos adquiridos en la formación mientras que el grupo de control continúa interviniendo con las familias como ya lo ha venido haciendo. En esta fase se recogerá información acerca de las mismas variables que en la fase inicial de la investigación, con la finalidad de determinar, tanto si existen diferencias significativas intergrupales (*grupo control vs grupo experimental*) cómo intragrupalas (*grupo control- grupo control; grupo experimental- grupo experimental*), con respecto a:

- *Las creencias y las prácticas* que los profesionales mantienen en la intervención familiar. Al finalizar ésta fase se tomará una medida a ambos grupos, control y experimental, con el propósito de valorar si existen diferencias significativas en las creencias y las prácticas que los profesionales mantienen y si éstas han variado en el grupo experimental desde que está aplicando un enfoque centrado en las fortalezas.
- *El grado de burnout* o “desgaste laboral”. Igualmente, al finalizar ésta fase se tomará una medida a ambos grupos, control y experimental, con la finalidad de valorar si existen diferencias significativas en el grado de burnout que los profesionales experimentan cuando aplican el modelo centrado en soluciones frente al modelo normativo que ya venían utilizando. Así mismo, se determinará si el grado de burnout ha variado en el grupo experimental desde que ha empezado a aplicar un enfoque centrado en las fortalezas.
- *Los elementos más significativos y relevantes del proceso de intervención* que los profesionales desarrollan. Con el propósito de determinar si existen diferencias significativas en las características del proceso de intervención que tanto el grupo control como el grupo experimental desarrolla, los profesionales de ambos grupos cumplimentarán una ficha de seguimiento del proceso de intervención con cada caso que se inicie durante el desarrollo de la fase experimental. En esta ficha se recogerá información referida al motivo por el que se inicia la intervención profesional, a variables relacionadas con la eficiencia, eficacia y efectividad de la misma, a aspectos relacionados con la organización de los equipos, etc...

- *Las expectativas de éxito, expectativas de auto-eficacia, y de locus de control* de los padres, tutores o responsables legales de los menores que son atendidos por los profesionales que participan en el estudio. Esta medida se tomara al inicio y al final de la fase experimental, con el propósito de determinar si hay diferencias significativas antes y después del proceso de intervención, entre el grupo control y el grupo experimental, y también con respecto a los datos previos recogidos en la fase inicial de la investigación. Los padres o responsables legales de los menores cumplimentarán un cuestionario de evaluación inicial y final.
- *El grado de satisfacción* que los padres o responsables legales de los menores tienen con respecto a los servicios prestados y al trato recibido por los equipos profesionales. Esta medida se aplicará al finalizar la fase experimental de la investigación o al finalizar la intervención. El propósito en este caso es determinar si existen diferencias significativas en el grado de satisfacción de los usuarios en función del tipo de enfoque de intervención que se utiliza, comparando para ello los datos del grupo de control frente al grupo experimental.
- *Factores relacionados con la percepción de ajuste en la relación de colaboración* con los profesionales (conexión emocional, consenso en tareas y metas, satisfacción con el trato recibido, sentimientos de valoración). Tanto los menores como los padres o responsables legales valorarán éstos aspectos periódicamente. Se trata de determinar si existen diferencias entre el grupo de control y el grupo experimental y diferencias intragrupalas.
- *Valoración subjetiva de los avances y de las mejoras por parte de los usuarios* (menores y padres o responsables) Con la finalidad de conocer si existen diferencias entre ambos grupos (control y experimental) con respecto al grado en que los usuarios perciben una mejoría en el problema que es objeto de intervención así como en otras áreas de sus vidas, estos valorarán periódicamente el grado en que perciben estas mejoras. Así mismo, estos aspectos serán evaluados al iniciar y al finalizar la intervención.

Por otra parte, se recogerá una serie de *datos objetivos* proporcionados por las organizaciones o instituciones a las que pertenecen los equipos de profesionales, para disponer de información referida al grado en que la aplicación de uno u otro modelo genera diferencias en la eficiencia, eficacia y efectividad de los programas que son aplicados en estas administraciones.

Se recogerá información sobre determinadas variables, tales como el tipo de medida protectora aplicada a los menores, el promedio de duración de la intervención medido en sesiones y en meses, el nº de casos atendidos por los equipos, el nº de casos que permanecen activos al año de la intervención por parte de los equipos, la tasa de abandono de las familias, el porcentaje de asistencia de las familias a las sesiones, etc...

En la fase experimental se pretende estudiar qué diferencias intra e intergrupales se obtienen en función del tipo de intervención que se desarrolla en los Servicios Sociales.

- Fase Final:

La fase final será aplicada en el grupo de control, el cuál se convierte en un grupo experimental 2. En esta fase el grupo de control recibirá la misma formación que el grupo experimental. Así mismo, dicho grupo recogerá información acerca de las mismas variables que recogió el grupo experimental 1, con la finalidad de determinar, tanto si existen diferencias significativas intergrupales cómo intragrupalas.

d. Análisis de datos

Para el análisis de los datos recogidos se utilizará el paquete estadístico SPSS y SPAD-N.

5. APORTACIONES DE LA INVESTIGACIÓN AL CAMPO DE LA TERAPIA FAMILIAR.

Esta investigación resulta pertinente y de relevancia pública, ya que por un lado se ajusta a los criterios de modernización de los servicios de atención a la infancia definidos en el Plan Integral del Menor en Canarias (1998) que señalan la necesidad de modernizar los Servicios Sociales de Canarias:

- Asociando la calidad de los servicios con la satisfacción de los usuarios y la cobertura de las necesidades básicas de los menores.
- Impulsando la formación y el reciclaje de los profesionales
- Facilitando la participación de los usuarios en el diseño de los servicios
- Promoviendo el desarrollo de la creatividad de los recursos humanos del Sistema Público de Servicios Sociales.

- Potenciando la adopción de otras perspectivas y enfoques en la intervención interdisciplinar.

Por otro lado, pretende demostrar que un enfoque constructivo, positivo y optimista en la intervención familiar puede aportar resultados esperanzadores en los Servicios Sociales, fundamentalmente en un campo como el de la protección infantil y menores en riesgo que suele generar alto grado de frustración entre los profesionales.

6. BIBLIOGRAFÍA

- ARRUABARRENA, I. Asoc. Dartington- I para el estudio y la formación en protección infantil. (2006) Manual de actuación en situaciones de desprotección infantil en la Comunidad Autónoma de Cantabria. Gobierno de Cantabria.
- ARRUABARRENA, I., DE PAUL OCHOTORENA, J. Asoc. Dartington- I para el estudio y la formación en protección infantil. (2002) Manual de intervención ante situaciones de desprotección infantil en la Comunidad Foral de Navarra. Gobierno de Navarra.
- ARRUABARRENA, I., DE PAUL OCHOTORENA, J. Asoc. Dartington- I para el estudio y la formación en protección infantil. (2006). Manual de procedimiento de intervención ante situaciones de desprotección infantil para los servicios sociales de Asturias. Gobierno del Principado de Asturias
- ARRUABARRENA, I., DE PAUL OCHOTORENA, J. Asoc. Dartington- I para el estudio y la formación en protección infantil. (2008). Manual de intervención de los Servicios Sociales del Ayuntamiento de Madrid para la protección de menores. Ayuntamiento de Madrid
- ARRUABARRENA, I., DE PAUL OCHOTORENA, J. Asoc. Dartington- I para el estudio y la formación en protección infantil. (2005). Manual de intervención en situaciones de desprotección infantil. Diputación foral de Vizcaya.

- BERG, I. K., y KELLY, S. (2000). Building solutions in child protective services. New York: Norton.
- BERG, I. K. (2000). What kind of questions in my initial assessment interview with generate solutions and enhance safety? In Howard Dubowitz and Diane DePanfilis (eds.) Handbook of child protection practice. Thousand Oaks: Sage.
- BERG I. K., y DE JONG, P. (2004). Building solution-focused partnerships in children's protective and family services. Protecting Children, 19(2): 3–13.
- BORFFA, J. y PODESTA, H. (2004). Partnership with families and risk assessment in child protection practice, .Protecting Children, 19(2): 36–48.
- BERG, I.K. (1994). Family based services: a solution-focused approach. New York: Norton.
- BEYEBACH, M. (2006). 24 ideas para una psicoterapia breve. Barcelona: Herder.
- BEYEBACH, M. y RODRÍGUEZ MOREJÓN, A. (1994). La proyección al futuro como técnica de negociación de objetivos en terapia familiar. Familia. Revista de Ciencias y Orientación Familiar, 8, 37-55.
- BEYEBACH, M. y RODRÍGUEZ MOREJÓN, A. PALENZUELA, D.L. y RODRÍGUEZ ARIAS PALOMO J.L. (1996). Research on the process of solution-focused therapy. En Miller, S.D., Hubble M.A., y Duncan, B.L. (eds.) Handbook of Solution-focused Brief Therapy. San Francisco: Jossey Bass.
- BEYEBACH, M., (1995a). Avances en terapia sistémica breve. En (Navarro J. y Beyebach M., (comps.). Avances en terapia familiar sistémica. Barcelona: Paidós.

- BEYEBACH, M. (1995b). Técnicas de trabajo en equipo. En (Navarro J. y Beyebach M., comps.). Avances en terapia familiar sistémica. Barcelona: Paidós.
- CALDER (1995). Child Protection: Balancing Paternalism and Partnership: British Journal of Social Work, 25(6), 749-766.
- CWLA, Child Welfare League of America (1989) Standards of service for abused or neglected children and their families. Washington. USA
- CWLA, Child Welfare League of America (1991) Standards of excellence for residential group care services. Washington. USA
- CWLA, Child Welfare League of America (1992) Standards of excellence for child day care services. Washington. USA
- CONRAD, P y SCHNEIDER, J.W. (1985). Deviance and medicalization: from badness to sickness. Columbus: Merrill.
- CADE, B. y O'HANLON, W.H. (1993). A brief guide to brief therapy. New York: Norton
- CORBILLON, M. (1993). Francia. En Colton, M.J. y Hellinckx, W. (ed). La atención a la infancia en la Unión Europea. Madrid: Ministerio de Asuntos Sociales.
- DE JONG, P. y BERG, I.K. (2008). Interviewing for solutions 2ª. Belmont: Thomson Brooks.
- DE SHAZER, S. (1985). Keys to solution in brief therapy. New York: Norton
- DE SHAZER, S. (1988). Clues: Investigating solutions in brief therapy. New York: Norton
- DE SHAZER, S. (1991). Putting difference to work. New York: Norton

- DE SHAZER, S. (1994). Words were originally magic. New York: Norton
- DURRANT, M. (1993). Residential treatment: a cooperative, competency-based approach to therapy and program design. New York: Norton.
- DUNCAN, B. L., MILLER S.D., SPARKS, J. A. (2003). The Child Outcome Rating Scale. Ft. Lauderdale, FL.
- DUNCAN, B. L., MILLER, S. D., SPARKS, J. A. y CLAUD, D. A. (2003). The session rating scale: preliminary psychometric properties of a “working” alliance measure. *Journal of Brief Therapy*, 3 (1), 3-12.
- DUNCAN, B. L., MILLER, S. D., REYNOLDS, L., SPARKS, J. A. y CLAUD, D., BROWN, J. y JOHNSON, L.D. (2004). The session rating scale: Psychometric properties of a “working” alliance scale. *Journal of Brief Therapy*, 3(1).
- DUNCAN, B. L., MILLER, S. D., y SPARKS, J. (2004). The heroic client: Principles of client directed outcome -informed therapy (revised). San Francisco: Jossey-Bass.
- DIRECCION GENERAL DE PROTECCIÓN AL MENOR Y LA FAMILIA (1998). Plan Integral del Menor en Canarias. Gobierno de Canarias.
- DEPARTMENT OF HEALTH (2002) Children’s Homes. National Minimum Standards. Children’s Homes Regulations. U.K.
- DE BOER, C. y COADY, N. (2007) Good helping relationships in child welfare: learning from stories of success, *Child & Family Social Work* 12 (1), 32–42.
- DE JONG, P. y BERG I. K. (2001). Co-constructing cooperation with mandated clients, *Social Work*, 46,4: 361-375.

- DEPANFILIS, D. (2000). How do I assess the strengths in families? In Howard Dubowitz and Diane DePanfilis (eds.) Handbook of child protection practice. Thousand Oaks: Sage.
- ELLIOT B., MULRONEY, L. y O'NEIL, D. (2000). Promoting family change: the optimism factor. Sydney: Allen and Unwin.
- ESCUDERO, V. (2010). Guía práctica para la intervención familiar. Junta de Castilla y León. Consejería de Familia e Igualdad de Oportunidades. Ed. Gerencia de Servicios Sociales
- FERGUSON, H. (2001). Promoting child protection, welfare and healing: the case for developing best practice. Child and Family Social Work, 6, 1-12.
- FREEDMAN, J. y COMBS, G. (1996). Narrative therapy: the social construction of preferred realities. New York: Norton.
- FURMAN, BEN (1998). It's Never too late to have a happy childhood: From adversity to resilience. London: BT Press.
- GOLDSTEIN, H. (1992). The literary and moral foundations of the strengths perspective. En Saleebey, D (Ed.). The Strengths perspective in social work practice (3rd ed, pp 23-47). . Boston: Allyn y Bacon.
- GOBIERNO DE CANARIAS. Ley 1/1997, de 7 de febrero, de Atención Integral al Menor en Canarias.
- GONZÁLEZ, O. (2000). Regulación Jurídica de la Protección Infantil. En De Paúl, J. y Arruabarrena, M.I. (eds.). Manual de Protección Infantil. Barcelona: Masson.
- GREENE, R.R. (2007). Social work practice: a risk and resilience perspective. Belmont: Thomson Brooks/Cole.

- INOUE, N., INOUE, K. & SHIONOYA, M. (2006b) Training effects of case management skills working with child abuse and neglect: utilizing Signs of Safety approach. *Japanese Journal of Child Abuse and Neglect*, 8(2), 268-279.

- LOPEZ, F. (1995). *Necesidades de la infancia y protección infantil*. Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales.

- MAGURA, S., y MOSES, B. (1984). Clients as evaluators in child protective services, *Child Welfare*, 63(2): 99-112.

- MILLER, G. (1997) *Becoming Miracle Workers: Language and meaning in brief therapy*. New York: Aldine de Gruyter.

- MILLER, S., HUBBLE, M Y DUNCAN, B. (1996) *Handbook of Solution-Focused Brief Therapy*. San Francisco: Jossey-Bass.

- MADSEN, W. (2007). *Collaborative therapy with multi-stressed families: from old problems to new futures (2nd Edition)*. New York: Guildford.

- MILLER, W.R., y ROLLNICK, S. (2002). *Motivational interviewing (2nd ed.)*. New York: Guildford.

- MILLER, S. D., DUNCAN, B.L., BROWN, J., SORRELL, R., y CHALK, M. B. (2006). Using outcome to inform and improve treatment outcomes. *Journal of Brief Therapy*. 5, 5-22.

- MILLER, S. D., DUNCAN, B.L., BROWN, J., SPARKS, J. A., y CLAUD, D. A. (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, 91-100.

- MILLER, S. D., DUNCAN, B.L., BROWN, J., SORRELL, R. (2005). The Partners for Change Outcome Management System. *Journal of Clinical Psychology: In Session*, 61, 199-208.

- MARTÍN, J. (2005). La intervención ante el maltrato infantil: una revisión del sistema de protección. Madrid: Pirámide.
- McMURTRY, S. L. y HUDSON, W. W. (2000). The Client Satisfaction Inventory: Results of an initial validation study. *Research on Social Work Practice*, 10, 644-663.
- McMURTRY, S. L. & TORRES, J. B. (2002). Initial validation of a Spanish-language version of the Client Satisfaction Inventory. *Research on Social Work Practice*, 12, 124-142.
- MYLAN, T., & LETHEN, J. (1999). Searching for strengths in child protection assessment: from guidelines to practice. London: BT Press.
- O'NEIL, D. y McCASHEN, W. (1991). Competency based family support: brief therapy as a tool in goal setting and family valuing in child protection work: *Family Therapy Case Studies*, 6(2): 3-12.
- O'NEIL, D. (2006). How can a strengths approach increase safety in a child protection context? *Children Australia*, 30(4): 28-32
- RAPP, C.A. (1998). The strengths model: case management with people suffering from severe and persistent illness. New York: Oxford.
- RODRIGO, M.J. y MÁIQUEZ, M.L (2007). Manual de Buenas Prácticas de los Servicios Sociales Municipales dirigidos al menor y la familia. Consejería de Empleo y asuntos Sociales del Gobierno de Canarias.
- RODRIGO, M.J., MÁIQUEZ, M.L., MARTÍN, J.C. y BYRNE, S. (2008). Preservación Familiar. Un enfoque positivo para la intervención con familias. Pirámide. Madrid.

- RODRÍGUEZ MOREJÓN, A. y BEYEBACH, M. Terapia sistémica breve: trabajando con los recursos de las personas. En Garrido, M y García, J. (ed). Psicoterapia: modelos contemporáneos y aplicaciones. Valencia: Promolibro.

- SALEEBEY, D. (2006). The Strengths perspective in social work practice. Boston: Pearson Education.

- SALDAÑA, D., JIMENEZ, J. y OLIVA, A. (1995). El maltrato infantil en España: un estudio a través de los expedientes de menores. Infancia y Aprendizaje, 71, 59-68.

- SELEKMAN, M. (1996). Abrir caminos para el cambio. Barcelona: Gedisa.

- SEISDEDOS, N. (1997). Manual MBI, Inventario Burnout de Maslach. Madrid: TEA

- SUNDMAN, P. (1997). Solution-focused ideas in social work. Journal of Brief Therapy, 19, 159-172.

- TURNELL, A. y EDWARDS, S. (1999). Signs of safety: a solution and safety oriented approach to child protection casework. New York: Norton.

- TURNELL, A. y ESSEX, S. (2006). Working with situations of ‘denied’ child abuse: the Resolutions approach. Buckingham: Open University Press.

- TURNELL A., LOHRBACH, S and CURRAN, S. (2008). Working with the ‘involuntary client’ in child protection: lessons from successful practice. In M. Calder (Ed.) The carrot or the stick? Towards effective practice with involuntary clients, London: Russell House Publishing.

- TURNELL, A. (2004). Relationship-grounded, safety-organised child protection practice: Dreamtime or real-time option for child welfare? Protecting Children, 19(2): 14–25.

- TURNELL, A. (2006). Constructive Child Protection Practice: An Oxymoron or News of Difference? *Journal of Systemic Therapies* 25(2): 3-12.
- TURNELL, A. & EDWARDS, S. (1997). Aspiring to partnership: The signs of safety approach to child protection casework. *Child Abuse Review*, 6: 179 - 190.
- UNIDAD ORGÁNICA DE INFANCIA Y FAMILIA DEL IASS (2008). Protocolo de valoración de situaciones de desprotección infantil en la isla de Tenerife. IASS.
- WEICK, A. (1992). Building a strengths perspective for social work. En Saleebey, D (Ed.). *The Strengths perspective in social work practice* (pp 18-26). New York: Longman.
- WEICK, A., RAPP, C., SULLIVAN, W.P., y KISHARDT, W. (1989). A strengths perspective for social work practice. *Social Work*, 34, (pp3 50-354).
- WHITE, M. y EPSTON, D. (1990). *Narratives means to therapeutic ends*. New York: Norton.
- WALSH, T. (1997). *Solution-focused child protection – towards a positive frame for social work practice*. Dublin: Department of Social Studies Occasional Paper no.6, Trinity College,

7. CRONOGRAMA DE LA INVESTIGACIÓN

La investigación inició en Marzo de 2011 y se estima que la duración de la misma tendrá una temporalidad total de 2 años y 6 meses.

El plan de trabajo previsto contempla la siguiente temporalización:

- *Fase de revisión bibliográfica:* para fundamentar el trabajo de investigación se realizará una revisión de aquellos estudios nacionales e internacionales similares, para comprobar qué similitudes y diferencias existen con respecto a los resultados obtenidos. Esta primera etapa tiene una temporalidad aproximada de 1 mes.
- *Fase de captación de participantes:* se llevará a cabo un proceso de captación de los posibles participantes contactando previamente con los ayuntamientos, entidades, organizaciones, u otras administraciones públicas para presentar el proyecto de investigación a los coordinadores y profesionales de los distintos programas y equipos adscritos a los Servicios Sociales de Infancia y Familia. Posteriormente, se establecerá un plazo de tiempo para ir confirmando la participación de los equipos de profesionales en el estudio. Se prevé que esta etapa tenga una duración de 3 meses.
- *Fase de instrucción:* en esta fase se formará a los profesionales que participarán en la investigación para que apliquen correctamente los distintos instrumentos que deben cumplimentar, tanto ellos como los usuarios, así como el procedimiento de implementación de la investigación.
- *Fase inicial:* en esta fase se iniciará la investigación como tal, realizando un seguimiento de la recogida de datos a través de los instrumentos anteriormente señalados. Durante esta fase, se recogerá información relativa a los equipos de profesionales (creencias y prácticas profesionales, burnout, y datos referidos al proceso de intervención en cada caso), a los usuarios, mediante una evaluación inicial o pre-test, evaluación continua o de proceso y evaluación final o post-test (se evaluará las expectativas de auto-eficacia, expectativas de éxito, locus de control, satisfacción con los servicios prestados, valoración subjetiva de la familia con respecto al problema, con respecto a las mejoras y avances, y con respecto a la relación de alianza con los profesionales o ajuste,) y a los datos objetivos de las instituciones y de los equipos que participan en la investigación (*medidas adoptadas con los menores, duración de la intervención, porcentajes de casos resueltos...*). En esta fase inicial se recogerá datos de ambos grupos, control y experimental. Se prevé que esta fase dure 12 meses.
- *Fase formativa:* la fase de formación se impartirá en 30 horas, y durante la misma, el grupo experimental recibirá formación teórico-práctica en intervención sistémicas centrada en las fortalezas de los usuarios, y desarrollará una propuesta concreta de adaptación al trabajo diario basada en los conocimientos adquiridos.

Mientras tanto, el grupo control continuará desarrollando la fase inicial de la investigación. Se estima que esta fase dure 3 meses. Posteriormente, en la siguiente fase el grupo experimental participará en un proceso periódico de supervisión de casos.

- *Fase experimental:* Para contrastar los resultados obtenidos se tomará medidas, por un lado, del grupo control y por otro, del grupo experimental. Durante la fase experimental, se recogerá la misma información que en la fase inicial, con la finalidad de determinar diferencias intergrupales e intragrupalas en las variables estudiadas. Se realizará un seguimiento de la recogida de datos a través de los instrumentos señalados. El grupo experimental participará además en un proceso continuo de supervisión de casos. La duración de esta fase será de 12 meses
- *Fase final:* El grupo control recibe la misma formación que el grupo experimental, transformándose en un grupo experimental 2.
- *Fase de análisis e interpretación de los datos:* El objetivo de esta etapa es realizar los análisis estadísticos oportunos, mediante el paquete estadístico SPSS y SPAD-N, y sintetizar los resultados obtenidos para dar respuesta al propósito de la investigación. La duración de esta etapa será de 1 mes.
- *Fase de discusión y redacción de informe:* Los resultados obtenidos se compararan con los hallazgos de otras investigaciones similares y con la bibliografía consultada al respecto. Posteriormente, se procederá a la redacción de la información. Esta etapa comprende un tiempo estimado de 3 meses.

8. GASTOS QUE SE PRETENDEN CUBRIR CON LA AYUDA

La ayuda que se solicita pretende cubrir los siguientes gastos:

- Gastos para financiar la formación: estos incluyen, los honorarios del formador, los gastos de estancia y de viaje del formador.
- Gastos de material fungible.
- Gastos de traslado a los ayuntamientos para reuniones de seguimiento de la investigación.

9. OTRAS AYUDAS CON LAS QUE CUENTA O QUE SE HAN SOLICITADO

No se cuenta con otra ayuda ni por el momento se ha solicitado.

CURRICULUM VITAE

Datos personales

Nombre: **Antonio Medina Machín**

Dirección: C/ Dracaena, nº4. C.P. 38260.

Fecha de nacimiento: 29-05-1970.

Teléfono: 622.189.422.

Email: tonimedinamachin@gmail.com

Formación académica

Licenciatura

- Licenciado en Psicología en 1998. Universidad de La Laguna.

Estudios de posgrado

- **Programa de Doctorado “Intervención Psicológica y Cambio Personal y Social”**, perteneciente al Dpto. de Psicología Social, Cognitiva y Organizacional de La Universidad de La Laguna:

- Métodos de Análisis Multivariado.
- Diseños Secuenciales en Metodología Observacional.
- Diseños Cuasiexperimentales.
- Metaconocimiento y Testimonio.
- Evaluación de la Memoria en Ambitos Legales.
- Representación, Funciones y Relación de las Teorías Implícitas.

Estos cursos fueron realizados en 1999.

- **Programa de Doctorado “Intervención Familiar y Psicosocial”**, perteneciente al Dpto. de Psicología Educativa y Evolutiva de La Universidad de La Laguna y dirigido por la Catedrática, Dra. M^a José Rodrigo López:

- La Exploración de Menores Procedentes de Familias de Alto Riesgo.
- Intervención en Contextos Familiares no Convencionales y de Riesgo.
- Estrategias de Intervención Familiar.
- Interacción Padres-Hijos y Desarrollo Cognitivo.
- Análisis Exploratorio de Datos.
- La familia en el contexto audiovisual.
- La capacidad de argumentar y negociar conflictos en la infancia y adolescencia.

Estos cursos fueron realizados en 2002/03.

- **Reconocimiento de la Suficiencia Investigadora.** Línea de investigación denominada **“Intervención Familiar (Programas Experimentales) y Otros Colectivos de Riesgo”**, perteneciente al Dpto. de Psicología Evolutiva y de la Educación de La Universidad de La Laguna. Trabajo de investigación (Tesina): **“Diseño e Implementación de un Programa para la Promoción del Desarrollo Personal y Social de Adolescentes en Situación de Riesgo Psicosocial”**. Obtenido en el año 2005. Tutora de Tesis Doctoral: Catedrática D^a Maria José Rodrigo López.
- **Diploma de Estudios Avanzados DEA.** Homologación Europea de la suficiencia investigadora. Universidad de La Laguna. Obtenido en el año 2005.
- **Master Universitario en Intervención Familiar**, organizado por la Facultad de Psicología de la Universidad de La Laguna y la Fundación Empresa Universidad. Realizado en el período 2003/2005.

Formación específica

- Cursos **“Problemáticas Familiares y Terapia Familiar”** y **“La Protección Infantil: El Abuso Sexual a Menores”**. Realizados en La Universidad del País Vasco en el año 1994.
- Participación en el **I Congreso de la Sociedad Española para el Estudio del Estrés y la Ansiedad**. Realizado en Alicante en el año 1996.
- Participación en el **IV Congreso Internacional de Educación Familiar**. Organizado por la Facultad de Ciencias de la Educación de Málaga en el año 1997.
- Practicum de Psicología Educativa. Colaboración en la elaboración y ejecución de un proyecto de intervención psicoeducativa, dentro del **Programa Youth Start: “De la Esquina al Trabajo”**, dirigido a jóvenes y adolescentes socialmente desfavorecidos y cuyo objetivo era la inserción sociolaboral de los mismos. La labor se desarrolló en el Municipio de Icod de Los Vinos (La Vega), en el año 1997, y consistió en los siguientes aspectos:
 - La promoción de la adaptación personal, social y familiar de los usuarios del servicio.
 - La mejora de las estrategias de trabajo intelectual.
 - La orientación a jóvenes que presentaban dificultades emocionales y/o intelectuales.
 - El asesoramiento al personal de los Centros implicados en el programa.
- Seminario **“Violencia contra Niños”**, organizado por el Centro Reina Sofía para el Estudio de la Violencia. Celebrado en Valencia en 1998.
- Curso monográfico **“Modelos y Estrategias de Intervención Comunitaria”**, impartido por el Doctor Gonzalo Musitu Ochoa, Catedrático de Psicología Social

de la Familia de la Universidad de Valencia. Organizado por la Facultad de Psicología de la Universidad de La Laguna en 2002.

- Curso **“Diseño, Desarrollo y Evaluación de Proyectos Sociales”**. Organizado por la Fundación Radio ECCA, y realizado en 2002.
- Participación en las **“III Jornadas de Formación del Programa de Apoyo Personal y Familiar”**. Organizado por el Instituto de Acción Social y Sanitaria del Cabildo de Tenerife, Fundación Radio ECCA y Universidad de La Laguna en 2002.
- Participación en las **“Jornadas de Intervención con Menores y Familia. Prevención y Riesgo”**, organizado por el Instituto de Acción Social y Sanitaria del Cabildo de Tenerife y la Escuela de Servicios Sanitarios y Sociales de Canarias, en 2002.
- Participación en las **“I Jornadas Municipales de Atención a la Infancia, Adolescencia y Familia”** organizadas por el Ayuntamiento de Tegueste en 2003.
- Participación en el **“I Jornadas de Intervención Psicosocial y Familiar: Interacción Sociocomunitaria y Desarrollo en la Adolescencia”**, organizado por el Instituto de Acción Social y Sanitaria del Cabildo de Tenerife, la Escuela de Servicios Sanitarios y Sociales de Canarias y Radio ECCA, en 2004.
- Participación en el **“II Encuentro Insular del Ámbito del Menor y la Familia”**, organizado por el Instituto de Acción Social y Sanitaria del Cabildo de Tenerife, en 2006.
- Curso **“Asesoramiento y Supervisión de Casos”**, organizado por la Escuela de Servicios Sanitarios y Sociales de Canarias, en 2007.
- Asistencia al **“III Congreso Mundial sobre Derechos de la Infancia y Adolescencia”**, organizado por la Asociación para la Defensa de los Derechos de la Infancia y la Adolescencia (ADDIA) y la Fundación La Caixa, celebrado en Barcelona, en 2007.
- Curso **“Adolescentes Problemáticos. Terapia Familiar Breve”**, impartido por **Mathew D. Selekman**, Terapeuta familiar, Master en Asistencia Clínica y Social por la Universidad de Chicago y Premio Walter, S. Rosenberry concedido por el Children Hospital de Denver. Organizado por el Centro de Intervención y Terapia Estratégica de Barcelona y el Servicio de Psiquiatría del Hospital Vall d’ Hebron, con reconocimiento del Institut d’ Estudis de la Salut, y celebrado en Barcelona, en 2008.
- Asistencia al Congreso titulado **“Terapia Familia y Salud”**, organizado por la Asociación Española para la Investigación y Desarrollo de la Terapia Familiar, celebrado en Santander, en 2009.
- Curso titulado **“El abordaje de las Resistencias en la Intervención de Caso”**, organizado por el Ayuntamiento de La Laguna e impartido por José María Rodríguez Castro, técnico de la Dirección General de Protección al Menor y la Familia de la Comunidad Autónoma de Baleares, en 2009.

Experiencia profesional

- **Becario del proyecto de investigación: “Investigación y Propuesta de Actuación con Mujeres en Situación de Riesgo de Malos Tratos”.** Dicha investigación fue realizada en el año 1998 (durante 11 meses), financiada por el Instituto Canario de la Mujer y dirigida por la Dra. Dña. Rosaura González Méndez, profesora Titular del Departamento de Psicología Cognitiva, Social y Organizacional de la Facultad de Psicología de la Universidad de La Laguna. Las funciones de asistencia técnica fueron las siguientes:
 - Tratamiento de datos estadísticos.
 - Coordinación de encuestadores.
 - Gestión económico- administrativa del proyecto.
- **Docencia como formador ocupacional para mujeres en situación de riesgo psicosocial, en un curso de Auxiliar de Enfermería Geriátrica,** organizado por Cáritas Diocesana y subvencionado por el Instituto Canario de Formación y Empleo (I.C.F.E.M.), en el año 1998 (2 meses. 115 horas).
- **Psicólogo de la O.N.G. “Asociación de Hogares para Menores Privados de Ambiente Familiar Nuevo Futuro”,** que desarrolla su labor en el ámbito de menores con medidas de protección a través del acogimiento residencial de los mismos. Desde junio de 1999 hasta septiembre de 2000, (14 meses). Las funciones desempeñadas fueron las siguientes:
 - Selección de personal.
 - Coordinación general de los Hogares para menores.
 - Asesoramiento al personal educativo de los pisos tutelados de menores.
 - Diseño, implementación y seguimiento de los proyectos educativos individualizados.
 - Evaluación de los menores acogidos e intervención psicopedagógica y clínica.
 - Intervención Familiar.
 - Elaboración de proyectos e informes técnicos.
- **Psicólogo, colaborador del Centro Psicológico de Tenerife,** realizando evaluaciones psicológicas, elaborando informes técnicos y aplicando intervenciones tanto clínicas como psicoeducativas, a población infantil y adolescente, así como a sus familias. Desde Octubre de 1998 hasta Mayo de 2002. (4 años y 7 meses).
- **Psicólogo, con funciones de Mediador Comarcal dentro del Programa de Atención y Apoyo Familiar** que el Cabildo de Tenerife, Radio ECCA y la Universidad de La Laguna desarrollan en el marco de las acciones del Proyecto Insular de Prevención del Área de Infancia, Familia y Mujer. Desde Abril de 2001 hasta Agosto de 2004 (3 años y 4 meses). Las funciones del puesto han sido las siguientes:

- Implementar programas de prevención específicos, dirigidos a población infantil y adolescente en situación de riesgo psicosocial, en aquellos municipios adscritos al proyecto.
 - Coordinarse con los responsables de área para la planificación y seguimiento de los programas de prevención.
 - Proponer actividades que enriquezcan la implementación de los programas de prevención.
 - Colaborar con los recursos formales e informales existentes en los municipios adscritos (plataformas ciudadanas, ONG's, AAVV, centros educativos...) potenciando el trabajo en red.
 - Recoger las demandas municipales y proponer un plan de priorización de las comarcas en las que se interviene.
 - Asistir a la formación que se estime necesaria para la implementación de los programas de prevención en materia de infancia y familia.
 - Realizar un estudio, a nivel insular, relativo a las necesidades y características de los adolescentes que pertenecen a los municipios adscritos.
 - Planificar y realizar campamentos para menores y adolescentes en situación de riesgo psicosocial.
 - Proponer candidatos/as para impartir acciones de apoyo previstas en las áreas de intervención y formar voluntariado para el desarrollo de la intervención directa con los menores.
 - Asesorar y formar a los técnicos municipales en los contenidos del Programa de Atención y Apoyo Familiar.
 - Promocionar estrategias integrales de intervención con menores y familia, potenciando el consenso en cuanto a metodologías y criterios de trabajo que orienten a los agentes sociales que intervienen en el ámbito del menor.
 - Promover actuaciones preventivas y participativas en colaboración con otros agentes sociales, potenciando el aprovechamiento de los recursos.
 - Promover la participación comunitaria.
 - Realizar memorias e informes técnicos.
- **Psicólogo, adscrito al Equipo Técnico de Prevención Especializada**, que desarrolla su labor en el Proyecto Insular de Prevención Especializada de la Unidad de Infancia y Familia del Cabildo de Tenerife, a través de la Fundación Canaria Sociosanitaria. Desde Octubre de 2004 hasta Diciembre de 2005 (1 año 2 meses).
- **Psicólogo, técnico de los Servicios Sociales del Ayuntamiento de La Laguna**, adscrito la Unidad de Menores y Familia, perteneciente al Área de Bienestar Social y Calidad de Vida de la Sección de Servicios Sociales. Desde Marzo de 2006 hasta la fecha actual.

Otras actividades profesionales

A. Colaboraciones y Publicaciones:

- **Tutorización del alumnado del Practicum del Área de Psicología Educativa y Evolutiva de La Universidad de La Laguna**, en el ámbito de Asistencia y Programas Psicoeducativos. Se realizó en 1998. Las funciones de tutorización consistieron en:
 - Informar de la experiencia propia en centros y poblaciones pertenecientes al Programa Youth Start: “Enredadera”.
 - Asesorar en el proyecto de intervención, en cuanto a objetivos, procedimientos y metodología a desarrollar.
 - Realizar reuniones de coordinación con los responsables de los centros de prácticas.
 - Orientar durante el proceso de intervención en la adaptación de los programas y en la búsqueda de soluciones ante los posibles desajustes.
 - Asesorar a los alumnos en la realización y redacción del informe.
- **Colaboración en el proyecto de investigación** del Departamento de Personalidad, Evaluación y Tratamientos Psicológicos de La Universidad de La Laguna: “Dimensiones implicadas en el diagnóstico diferencial del Trastorno de Ansiedad Generalizada”. Se realizó en el año 1998.
- **Colaboración como voluntario en la O.N.G. para el desarrollo Madreselva**. En dicha O.N.G. participé en la elaboración, implementación y ejecución del proyecto de Campo de Trabajo “Recuperemos los senderos de El Rosario”, financiado por la Dirección General de la Juventud y organizado por el Excmo. Ayuntamiento de El Rosario en 1999.
- **Coautor del libro titulado “Programa Construyendo mi Futuro”**, publicado en la editorial Radio ECCA, en Las Palmas de Gran Canaria, en 2002.
- **Comunicación titulada “Construyendo mi Futuro: un programa para adolescentes en riesgo psicosocial”**, presentada en el “26th International Congress of Ap Psychology”, celebrado en Atenas, Grecia, en 2006
- **Coautor del artículo titulado “La Influencia de las Características Personales y Contextuales en los Estilos en la Adolescencia: Aplicaciones para la Intervención en Contextos de Riesgo Psicosocial”**, publicado en Anuario de Psicología, de la Facultad de Psicología de la Universidad de Barcelona, volumen 37, número 3, en Diciembre de 2006.
- **Comunicación titulada “una experiencia de Aproximación al Modelo Centrado en Soluciones desde la Unidad de Menores y Familia del Ayuntamiento de la Familia”**, presentada en el V Encuentro Insular de Profesionales del Ámbito de la Infancia y la Familia en Tenerife, organizado por la Unidad de Infancia y Familia del Cabildo de Tenerife, en 2009.
- **Comunicación titulada “una experiencia de Aproximación al Modelo Orientado a la Solución desde la Unidad de Menores y Familia del Ayuntamiento de la Familia”**, presentada en el II Congreso de Ayuntamiento y Familia titulado Retos Difíciles, Respuestas Creativas, celebrado en Tenerife, y organizado por el Centro de Atención a la Familia, en 2010.

- **Comunicación titulada: “prácticas colaborativas en la intervención con menores y familias: un enfoque orientado a la solución ante situaciones de desprotección infantil”**, presentada en el VI Encuentro Insular de Profesionales del Ambito de la Infancia y la Familia en Tenerife, organizado por la Unidad de Infancia y Familia del Cabildo de Tenerife, en 2010

B. Actividad Docente

- **Docente del curso titulado “Principios de Calidad de la Intervención en Contextos de Riesgo”**, dirigido a técnicos del sistema de protección infantil, y organizado por la Escuela de Servicios Sanitarios y Sociales de Canarias (ESSCAN) y la Unidad de Infancia y Familia del Cabildo de Tenerife. Dos ediciones impartidas en 2005.
- **Docente del curso titulado “Organización y Planificación de Tareas”**, dirigido a empleados públicos, en base a las acciones formativas del Plan Interadministrativo de Formación Continua para las Administraciones Públicas. Impartido en 2005.
- **Docente del curso titulado “Técnicas de Motivación para Adolescentes”**, dirigido a los técnicos que desempeñan su labor en el ámbito de menores con medidas judiciales, y organizado por FOREM. Impartido en 2005.
- **Docente del seminario titulado “La Ley de Atención Integral al Menor”**, dirigido al personal educativo de Escuelas Infantiles, y organizado por el CEP, centro de formación del profesorado. Impartido en 2006.
- **Docente del curso titulado “La Evaluación y la Valoración en el Plan de Intervención Familiar”**, dirigido a técnicos del sistema de protección infantil, y organizado por la Escuela de Servicios Sanitarios y Sociales de Canarias (ESSCAN) y la Unidad de Infancia y Familia del Cabildo de Tenerife. Dos ediciones, impartidas en 2006.
- **Docente del curso titulado “La Gestión Estratégica del Cambio en Contextos Sociales y Educativos”**, dirigido a profesionales del Grupo Eulen que desarrollan su labor en el ámbito de los Servicios Sociales. Impartido en 2006.
- **Docente del curso titulado “Construyendo Soluciones en la Intervención con Menores y Familias. Aplicaciones del enfoque centrado en soluciones en Servicios Sociales”**, organizado por el Grupo Eulen, y dirigido a profesionales que desarrollan su labor en el ámbito de los Servicios Sociales, en el DEMA y en el Programa de Absentismo Escolar. Impartido en 2009.

Otros datos de interés

- Actualmente trabajando en proyecto de Tesis Doctoral, denominado **“Un estudio sobre la aplicación del modelo centrado en soluciones en los Servicios Sociales: resultados y diferencias en la intervención con menores y con familias”**. Universidad Pontificia de Salamanca. Tutor de Tesis Doctoral: Doctor Mark Beyebach.
- Conocimientos de informática (Excel, Word, Project, Visio, Power Point, WP, Internet...)
- Conocimientos específicos de estadística aplicada a la investigación: utilización de programas avanzados de estadística, como SPSS para Windows, STATISTICA, SPAD-N.
- Experiencia de trabajo en equipos interdisciplinarios de intervención en el ámbito del menor y la familia.
- 12 años de trabajo directo con menores y con familias en el sistema de protección infantil.
- Conocimientos de inglés.
- Carnet de conducir y vehículo propio.
- Disponibilidad de desplazamiento.

Fdo. Antonio Medina Machín

Psicólogo Colegiado nº T-1186

En Santa Cruz de Tenerife, a 22 de Julio de 2011.